



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultad de Filología

Máster en lingüística aplicada

DEMENCIA Y COMUNICACIÓN: ESTUDIO DE CASO

Noelia Rodríguez García

Tutor: Esperanza Morales López

2015

TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
2. HISTORIA DE LA NEUROLINGÜÍSTICA	1
2.1. Modelo localizacionista	2
2.2. Modelos conexionistas	3
2.3. Modelo jerárquico	4
2.4. Modelo global.....	5
2.5. Cognición y lenguaje:.....	5
2.6. Modelos recientes	6
2.7. Punto de vista médico	7
3. DEMENCIA	8
3.1. Tipos	8
3.2. Causas.....	9
3.3. Consecuencias generales:.....	9
3.4. Consecuencias lingüísticas.....	9
4. METODOLOGÍA	10
5. ANÁLISIS DEL DISCURSO:	10
5.1. Análisis del contenido semántico-pragmático.....	10
5.1.1. MACROESTRUCTURA:.....	10
5.1.2. SUPERESTRUCTURA.....	11
5.1.3. MICROESTRUCTURA:	12
5.2. Análisis de los mecanismos de cohesión	15

5.2.2. MECANISMOS GRAMATICALES.....	16
5.3. Análisis de otros rasgos discursivos.....	20
5.3.1. Fluidez del lenguaje.....	20
5.3.2. Lenguaje automático	21
5.3.3. Reparación	22
5.3.3. Gestualidad.....	23
6. CONCLUSIÓN	23
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
8. ANEXO.....	59

El objetivo principal de este trabajo es ofrecer una descripción de los trastornos del lenguaje prestando una atención especial al caso de la demencia. Para llevar a cabo el estudio se dividirá el trabajo en dos partes bien diferenciadas. La primera consistirá en un marco teórico que describirá los diferentes modelos de procesamiento de la información. La segunda parte consistirá en la descripción de las características del habla demente, que se llevará a cabo a través del análisis de un discurso producido por una persona con este problema en concreto. A modo de conclusión, se retomarán los conceptos teóricos explicados al principio y se analizarán los datos interpretados en la segunda parte del trabajo.

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de este trabajo es llevar a cabo un estudio de los trastornos del lenguaje producidos por enfermedades mentales, en concreto la demencia. Para lograr este propósito el trabajo se divide en dos partes principales: una teórica y otra práctica. En la parte teórica se explican cuáles han sido los principales modelos de procesamiento de información a lo largo de la historia, comenzando desde la época greco-romana. Así se explicarán el localizacionismo, el conexionismo, el modelo jerárquico y el global.

Tras la descripción de estos modelos con sus representantes más característicos, se describirán algunas teorías que relacionan el cerebro y el lenguaje y se mostrarán los principales lingüistas que trataron esta relación, así como el tema de las afasias y trastornos del lenguaje. Por tanto, se explicarán los puntos de vista de Fodor y de Chomsky acerca de la asociación cerebro-lenguaje.

Además de esto se tratará esta relación desde un punto de vista médico y desde una perspectiva más actual. En este punto, se tendrán en cuenta tres visiones: la de Hopkins, la de Fred C.C. Peng y una tercera que defienden muchos psiquiatras.

La segunda parte del trabajo se compondrá de una explicación acerca de qué es la demencia, cuáles son sus causas y cuáles son sus consecuencias, sobre todo cuáles son los síntomas de esta enfermedad en relación con el lenguaje.

Tras la explicación de la demencia se pasará a la realización del análisis del discurso, recogido de manera etnográfica, de un paciente enfermo de demencia causada por una trombosis. A través de este análisis se explicarán los rasgos del discurso que tienen que ver con las características de la enfermedad de demencia.

2. HISTORIA DE LA NEUROLINGÜÍSTICA

Ya en la época greco-romana los físicos reflexionaban sobre el lenguaje humano. Es más, iban aún más allá, estudiaban también el discurso. Fueron, así, los primeros en defender que la pérdida del discurso es diferente a pérdida del lenguaje.

Sus estudios se basaban fundamentalmente en la observación y de esta forma se dieron cuenta de la relación existente entre la pérdida del discurso y las parálisis corporales. Se fijaron en que las personas que perdían el discurso tenían parálisis en el lado derecho del cuerpo; así, establecieron una relación entre las parálisis del lado izquierdo del cuerpo y la pérdida del discurso.

Desde entonces se ha estado intentando dar pruebas científicas y buscar explicaciones para evidenciar esta relación. A día de hoy todavía no está suficientemente estudiado este campo, así como tampoco lo está la relación entre la pérdida del discurso y la parálisis corporal. Hipócrates inició los estudios del cerebro a partir de su idea “el cerebro es el mensajero del universo y el órgano a través del cual adquirimos, de forma especial, sabiduría y conocimiento”.

Desde mitad del siglo XIX han sido muchos los lingüistas que consideraron los datos neurológicos como un campo interesante para la investigación lingüística, entre ellos Jakobson, Sheila Blumstein o el conocido Noam Chomsky. De este último se resalta una cita como la siguiente: “Suppose there is some data from electrical activity of the brain that bears on, say, word boundaries. Why should that be irrelevant? It seems absurd to restrict linguistics to the study of introspective judgments” (Chomsky, 1982). Actualmente, los neurólogos reconocen también que la investigación lingüística puede ayudar al entendimiento de las funciones cerebrales.

Por tanto, hace ya más de un siglo que se comenzaron a estudiar las afasias, pero hasta una época más reciente no se despertó el interés o la necesidad de enfocar el estudio de las afasias desde el punto de vista del lenguaje. Antes de la mitad del siglo XX solamente se pueden destacar dos investigadores que tuviesen en cuenta la Lingüística dentro de sus trabajos: Jan Baudouin de Courtenay (1845-1959) y Ferdinand de Saussure (1857-1913). A partir de 1885, Courtenay recaudó datos interesantes acerca de patologías lingüísticas para poder usarlos más tarde en sus trabajos de lingüística, sobre todo de fonética.

Unos años después, en 1908, Ferdinand de Saussure realza la importancia de los descubrimientos de Paul Broca, realizando observaciones acerca de las formas patológicas de las asfalias que debían ser estudiadas (según afirmaba el lingüista ginebrino) por la Psicología y la Lingüística. Así, en *Curso de Lingüística General*, podemos hallar el siguiente discurso:

[...] esa localización [la tercera circunvolución frontal izquierda] se ha comprobado para todo lo que se refiere el lenguaje [...] y esas comprobaciones [...] parecen indicar: 1º que las diversas perturbaciones del lenguaje oral están enredadas de mil maneras con las del lenguaje escrito; 2º que en todos los casos de afasia o de agrafía lo lesionado es menos la facultad de proferir tales o cuales sonidos y de trazar tales o cuales signos, que la de evocar por un instrumento, cualquiera que sea, los signos del lenguaje regular. Todo esto nos lleva a creer que por debajo del funcionamiento de los diversos órganos existe una facultad más general, la que gobierna los signos: ésta sería la facultad lingüística por excelencia (Saussure, 1916: 53).

Sin embargo, estas consideraciones no se han tenido en cuenta hasta la época de los años cuarenta, cuando dos lingüistas tuvieron un acercamiento al tema de los trastornos del lenguaje desde la perspectiva lingüística: Roman Jakobson y Noam Chomsky. El primero de ellos es el pionero de la Escuela de Praga y el segundo es el fundador de la Gramática Generativa. Aunque los dos hayan hecho una gran aportación al estudio de los trastornos del lenguaje, cada uno de ellos lo ha hecho de una forma diferente. Jakobson se implicó directamente en el estudio de los trastornos (aunque su trabajo no estaba basado en datos directos de pacientes con afasias). Chomsky, sin embargo, ha hecho aportaciones teóricas al tema de las afasias, pero no ha trabajado de forma directa.

A lo largo de este trabajo se describirán los diferentes modelos de procesamientos de actividad lingüística en el cerebro.

En lo que concierne a la Neurolingüística, la cuestión nuclear es el procesamiento de la actividad lingüística en el cerebro, y en torno a ese eje siguen girando los aspectos de *localización* y *lateralidad* de la función del lenguaje. Los diferentes modelos de procesamiento que se proponen muestran interpretaciones variadas sobre la intervención del cerebro en los mecanismos de expresión y comprensión del lenguaje: desde modelos clásicos excesivamente vinculados a áreas cerebrales

concretas hasta modelos conexionistas de la actualidad, pasando por modelos jerárquicos y holistas (Fernández, 1999: 239).

Estos modelos descritos por Milagros Fernández serán descritos en los apartados que siguen, ofreciendo también una descripción detallada de sus seguidores.

2.1. Modelo localizacionista

En la segunda mitad del siglo XIX comienzan los estudios sobre los trastornos del lenguaje. Paul Broca (1861) fue el primer autor que se interesó por la relación entre el lenguaje y el cerebro. Para hacerlo, toma como ejemplo a un paciente llamado Leborgne que tenía mermadas sus facultades comunicativas. Para analizar el trastorno del lenguaje Broca se centró en dos aspectos: el primero era la dicotomía entre comunicación lingüística y comunicación no lingüística. El segundo de los aspectos era la dicotomía destrezas expresivas y destrezas receptivas.

Con el análisis de este paciente, Broca estudió las localizaciones de las funciones superiores y consideró que la forma adecuada de localizar las funciones era por medio de las circunvoluciones. Tras hacer un estudio exhaustivo, llegó a la conclusión que la responsabilidad del lenguaje en el cerebro recaía sobre la tercera circunvolución frontal. Por tanto, Broca defendió que la afasia es el resultado de una lesión en el hemisferio izquierdo del cerebro y de ahí deduce que la dominancia del hemisferio izquierdo del cerebro sirve solamente para el habla.

2.2. Modelos conexionistas

Este modelo surge como reacción al cognitivismo y modularismo que impusieron los estudios de Chomsky (que se verán más adelante en este trabajo) pero la base del

pensamiento conexionista deriva de las ideas de Wernicke, por lo que se considera a éste el inspirador del conexionismo.

Con el estudio de Broca se abrió una época en la que la facultad del lenguaje se convirtió en el objeto de estudio para la localización de la función psicológica en el sistema nervioso. Sin embargo, en 1874, Wernicke publica un artículo que impulsó el modelo conocido como conexionismo. Los conexionistas fueron los responsables de la detección de nuevos síndromes afásicos relacionados con lesiones en otros puntos del cerebro. También ellos descubrieron nuevos síntomas en pacientes con afasias de Broca que hicieron poner en duda los análisis de los casos de este neurólogo.

A partir del descubrimiento del área de Broca, se hicieron numerosos estudios con el objetivo de afirmar o refutar la localización del lenguaje en la tercera circunvolución izquierda. Wernicke, con la publicación del artículo “El complejo sintomático de la afasia: un estudio psicológico con fundamento neurológico”, hizo una clasificación de los síntomas afásicos y creó un modelo general de cómo está representado el lenguaje en el cerebro.

Además, en este mismo artículo describe una segunda afasia y predice un tercer tipo de afasia. Así, el segundo centro del lenguaje será el área de Wernicke, que se ubica en la primera circunvolución temporal. Esta área era para Wernicke el depósito memorístico de las formas auditivas de las palabras. Es decir, el área de Wernicke sería el centro de recepción del lenguaje. Así, David Caplan afirma en su libro *Introducción a la neurolingüística y al estudio de los trastornos del lenguaje* que

Wernicke concibió un flujo de información entre las representaciones auditivas de las palabras y la representación de las secuencias motoras que entraban en la articulación de estas palabras. Sugirió que, en el acto de habla, se producía una excitación de las huellas memorísticas en el área de Wernicke, las cuales eran enviadas en un código neutral a las

huellas memorísticas de los movimientos articulatorios en el área anterior del habla (Caplan, 1992: 73)

Por tanto, Wernicke se oponía a la localización de funciones psicológicas en áreas específicas del cerebro, característica del localizacionismo. Adoptó entonces otra noción haciendo hincapié en que muchas funciones eran resultado de la conexión de varios componentes cerebrales. Es decir, inspiró con sus ideas un modelo más conexionista.

Lichtheim sigue el modelo de Wernicke y propone en 1884 una enumeración de todos los síndromes afásicos. El artículo ha tenido una gran trascendencia a lo largo de la historia. Tanto es así que todavía hoy se considera el soporte de las clasificaciones de afasias más populares. De esta forma, los escritos de Wernicke y Lichtheim crearon un marco para la clasificación y comprensión de las afasias, así como un modelo de representación del lenguaje en el cerebro.

Estas teorías conexionistas se ignoraron durante medio siglo, desde la segunda década del siglo XX. Esta ausencia de interés fue ocasionada por causas políticas (dado que los modelos conexionistas se habían desarrollado en Alemania, que perdió las guerras mundiales) y por razones científicas (ya que se iban formulando nuevos modelos). Aun así, el conexionismo, lejos de morir en esta crisis, reapareció en la década de los sesenta con mucho brío.

Este renacimiento del conexionismo se centra las ideas que tenía Geschwind acerca del lenguaje en el cerebro. Éste consideraba que el acto más básico del lenguaje es la asignación de nombres a los objetos. Defendía que el fundamento anatómico de la acción de nombrar debe encontrarse en la existencia de un área de convergencia de fibras procedentes

de las áreas de asociación de las distintas modalidades en el lóbulo parietal inferior. La ausencia de esta convergencia provoca el impedimento de la acción de nombrar objetos y de otros aspectos del lenguaje.

El conexionismo clásico y el nuevo conexionismo presentan diferencias palpables. Por una parte, se asigna más de un conjunto de representaciones al centro. Por otra parte, el funcionamiento psicolingüístico atribuido al lóbulo parietal inferior es diferente de las tareas psicolingüísticas habituales. Y finalmente, el nuevo interés por el fundamento anatómico de los componentes y procesos funcionales postulados por Geschwind. El conexionismo moderno ha superado los análisis del siglo XIX, ya que presenta hipótesis más elaboradas sobre aspectos concretos del procesamiento del lenguaje.

2.3. Modelo jerárquico

Este enfoque defiende la idea de que el cerebro posee una organización jerárquica. Difiere del modelo conexionista en la manera de enfocar la naturaleza de los síntomas, más concretamente en la manera de caracterizar el funcionamiento de las zonas del cerebro. En el enfoque jerárquico, el organismo dañado obra como una unidad integrada. Su actuación refleja el funcionamiento de los niveles más bajos, los más estereotipados, automáticos y dependientes de los estímulos (Caplan, 1992).

A finales del siglo XIX y principios del XX, Hughlings Jackson estudió las afasias desde una perspectiva lingüística. La peculiaridad de este investigador radica en que su estudio se basaba tanto en lenguas orales como en comunicación por gestos. La perspectiva localizacionista de aquella época se centraba en el análisis de palabras aisladas. Desde esta perspectiva se defendía la existencia de dos áreas cerebrales responsables del lenguaje: el área

de Broca (patrones articulatorios) y el área de Wernicke (huellas del sonido) (Reyes y Camacho, 2007).

Jackson, en contraposición a las ideas localizacionistas, consideraba que los intentos de localizar los procesos psíquicos complejos carecían de toda base. Este neurólogo descubrió que en la afasia motora el lenguaje expresivo no queda eliminado, sino que, aunque el paciente no pueda pronunciar palabras y construir oraciones, tiene la capacidad de emitir exclamaciones y pronunciar algunas oraciones completas en situaciones de excitación (Luria, 1974: 20). Estas concepciones ocasionaron un cambio de visión y la sustitución de las concepciones de la localización por la actividad de los niveles genéticos de organización funcional.

Jackson, por su parte rechazaba el estudio de las afasias a través de palabras aisladas y proponía el estudio de expresiones lingüísticas completas para analizar el enlace de palabras. Distinguía, así, entre estructura del lenguaje y uso del lenguaje. Todas las aportaciones de Jackson eran concepciones tan progresistas que, incluso los neurólogos más representativos de nuestro tiempo, adoptando otras posturas las aceptan, y formulan sus nuevas teorías en torno a las mismas. Entre estos neurólogos podemos encontrar a Head y Brain (Inglaterra), Pick, Foerster y Goldstein (Alemania) o a Alajouanine y Ombredane (Francia).

A mediados del siglo XX, en el año 1939, el neurólogo Alajouanine, el psicólogo Ombredanne y el lingüista Durand crearon una primera línea de trabajo interdisciplinar, unificando conocimientos de forma que estos tres campos (neurología, psicología y lingüística) pudiesen realizar estudios en lo que hoy llamamos afasiología. A esta innovadora unión se le otorgó el nombre de neuropsicolingüística. La neuropsicología se encarga de la

relación entre la conducta humana y el cerebro. Del mismo modo, la neurolingüística relaciona la conducta humana (verbal en este caso) con el cerebro (Dieguez-Vide y Peña-Casanova, 2012). El mayor defensor de los estudios interdisciplinarios fue el lingüista Roman Jakobson, quien en 1941 defendió la necesidad de la interdisciplinariedad en los estudios. Gracias a este autor, por tanto, la Lingüística comenzó a afianzarse como ciencia y a adquirir la importancia que siempre se le había negado. El intento de Jackson de analizar los trastornos del lenguaje influyó mucho en Roman Jakobson, quien años después hizo gran hincapié en la necesidad de analizar los trastornos del lenguaje descritos por neurólogos desde un punto de vista lingüístico. De hecho, señaló acerca de las afasias lo siguiente:

Son en primer y principalísimo lugar, una desintegración del lenguaje, y en tanto que los lingüistas se ocupan del lenguaje, son los lingüistas quienes han de decirnos cuál es la naturaleza exacta de estas distintas desintegraciones (Jakobson, 1977:379)

Hécaen (1968) define la neurolingüística como la disciplina que trata de relacionar las estructuras lingüísticas y los procesos psicolingüísticos que conectan estas estructuras con las estructuras anatómicas y los procesos fisiológicos cerebrales. Sin embargo, tomando esta definición es más correcto usar el término neuropsicolingüística, dado que relaciona los procesos neurológicos y los psicolingüísticos.

Antes que Jakobson, Alexandre Luria, el padre de la neurolingüística, había propuesto una clasificación de la tipología de afasias en los siguientes tipos: afasia motriz eferente, afasia acústica, afasia dinámica, afasia aferente, afasia acústico-amnésica y afasia semántica. Jakobson propone la misma terminología tipológica de afasias dividiéndolas en dos grupos basándose en la selección de elementos de Saussure. Así, un primer grupo se trata de las afasias de codificación, como la afasia motora eferente, la motora aferente y la afasia dinámica. En este grupo de afasias se observan alteraciones en el eje sintagmático y en el segundo se encuentran las afasias cuyas alteraciones se producen en el eje paradigmático. Se

trata de las afasias de decodificación, como la afasia acústica-amnésica, la acústica agnósica y la semántica.

Lo más interesante de la propuesta de Jakobson es su idea acerca de la pérdida del lenguaje. Así, Jakobson afirma:

Al abordar temas emparentados con niños- el aprendizaje y los trastornos del lenguaje- y al considerar los sistemas fonológicos en devenir y disolución hemos podido admitir que los daños afásicos reproducen a la inversa el orden de adquisición del niño (Jakobson, 1974).

Por tanto, este lingüista asume que la pérdida del lenguaje sigue el orden inverso a la adquisición del lenguaje infantil. Defiende que se trata de una desintegración ordenada y regular, totalmente a la inversa que en el proceso de adquisición de la lengua.

2.4. Modelo global

Se trata de modelos que defienden que todas las perturbaciones afásicas pueden concebirse como el resultado de una única perturbación en una función psicológica. Son dos los representantes más significativos de estos modelos: Pierre Marie y Kurt Goldstein.

William James en *The Principles of Psychology* toma como erróneas las concepciones de las áreas de Broca y Wernicke como “centros del lenguaje” y defendió que no existe un “centro del lenguaje” en el cerebro. Así, afirmó “there is no ‘centre of speech’ in the brain any more than there is a faculty of speech in the mind. The entire brain, more or less, is at work in a man who uses language” (1890: 56). Estas palabras no han caído en saco roto y Pierre Marie defendió la misma idea en 1906.

Pierre Marie afirmaba que la clasificación de los afásicos en diferentes subtipos era un error. Defendía que la única afasia que existía era la de Wernicke y que ésta era provocada

por una lesión en las áreas posteriores del cerebro. Según este autor, la afasia de Wernicke es el resultado de una oclusión que afecta a la ramificación inferior de la arteria cerebral media (Caplan, 1992). Justificaba su creencia en la existencia de una única afasia defendiendo que la afasia de Broca es la afasia de Wernicke más una anartria (incapacidad de articular palabra).

Kurt Goldstein, por el contrario, no creía en la existencia de un único tipo de afasia. Este autor aceptó el análisis de Jakobson y el enfoque jerárquico del modelamiento neurolingüístico. Hizo referencia al término *lenguaje interior* estudiado por Vygotsky. Así, defendió que una perturbación en el lenguaje interior generaba un tipo de afasia que llamó *afasia central*, muy relacionada con la *afasia de conducción* de los modelos conexionistas.

Este médico identificó tres formas por las que una enfermedad neurológica puede causar perturbaciones funcionales. La primera de ellas consiste en trastornos debidos a una lesión en un área del cerebro, que provocaba *síntomas directos*. La segunda forma era la separación de un área de otra dañada. También es una causa de perturbaciones, según Goldstein, la influencia de un área dañada del cerebro sobre un tejido neural intacto.

2.5. Cognición y lenguaje:

En 1957 el lingüista Noam Chomsky formuló la Gramática Generativa Transformacional y la revisó en *Aspects of the Theory of Syntax* (1965). Hasta entonces no se había estudiado nunca la relación entre lenguaje y cognición. En estos años era impensable estudiar la mente desde un punto de vista científico, pero Chomsky hizo frente a la psicología conductista y se atrevió a formular una teoría sobre la gramática mental. Chomsky pudo observar así que:

El problema para el lingüista, y también para el niño que está adquiriendo su lengua, es determinar a partir de los datos de la actuación el sistema de reglas subyacentes que ha sido dominado por el hablante-oyente y que pone en funcionamiento durante la actuación. Por tanto, en sentido técnico, la teoría lingüística es mentalista puesto que trata de descubrir la realidad mental que subyace al comportamiento real. (Chomsky, 1965:4)

John Lyons defendió que esta nueva forma chomskyana de ver la Lingüística era en realidad una forma de naturalismo. Así, Lyons decía al respecto:

El mentalismo de Chomsky trasciende la oposición, ya trasnochada, entre lo físico y lo no físico, y añade que Chomsky, no menos que Bloomfield, intenta estudiar el lenguaje en el marco de conceptos y supuestos derivados de las ciencias naturales (Lyons, 1981: 199).

En este tiempo, era una idea muy controvertida la relación entre mente y cerebro y su relación en las afasias y los trastornos del lenguaje. En esta dicotomía, Chomsky se mantiene en un punto intermedio entre el conexionismo, que sostiene que los procesos mentales pueden ser descritos en términos de células neuronales, y el funcionalismo cognitivo, que defiende que la mente y el cerebro deben ser tratados como dos entidades independientes (Reyes y Camacho, 2007).

2.6. Modelos más recientes

Los sistemas de procesamiento de la información lingüística explican las diferentes conductas verbales: el habla, la comprensión, la escritura, la lectura, la repetición, la denominación y la prosodia. Estos modelos han ido apareciendo a lo largo de la historia en función de las necesidades de cada momento:

En la década comprendida entre 1970 y 1980 se hicieron grandes avances en los modelos que se relacionan con la expresión oral y la comprensión oral y escrita. En lo que se refiere a la expresión oral se pueden tener en cuenta nombres como Fromkin, Levelt o Garrett. En cuanto a la comprensión oral y escrita, los autores más característicos fueron Foster, Morton y Marslen-Wilson. Estos modelos se caracterizaban por su carácter mental o psíquico

y se han aplicado a algunas descripciones de patologías: las más significativas son aquellas recogidas por Lecours, Peña-Casanova y Diéguez-Vide (1998) y Cuetos (1998).

A principios de los años 90 aparece un interés por las Ciencias Cognitivas, que apuestan por el dualismo cartesiano mente/cerebro. Para los cognitivistas, la mente y el cerebro son entidades diferentes, por lo que se estudiarán de forma diferente. La mente es una entidad abstracta, mientras que el cerebro es una entidad física y se describe en términos neuronales. Chomsky opina que:

De la misma manera que las ciencias del siglo XIX proporcionaron las líneas maestras para la física del período inmediatamente siguiente, así el estudio de la mente podría servir de guía para la futura ciencia del cerebro, mostrando las propiedades y condiciones que deben ser satisfechas por los mecanismos del cerebro, como quiera que resulten (Chomsky, 1991: 6)

El estudio de las afasias es una muestra de las relaciones entre mente y cerebro, puesto que proporciona datos empíricos que pueden ser refutados y validados. Estos datos de los que hablamos apuntan a la idea de la modularidad de la mente. Si hablamos de la relación entre lenguaje, mente y realidad podemos hacerlo desde diferentes perspectivas:

La primera de ellas es la teoría racionalista de la mente. Al tratarse de una teoría racionalista es imposible olvidarse del lingüista racionalista por excelencia de todos los tiempos, Noam Chomsky.

La teoría de la modularidad fue desarrollada por Marr en 1976 en el marco de la Teoría Computacional de la Mente. Este óptico demostró la existencia de módulos separados que explican distintos tipos de información visual (movimiento o color). Estas investigaciones constituyeron la base de la Teoría Modular de la Mente. Se pueden encontrar dos visiones

diferentes en lo que se refiere a la modularidad de la mente: la visión de Fodor y la de Chomsky. Chomsky escribió en 1986 al respecto de este tema:

The language faculty is a distinct system of the mind/brain, with an initial state S_0 common to the species (to a very close first approximation, apart from pathology, etc.) and apparently unique to it in essential respects. Given appropriate experience, this faculty passes from the state S_0 to some relatively stable steady state S_s , which then undergoes only peripheral modification (say, acquiring new vocabulary items). The attained state incorporates an I-language (internalized language) ... UG (universal grammar) is the theory of S_0 ; particular grammars are theories of various I-languages. The I-languages that can be attained with S_0 fixed and experience varying are the attainable human languages.

Así, defendió que el cambio del estado inicial (S_0) a la gramática adquirida es un proceso de enriquecimiento de la facultad del lenguaje. Esta idea que afirma Chomsky sobre la naturaleza de la mente y la adquisición del lenguaje se centra en propiedades formales estructurales, no en propiedades semánticas del sistema.

La Teoría Representacional de la Mente de Fodor está en la misma tradición racionalista. Según esta visión, los mecanismos cognitivos extraen información del mundo exterior, y procesa y recupera alguna información a través de un sistema interno de representaciones llamado el lenguaje del pensamiento, que según este psicolingüista se trata del “mentalés”. Es el sistema operativo de nuestro sistema de procesamiento de la información y el lenguaje con el que se construyen las representaciones. Cada mecanismo cognitivo tiene un número de sistemas de entrada (visual o aural) cuya tarea es esquematizar la información entrante de su forma física a una representación en el lenguaje del pensamiento.

La hipótesis de Fodor distingue tres subsistemas que actúan en la obtención de conocimiento: sistemas que recogen el flujo de información del entorno (recoge la información sensorial), sistemas de entrada (transforma los formatos perceptivos en un único

formato sintáctico) y sistemas centrales (examina los productos de los sistemas de entrada y la información almacenada en la memoria). De estos tres, el sistema de entrada es el único modular, caracterizado por la obligatoriedad y rapidez de actuación, la limitación de acceso a sus representaciones por parte de otros sistemas cognitivos, la superficialidad computacional y la posesión de una arquitectura neuronal fija y compacta (Reyes y Camacho, 2007).

Las representaciones mentales se caracterizan por poseer una intencionalidad o contenido. El contenido de una representación mental viene dado por su estructura lingüística. El contenido representacional se muestra mediante oraciones en las que aparecen verbos de actitud proposicional, que expresan la actitud de un sujeto ante el contenido de una proposición.

Aunque estos dos lingüistas están dentro de la misma tradición racionalista, difieren en sus ideas acerca de la facultad del lenguaje. Para Chomsky se trata de un subsistema cognitivo discreto. Para Fodor, en cambio, la facultad del lenguaje es un sistema de *input*. Sin embargo, los dos coinciden en el carácter sintáctico esencial de las generalizaciones (Kempson, 1988: 5)

En la década de 1990, como reacción al cognitivismo de Chomsky, reaparecieron los modelos conexionistas de los que se ha hablado anteriormente gracias a autores como McClelland o Rumelhart *et al.* Este tipo de modelos se aplicaron en el campo de la comprensión y en el campo de la producción. McClelland fue el encargado de la aplicación a la comprensión y Rumelhart a la producción. El conexionismo durante el siglo XIX se asoció al localizacionismo pero en la actualidad se asocia con el holismo. EL nombre de *conexionismo* proviene de su postulación de la existencia de varios centros lingüísticos entre los que existían

relaciones. Se trata, por tanto, de un modelo teórico cuya pretensión es poner en funcionamiento modelos computacionales basados en unidades interconectadas que simulan las conexiones neuronales del cerebro. Esta teoría no diferencia entre mente y cerebro y defiende la idea de que las redes neuronales tienen la capacidad de “aprender por sí solas”.

Hoy en día se está produciendo un cambio en los estudios acerca del procesamiento de la información. Las obras conexionistas habían tenido una aplicación simulada, ya que se trataba de programas imbricados en redes neuronales artificiales. Sin embargo, actualmente, gracias a las innovaciones tecnológicas de neuroimagen, se relacionan los modelos conexionistas con la propia estructura cerebral.

Las nuevas perspectivas del procesamiento de la información en el cerebro apuntan a dos teorías principales. La primera es la teoría de la Pertinencia, que se basa en la idea de que el sistema cognitivo percibe y procesa información del mundo a través de la construcción de representaciones proposicionales en el lenguaje del pensamiento. La segunda es más actual y en ella se teorizan las relaciones existentes entre redes neuronales y algunos tipos de afasias y la colocación en estas redes de información léxica y sintáctica.

2.7. Punto de vista médico

Hasta ahora se ha hecho un esbozo de cómo es el procesamiento de la información en el cerebro desde el punto de vista de la interdisciplinariedad, teniendo en cuenta los modelos más clásicos y los más recientes. Sin embargo, en este apartado se comentarán otros puntos de vista acerca de la representación de la lengua en el cerebro. Existen dos perspectivas desde el punto de vista médico en relación al lenguaje en el cerebro:

La primera defiende que el lenguaje y el discurso son dos entidades separadas. Todos los afaseologistas y la mayoría de los neurólogos defienden esta idea de la separación entre lenguaje y discurso. Así, lo expresa Hopkins:

It is important to distinguish between language and speech. Language is written marks or sounds by which an understood symbolic meaning is communicated within a cultural group. The human voice is capable of only a limited number of phonemes (the name given to the shortest unit of sound, e.g., 'poo'). It is the culturally determined combination of phonemes that gives language its meaning. Hence a phoneme 'poo' will have a different cultural meaning in Chinese and English. The written symbols also have a different form. A disturbance of oral language is known as aphasia or dysphasia. A disturbance of written language is known as dysgraphia, and a disturbance of the ability to read written language is called an acquired dyslexia. Speech or articulation is taken to refer to the motor actions involved in the oral production of sounds that carry the symbolic meaning of language. Disorders of articulation are referred to as dysarthria. The passage of expired air across the vibrating vocal cords is a necessary part of the production of meaningful sounds. A disturbance of this function is referred to as dysphonia (Hopkins, 1993: 24-25).

Fred C.C. Peng, por su parte, defiende que el área de Broca es simplemente la salida de los impulsos motores y el área de Wernicke es simplemente una entrada de impulsos auditivos en el cerebro y no los centros que manipulan el lenguaje. Para él, el lenguaje consiste en dos planos: el plano de contenido y el plano de expresión. Funcionalmente, estos planos son dos masas de impulsos que vagan por el cerebro como ruidos de fondo. Cada impulso en uno de estos planos busca su impulso correspondiente en el otro para la producción y recepción.

En el segundo punto de vista se equiparan el lenguaje y el discurso. Según esta visión, defendida por el Dr. Penfield del Instituto Neurológico de Montreal, cuando una persona diestra se hace afásica por un derrame la parte dañada del cerebro será el hemisferio izquierdo, tratándose de una "afasia regular". Sin embargo, cuando una persona zurda se vuelve afásica, sea cual sea la causa, y la parte del cerebro dañada es el hemisferio izquierdo

se llama “afasia cruzada”. Si el daño se encuentra en el hemisferio derecho se tratará también de una afasia regular por la decusación de fibras en el bulbo raquídeo.

El hemisferio en el que reencuentra el centro del lenguaje se llama hemisferio dominante (o mayor) y el otro el hemisferio silencioso (o menor). Algunos neurólogos muy significativos han sostenido que el hemisferio derecho no tiene nada que ver con el uso del lenguaje. De acuerdo con esto, la corteza de los “centros del lenguaje” es conocido en la neurocirugía como la corteza elocuente o “corteza del lenguaje” o “corteza del discurso”.

Según Peng (2009: 47) todos los pacientes epilépticos, tratables o no, tienen serias deficiencias de memoria y, por tanto, tienen desórdenes del lenguaje de cualquier tipo. Estos problemas de memoria pueden progresar en algunos casos a la extensión que el paciente se vuelva demente, haciendo caso omiso con frecuencia. De hecho, el primer caso estudiado de demencia senil, llevado a cabo por Blocq y Marinesco en 1892, era un paciente epiléptico. Peng publicó este hallazgo en un estudio llamado “Dementia and Epilepsy: A Case Report” en un intento de llamar la atención de los epileptólogos con el objetivo de que se estudiase la relación entre la demencia y la epilepsia.

En la tercera visión que existe sobre el cerebro en relación con el lenguaje el discurso no se menciona. Es más, ni siquiera se considera importante, ya que se trata de una visión que defienden los psiquiatras en relación al retardo mental o demencia. Se defiende así que un paciente puede oír sus propios pensamientos hablando alto o incluso escuchar voces discutiéndole producto de su imaginación, es decir, puede tener alucinaciones (percepciones falsas) o delusiones (creencias falsas).

En el apartado que sigue se realizará una breve introducción en la que se explicará qué es la demencia, cuáles son sus principales causas y qué consecuencias tiene en relación con el lenguaje.

3. DEMENCIA

La demencia se considera un desorden neurológico, pero no un trastorno y muchos neurólogos y psiquiatras opinan que la demencia es una enfermedad mental. Por tanto, ha de decirse que la demencia es una enfermedad y no un trastorno. La demencia se confunde a menudo con la Enfermedad de Alzheimer debido a una mezcla de hechos históricos. Alzheimer en 1907 solo hizo el descubrimiento original de los *ovillos neurofibrilares* en un caso, pero no de las *placas seniles* como se cree. Fueron Blocq y Marinesco quienes, en 1892, describieron las placas seniles encontradas en un paciente de epilepsia y Redlich lo reafirmó seis años más tarde basándose en dos casos concretos. Son estos dos tipos de enfermedades (los *ovillos neurofibrilares* y las *placas seniles*) las que provocan muertes neuronales teniendo como resultado la demencia. Tomando esto en consideración, Peng (2009: 47) afirma que la demencia no es una enfermedad, sino un trastorno generado por dos enfermedades.

It may be defined as the differential manifestation of deteriorating brain functions over time as a result of cell deaths in the brain caused by any neurodegenerative disease, cortical or subcortical, the prominent symptoms of which are language disorders. If language disorders are considered prominent symptoms in demented patients of any type, it would be better to consider dementia as a form of varying language disorders rather than a disease, because language disorder is not a disease. (Peng, 2009:47)

Esta misma idea se ve también reafirmada en un artículo escrito por Snowden *et al.* en el año 2000. En él, los autores defienden que las bajas habilidades lingüísticas en la vida

temprana tienen una fuerte relación con la presencia de los *ovillos neurofibrilares* y tienen menos que ver con las *placas seniles*.

Sea cual fuere el motivo de la reducción de las habilidades a causa de la demencia, lo que sí está claro es que no existe un único modelo de paciente. En el apartado que sigue se hará un pequeño resumen de cuáles son los tipos de demencia que se diferencian actualmente.

3.1. Tipos

Existen dos tipos de demencias. Se habla de demencias degenerativas cuando se produce una muerte progresiva e irreversible de las neuronas; es decir, cuando la muerte de neuronas ya no puede detenerse (este es el caso de la enfermedad de Alzheimer). En cambio se habla de demencias no degenerativas cuando es posible detener la pérdida de neuronas, como en el caso de la demencia causada por el abuso de alcohol. En este caso, cuando el paciente deja de consumir alcohol las neuronas dejan de morir (aunque las neuronas muertas ya no se recuperan).

Se puede considerar una enfermedad primaria cuando la demencia es el principal trastorno que presenta el paciente y secundaria en los casos en los que el deterioro del intelecto está causado por otros factores como trauma craneoencefálico, una intoxicación por alcohol, fármacos o drogas, un déficit de vitaminas, o la demencia está asociada a otra patología (como el SIDA, la enfermedad de Creutzfeld-Jacob o el párkinson).

3.2. Causas

Además de lo que se ha expuesto en el apartado anterior, las causas más frecuentes que provocan las demencias son: la enfermedad de Alzheimer (50-90% de los casos), los infartos cerebrales (5-10%), el alcoholismo (5-10%), los trastornos endocrino-metabólicos (como el

hipotiroidismo o la deficiencia de vitamina B12), alteraciones cerebrales (como neoplasias o hematomas), enfermedades degenerativas múltiples (como parkinson o la enfermedad de dic) o infecciones del sistema nervioso central.

La mayoría de las demencias no tienen cura (son irreversibles). No obstante, los síntomas que acompañan a la enfermedad se pueden tratar. Para hacerlo, es necesario conocer la causa de la demencia, ya que algunas pueden ser tratables y pueden ser reversibles si la situación se controla a tiempo (sólo un 10% de los casos).

3.3. Consecuencias generales:

Las consecuencias más comunes de la demencia son equiparables a aquellas producidas por la enfermedad de Alzheimer, puesto que la demencia es una enfermedad causada por este la enfermedad de Alzheimer. Así la asociación Nacional del Alzheimer achaca las siguientes consecuencias a la enfermedad de Alzheimer:

- Memory loss: It is normal to occasionally forget assignments, colleagues names, or a business associate's telephone number and remember them later. People with AD might forget things more often and not remember them later.
- Problems with language: Everyone has trouble finding the right word sometimes, but a person with AD might forget simple words or substitute inappropriate words, making sentences incomprehensible.
- Problems with abstract thinking: balancing a checkbook may be disconcerting when the task is more complicated than usual. Someone with AD might forget completely what the numbers are and what needs to be done with them.

Por tanto, además de la pérdida de memoria y los problemas con el pensamiento abstracto, los pacientes de esta enfermedad tienen problemas con el lenguaje; sobre todo para encontrar las palabras adecuadas. Una característica muy común de estas personas es la sustitución de unos términos por otros (parafasias). Teniendo en cuenta que estos pacientes presentan problemas con el lenguaje, en el siguiente apartado se explicará cuáles son las consecuencias lingüísticas provocadas por esta enfermedad.

3.4. Consecuencias lingüísticas

Desde el punto de vista lingüístico, la demencia tiene las mismas secuelas que la enfermedad de Alzheimer, por lo que describiré en este apartado los efectos lingüísticos que causa la enfermedad de Alzheimer para poder ver cuáles son aquellas que influyen en el lenguaje en la demencia.

En los primeros momentos de la enfermedad se observa un pequeña anomia caracterizada por la búsqueda de la palabra que se desea pronunciar y alteraciones semánticas (Cuetos, 2003). Según avanza la enfermedad son comunes en el paciente las ausencias de respuestas o las respuestas no-relacionadas (González, Rodríguez y Cuetos, 2008).

Se observa en los pacientes con este trastorno la existencia de un gradiente temporal. Así, las palabras aprendidas en la infancia durante el proceso de adquisición de la lengua son las palabras más resistentes; preservando en ocasiones un lenguaje automático. Esta enfermedad se caracteriza también por la degradación de los significados específicos. No obstante, se preservan los más generales (la información superordinada).

A día de hoy hay muchos aspectos de este tipo de enfermedades que están en el aire. Por ejemplo, se plantea si los problemas semánticos se relacionan con una pérdida de información conceptual o si, por el contrario, se trata de un problema en la activación de conceptos. Se han realizado muchas investigaciones acerca de este dilema pero los resultados no han sido concluyentes.

4. METODOLOGÍA

Para la segunda parte del trabajo (el análisis del discurso) se ha utilizado una metodología que se basa en la etnografía. Esta palabra proviene del inglés *ethnography*, de *ethno-* (gente) y *-graphy* (describir). La etnografía se basa en la observación y el trabajo de campo. De esta forma, el observador debe acudir al lugar donde el fenómeno ocurre de forma natural para no crear condiciones artificiales en su estudio; además, es conveniente realizar *observación participativa*, que viene de la idea del trabajo de campo. Esto quiere decir que el observador, además de realizar una mera tarea de contemplación, deberá ser participante de aquello que quiere estudiar (Scollon y Scollon, 2001).

En la parte que sigue realizaré un análisis del discurso de un paciente enfermo de demencia mixta que presenta múltiples trastornos del habla. Para la recolección de datos he realizado diversas observaciones de su entorno y he practicado numerosas observaciones participativas también. La muestra que utilizaré para llevar a cabo este análisis (ubicada en el anexo de este trabajo) proviene de una conversación informal entre el paciente y yo en la casa de este hombre. De este modo, las muestras han sido recogidas en un entorno natural para no deteriorar las condiciones naturales de las mismas.

5. ANÁLISIS DEL DISCURSO:

En esta sección realizaremos el análisis discursivo de la interacción que un paciente con una patología lingüística provocada por una ADV (en concreto una trombosis), realiza con su nieta.

El término “discurso” es complejo, dado que mantiene una estrecha relación con el término “texto” (Castelà, 1992). A este respecto, para algunos autores texto y discurso son sinónimos, como para Dieguez-Vide y Peña-Casanova (2012). Para otros, sin embargo, el discurso se refiere a un proceso mientras que el texto es el resultado final.

Ocurre lo mismo con los términos “análisis del discurso” y “lingüística del texto”. Al respecto de este tema, Payrató (1990) hace una diferenciación entre estos términos, sosteniendo que la “lingüística del texto” se encarga del estudio del texto desde el punto de vista teórico, es decir, se encarga de la competencia lingüística, y trabaja más sobre la lengua escrita. Acerca del “análisis del discurso” este autor defiende que tiene un carácter descriptivo, por tanto se centra en los datos reales, es decir, en la actuación y en la lengua oral.

Según Dieguez- Vide y Peña-Casanova (2012), para llevar a cabo un análisis del discurso, es necesario dividirlo en dos partes: el análisis del contenido semántico-pragmático y el análisis de la forma superficial.

5.1. Análisis del contenido semántico-pragmático

Para esta primera sección, se parte de las siguientes nociones: la macroestructura, la microestructura y la superestructura (Diéguez-Vide y Peña-Casanova, 2012).

5.1.1. MACROESTRUCTURA:

La macroestructura se corresponde con el contenido global que representa el significado de un discurso. Para analizarla hay que tener en cuenta las siguientes

macrorreglas: la omisión de información no esencial, selección (omisión de proposiciones que son condiciones), construcción (integración de una secuencia de proposiciones en una nueva) y generalización (omisiones mediante sustituciones de proposiciones). Así, son estas macroestructuras las que equilibran la relación entre el emisor y el receptor.

Cambios bruscos de tema

En la muestra recogida para el análisis del discurso se puede ver que la macroestructura es cambiante. A lo largo de la conversación del paciente con su nieta, los temas que se tratan se van degradando y van apareciendo otros nuevos propuestos por el individuo examinado. De esta forma, se puede ver que el paciente demente se va de un tema a otro con gran brusquedad. Los cambios de los que hablamos se pueden dar por dos motivos.

El primero de ellos es la desconexión del hilo de la conversación. Es decir, el individuo, al no ser capaz de mantener la atención constantemente, cambia de tema porque ya no recuerda la trama de la conversación. Es posible hallar varios ejemplos de este tipo en el fragmento de conversación (Anexo).

En las líneas 56-57 el individuo está hablando de la época en la que trabajaba como marinero, en concreto está contando quiénes eran sus compañeros de oficios. Sin embargo, de repente, tras unos segundos de silencio, le pregunta su edad al receptor. Este cambio de tema se lleva a cabo sin ninguna relación aparente, por lo que se puede considerar que la conversación pierde coherencia y adecuación. Además, al haberse realizado la permutación tras unos segundos de silencio, es lógico pensar que se debe a una pérdida de concentración del emisor.

Una situación parecida se puede encontrar en las líneas 136-137. Hasta la primera de ellas, los interlocutores están manteniendo una conversación acerca de cómo había sido la etapa en la que el individuo analizado estaba en el colegio. El individuo, sentado frente a una ventana, ve unas montañas a lo lejos llenas de árboles. Por tanto, en lugar de seguir el tema que el otro interlocutor mantenía, varía la cuestión de la conversación y le pregunta a su nieta acerca de unas parcelas en la montaña, produciendo una incoherencia temática en el diálogo.

El segundo motivo por el que el individuo puede efectuar un cambio brusco de tema es la asociación ilógica de ideas. El paciente realiza una asociación de ideas que no están relacionadas para ningún hablante común pero para él guardan relación. De este tipo de permutación de trama puede hallarse un ejemplo en la muestra que se analiza en este trabajo. Entre las líneas 160 y 164 se produce una variación de ideas. Los hablantes están conversando acerca de parcelas en las montañas y de los tipos de árboles que se plantan en ellas. El interlocutor demente dice en un momento dado la palabra *hierba* y de repente relaciona dicho término con *vaca*. Este hecho provoca un cambio de tema brusco en el diálogo, aunque hay una relación contextual entre *hierba* y *vaca*. De hecho, la *hierba* es lo que comen las vacas. Por tanto, es un tipo de asociación pragmática que le deriva hacia otro tema.

5.1.2. SUPERESTRUCTURA

La superestructura ordena la estructura de la secuencia jerárquica global de un discurso. Este factor es el encargado de determinar cuándo un texto es completo en lo referente a su estructura. A este respecto ha dicho mucho el famoso A. Luria, quien utilizó fábulas recogidas por Tolstoi para poner en relación la superestructura y la macroestructura.

Todas ellas, así, tenían la misma superestructura, pero trataban temas diversos, por lo que su macroestructura era diferente. También con motivo de la diferenciación entre macroestructura y superestructura, algunos autores trataron de recopilar una serie de reglas para describir la estructura de una narración, llamándosele a este tema “gramática de narraciones”.

La superestructura de la conversación tiene una estructura formada por una serie de actos de habla, agrupados en pares de adyacencia (pregunta-respuesta). Incluiré aquí unas nociones que han sido manifestadas por diferentes autores para que se pueda producir una conversación eficaz.

El éxito de la comunicación, además de tener que ver con lo que dicen los integrantes de ella (el significado semántico), también depende del modo en que los participantes usan el lenguaje de acuerdo con su finalidad pragmática. Grice reguló el uso eficaz del lenguaje mediante el denominado “principio de cooperación”.

Haz que tu contribución a la conversación, en el momento en que tenga lugar, sea del tipo requerido por el propósito o dirección del intercambio comunicativo en el que intervienes (Grice, 1975: 45)

Las máximas conversacionales que este autor propuso son las siguientes: máxima de cantidad (que recomienda no hacer la contribución más informativa de lo necesario), la máxima de calidad (que recomienda no decir información falsa o no evidenciada), la máxima de relevancia (añadir solamente información relevante) y la máxima de modalidad (que recomienda ser claro, es decir, breve, ordenado y no ser ambiguo).

Sin embargo, se observó que en la conversación espontánea no siempre se cumplen estas máximas. La razón que aportó para explicar este hecho es que a veces deja de cumplirse una

máxima para generar un tipo de significado implícito que denominó *implicatura conversacional*.

Años más tarde, Sperber y Wilson formularon la Teoría de la Relevancia, que resume todas las máximas de las que se había hablado hasta el momento. Así, esta teoría defiende que los hablantes buscan la información más relevante para que la comunicación sea exitosa.

En relación a las máximas de las que se ha hablado se puede decir que no se cumple ninguna de ellas. En la conversación que se está analizando no se añade solamente la información relevante, ni se presenta dicha información de forma ordenada, ni siquiera actúan del mismo modo el emisor y el receptor.

A este respecto, cabe destacar que no se da información evidenciada, puesto que, al ser una persona demente, es posible que tenga delusiones (imagen sin verdadera realidad, surgida de la imaginación o causada por engaño de la vista) o que escuche voces que en realidad no existen. Por tanto, la máxima de calidad formulada por Grice se ve completamente transgredida en este sentido. De hecho, cabe informar al lector de que a lo largo del diálogo el paciente aporta información falsa.

En la línea 82 el hablante explica que el motivo de su llanto es que ve a su mujer muy “encollidina”, cuyo equivalente en castellano sería *encogida*. Sin embargo, en ese momento su mujer no estaba encogida, sino que estaba en posición erguida frente al hablante. De la misma forma en la línea 113 el paciente afirma que nunca se ha casado, aunque ya lleva casado más de cincuenta años. La razón de esta afirmación se encuentra unas líneas después, en la línea 117, donde se observa que cree que tiene veintidós años. Por tanto, la información

que se da en esta conversación no es fiable y quebranta por consiguiente, la máxima de calidad de la que se ha hablado previamente.

5.1.3. MICROESTRUCTURA:

La microestructura se encarga de la organización interna de un discurso, es decir, la organización secuencial de las frases o proposiciones. La coherencia de un texto o discurso depende de los componentes semánticos y pragmáticos. Así, existen tres formas de coherencias: la coherencia global se relaciona con la macroestructura y con el conocimiento del mundo compartido entre emisor y receptor, la coherencia local se encarga de las relaciones semánticas que se establecen entre proposiciones y la coherencia pragmática se encarga de la adecuación entre emisor y receptor.

5.1.3.1. Coherencia global

La microestructura de este discurso se ve afectada, puesto que se presentan muchas incoherencias en la muestra que se está analizando. La coherencia global, al estar en relación con la macroestructura se ve gravemente afectada, puesto que se pueden encontrar cambios bruscos de temas (como ya se ha dicho en el apartado de la macroestructura).

Además de estos ejemplos, es posible localizar en las líneas 47-49 una incoherencia global, puesto que la situación se convierte en un absurdo. Hasta la línea 47, el interlocutor está intentando buscar una palabra y cuando su nieta le pregunta si se refiere a *redes*, éste responde de forma afirmativa. Sin embargo, seguidamente el interlocutor niega rotundamente que pescase el marisco con redes.

Otra incoherencia global está presente en la línea 150, en la que el hablante afirma que tiene tres parcelas en un monte. Cuando dice los nombres de las parcelas solamente es capaz de decir dos de ellos. Por tanto, es incoherente la construcción que hace: “Tengo tres montes. Tengo el de Cigoña y el de Las Choixas”.

5.1.3.2. Coherencia local

En lo que se refiere a la coherencia local es necesario comentar las parafasias observadas en las muestras para analizar, ya que éstas se tratan de incoherencias de tipo semántico. Así, las parafasias léxicas son trastornos del habla que consisten en la sustitución de unas palabras por otras. Para Dieguez-Vide y Peña-Casanova (2012) se pueden observar tres tipos:

5.1.3.2.1. Parafasia verbal no-relacionada

En este tipo se producen situaciones en las que no existe ninguna relación entre la palabra emitida y la deseada. Berthier y Green (2007) defienden que este tipo de parafasias no son muy frecuentes.

En la interacción analizada se pueden encontrar varios ejemplos de este tipo de parafasia. En la línea 43 el interlocutor sustituye la palabra *coches* por *redes*. Aparentemente, estas dos palabras no presentan ningún tipo de relación, por lo que se considera una parafasia no-relacionada.

Un poco más adelante, en la línea 68, el hablante emite la oración “tuve que agarrarme para que no me volara”. En este caso, la palabra que el individuo busca es *llevara*, pero tras sus intentos por buscar la palabra fracasa la expresión y dice *volara*.

5.1.3.2.2. Parafasia verbal relacionada formalmente

El siguiente tipo se trata de la parafasia verbal relacionada formalmente. Están formadas por las parafasias verbales lexemáticas (que son aquellas en las que se deja intacto el afixo) y las parafasias verbales formales (que se trata de las que aparecen los malapropismos, es decir, se sustituyen unas palabras por otras existentes pero con otro significado).

En la interacción analizada de habla patológica se pueden ver ejemplos de parafasia verbal relacionada formalmente. Sin embargo, no es posible ver el primero de los subtipos: las parafasias verbales lexemáticas. Por este motivo, se expondrán ahora las parafasias verbales formales presentes en la muestra de análisis.

Se pueden encontrar ejemplos de este tipo en dos partes del discurso. La primera, en la línea 30; aquí, el emisor sustituye la palabra *vacas* por *babas*, de forma que cambia parte de la palabra, formando otra palabra existente en la realidad. Otro ejemplo de este tipo de parafasias está presente en la línea 52; en este caso, el interlocutor trata de pronunciar la palabra *muécalos*, que se trata de una variante dialectal para denominar al “buey de mar”. Sin embargo, la palabra que pronuncia es *murciélagos*. Tratándose de una palabra ya existente se puede considerar un malapropismo y, por tanto, una parafasia verbal formal.

El último tipo es la parafasia relacionada semánticamente. En este caso el enfermo realiza una sustitución de palabras con relación semántica entre ellas, es decir, pertenecientes al mismo campo semántico.

Este tipo de parafasias son muy comunes en el individuo que se está analizando en este trabajo. A lo largo de la muestra podemos encontrar muchas parafasias semánticas y algunas de ellas se ven repetidas a lo largo de la muestra.

El ejemplo de parafasia léxica más común es la confusión de *madre* y *mujer*. El individuo repite el sintagma *mi madre* en diversas ocasiones cuando se refiere en realidad a su mujer. En la línea 29, el interlocutor está explicando que no era él quien cuidaba las vacas cuando era joven, sino que era su mujer. Sin embargo, el hablante dice: “No, eso mi madre”. Por tanto aquí se puede apreciar una muestra de parafasia semántica.

Este ejemplo se repite posteriormente en varias ocasiones. Se muestran otros casos en las líneas 74, 78, 108-109. En la primera de ellas el hablante exclama en medio de una intervención: “¡Mira mi madre”. Sin embargo, en realidad no está viendo a su madre, sino a su mujer. Así, sustituye la palabra *mujer* por *madre*, tratándose de un ejemplo de parafasia semántica por pertenecer ambas palabras al mismo campo semántico, la familia. Ocurre lo mismo en la línea 78, en la que el individuo demente asegura que su madre es la señora que tiene enfrente, tratándose en realidad de su mujer. En la línea 108 el paciente intenta ubicar a su madre y en un intento por encontrarla exclama: ¡Maruja! Sin embargo, Maruja es el nombre de su mujer, no el de su madre.

Una situación similar se encuentra en las líneas 189 y 192, en las que el individuo comienza a excitarse y llama a su nieta. Sin embargo, confunde el nombre y le llama Ana Elena. Esta sustitución de nombre se considerará un ejemplo de parafasia semántica puesto que el nombre emitido corresponde a la otra nieta que tiene el individuo. Por tanto, el campo semántico de ambos nombres es el mismo.

Para finalizar con las parafasias semánticas presentes en el discurso es necesario remitirnos a la línea 190. En el momento de la conversación, el interlocutor está viendo un documental en el que aparecen muchos tigres cazando. Por tanto, cuando éste ve a su nieta salir del habitáculo donde se encuentran, cree que uno de esos animales que está viendo la va a atacar. Sin embargo, en la oración que formula no utiliza la palabra *tigres*, sino *leones*, lo cual indica que se trata de una parafasia semántica en la que el individuo sustituye dos palabras que pertenecen al campo semántico de los animales.

5.1.3.2.3. Circunloquio

La primera descripción de estas parafasias la hicieron Goodglass y Kaplan en 1972. Se trata de descripciones o definiciones que formulan las personas con trastornos del lenguaje para referirse a palabras que les cuesta emitir.

En el discurso que se analiza en este trabajo se encuentran dos muestras de esta parafasia. La primera está en la línea 16, en la que el interlocutor dice el sintagma *una paisana que estaba conmigo* para referirse a la mujer de su abuelo. El segundo circunloquio se ubica en la línea 45, tratándose de la frase *de esos que suben con peces* para referirse a redes.

5.1.3.3. Coherencia pragmática

En nuestros datos se encuentran algunos errores de coherencia pragmática. En la línea 87, cuando el interlocutor está hablando de si pescaba pescado en la mar, el interlocutor dice *Luego sí*. Este acto de habla expresado de esta manera es incoherente pragmáticamente hablando aunque el interlocutor primero trabajaba en la mar como marisquero y después trabajó de marinero (pescando pescado).

Se encuentra también una incoherencia pragmática en la línea 131, en la que el hablante afirma que el lunes de esa semana ha visto a Manuel Menéndez Fernández. Cualquier lector sin conocimiento del mundo real ve este fragmento del texto coherente. Sin embargo, el señor al que se está haciendo referencia ha fallecido hace seis años. Este mismo problema se presenta en la línea 163, en la que el individuo afirma que ese día ha estado segando hierba. Sin embargo, cualquier persona que conozca al individuo sabrá que es incoherente, puesto que este señor tiene el lado derecho del cuerpo semiparalizado y no está en condiciones físicas para hacer esos esfuerzos. En el momento en que el lector conoce las informaciones que se acaban de ofrecer los enunciados dejan de tener coherencia pragmática.

5.2. Análisis de los mecanismos de cohesión

Al poner la atención en la forma del discurso, será imprescindible hacer un estudio de la cohesión. Se trata de un conjunto de mecanismos que conecta las diferentes proposiciones de un texto y que, por tanto, aseguran la comprensión interna del mismo. Estas conexiones se pueden observar, tanto en una narración como en una conversación. Beaugrande y Dressler definieron la cohesión textual del siguiente modo:

La cohesión, por su parte, está constituida por el conjunto de todas aquellas funciones lingüísticas que indican relaciones entre los elementos de un texto (Beaugrande y Dressler, 1981:3).

Este conjunto de mecanismos de los que hablamos se dividen en tres grupos: los mecanismos léxicos, los mecanismos gramaticales y los marcadores y conectores.

5.2.1. MECANISMOS LÉXICOS

Los mecanismos léxicos son aquellos que relacionan las diferentes partes del texto mediante la reiteración o la sustitución. Calsamiglia y Tusón (1999) consideran mecanismos de reiteración o sustitución los siguientes: repetición por copia o casi-copia, sustitución por relaciones semánticas, sustitución por metáforas o metonimias, sustitución por preformas léxicas y sustitución realizadas dentro de los campos semánticos.

5.2.1.1. Repetición por copia o casi-copia

Se observan en la muestra varios mecanismos de sustitución por copia o semi-copia. Así, la palabra *madre* se repite en las líneas 14, 29, 32, 74, 75 y 83. La palabra *mujer* se ve reflejada en las líneas 17, 34, 76, 78, 112 y 113. Lo mismo ocurre con *Maruja*, presente en las líneas 33, 36, 79, 109, 112 y 192. *Pescado*, *pescar*, *pescaba* y *pesca* se encuentran también presentes en varias ocasiones dentro de la muestra, ocasionando sustituciones de semi-copia. *Centollos* y *percebes* van siempre ligados y se encuentran en las líneas 37, 52 y 57. También las palabras *pinos* y *monte* se encuentran sustituidas por copia en las líneas 137, 142, 144, 150, 171, 178, 183, y 185.

5.2.1.2. Sustitución por relaciones semánticas

La sustitución por relaciones semánticas se aplica a lo largo del discurso en diversas palabras. Del campo semántico de la familia se encuentran las palabras *madre* (presente en las líneas 14, 29, 32, 74, 75 y 83), *mujer* (presente en las líneas 17, 34, 76, 78, 112 y 113) e *hija* (en la línea 74). Se observan de igual forma palabras referentes al campo semántico de los mariscos, entre las que se encuentran *percebes* (39, 25, 66, 67), *centollos* (37 y 52) y *muéralo* (52). Estas palabras se pueden agrupar también junto con vacas (26, 31) y *leones* (196, 199 y 203) para formar el campo semántico de los animales. Por último, se pueden apreciar palabras que hacen referencia al campo semántico de la mar. En este campo, además de las palabras dichas con anterioridad (*muéralo*, *centollos*, *percebes*), es lícito añadir *barco* (44, 49), *chalanín* (67), *redes* (44, 49, 54, 55) y *pesar* (45, 54, 57).

5.2.1.3. Sustitución por metáfora

En la muestra tomada para realizar el análisis del discurso se observa una sustitución por metáfora. Se trata de la palabra *taponín* (línea 108), con la que el individuo se refiere a su madre. Utiliza esta palabra como sinónimo de *baja*, ya que quiere decir que su madre es baja.

5.2.1.4. Sustitución por proforma léxica

Para finalizar de analizar los mecanismos léxicos es preciso hacer referencia a las preformas léxicas. A lo largo de la muestra se observan varias preformas: *eso*, *esos*, *lo*, *paisana*, *cosas*, *pescado*.

Eso se observa en la línea 4 haciendo referencia a *venir a verte*, en la línea 24 sustituyendo a *aquello que hizo su padre*, en la línea 29 poseyendo el significado de *dedicarse a atender a las vacas*, en la línea 43 haciendo referencia a *las redes*, en la 116 con el significado de *las vacas* y en la línea 193 sustituyendo a *la televisión*.

Esos está presente en la línea 53 como sustitución de *murciélagos*, en la línea 90 haciendo referencia a *los banqueros*, en la línea 178 como sinónimo de *pinos* y, por último, en la línea 189 refiriéndose a *los niños*.

El pronombre átono *lo* está presente en la línea 12 haciendo referencia *al dinero*. Además de estas tres palabras que se acaban de comentar, se encuentra la palabra genérica *pescados* en la línea 55 y la palabra *cosas* (que se refiere a *información* o *novedades*) en la línea 7.

5.2.2. MECANISMOS GRAMATICALES

Los mecanismos gramaticales consisten en las relaciones entre un antecedente y un referente. Por tanto, consisten en anáforas y catáforas (o relaciones anafóricas y catafóricas). Dentro de este tipo de mecanismos están muy presentes las deixis y las elipsis.

5.2.2.1. Deixis

La deixis relaciona al hablante con el espacio y el tiempo y con los otros interlocutores en el evento comunicativo. Existen tres tipos de deixis: personales, temporales y espaciales. Las primeras identifican a quien forma parte del discurso y suele tratarse de pronombres personales (*yo, tu, nosotros, vosotros*). Dentro de éstas se encuentra la deixis social, que

engloba términos que indican un estatus social (*usted*). La deixis temporal relaciona el tiempo con el hablante. Se engloban en este tipo los adverbios temporales (*ayer*), las flexiones verbales (*hablé*), las locuciones (*este año*) y algunas preposiciones (*hasta*). La deixis espacial relaciona el espacio físico con el hablante. Este tipo de deixis engloban algunos demostrativos (*aquí, allí*), algunos verbos espaciales (*ir, venir*) y algunos adverbios (*delante, debajo*).¹

Por lo que se observa en las muestras, la capacidad del paciente para formar deixis personales permanece intacta, utilizando pronombres de primera y segunda persona en la interacción para poner en relación al emisor y al receptor.

La deixis temporal relaciona el tiempo con el hablante. Se engloban en este tipo los adverbios temporales (*ayer*), las flexiones verbales (*hablé*), las locuciones (*este año*) y algunas preposiciones (*hasta*).

La deixis temporal se encuentra en la muestra en forma de flexión verbal indicando tiempo presente en la línea 104 (*yé*). Aunque el verbo en este caso se encuentre conjugado en forma de presente de indicativo, el paciente está hablando de una situación pasada. Por tanto, se observa un error de significación temporal y la deixis temporal es errónea en este caso.

¹ Se observan deixis personales bien formuladas de primera persona en las líneas 42 (*tenía*), 50 (*usaba*), 50 (*voy*), 57 (*pescaba*), 65, 117 y 172 (*sé*), 68 (*tuve*), 71 (*hube*), 96,113,142, 144, 146, 150 a, 150 b, 174, 178 y 185 (*tengo*); 115 (*soy*), 117 (*tendré*), 119 (*era*) 185 (*vi*), , 162 (*estoy*), 6 (*estamos*), 137 (*hacemos*), 27 (*yo*), 37 (*yo*), 57 (*yo*),58 (*tú*), 65 (*yo*), 67 (*yo*), 96 (*yo*), 113 (*yo*), 115 (*yo*), 117 (*yo*), 119 (*yo*), 135 (*yo*), 139 (*yo*), 2 (*mi*), 14 (*mi*), 18 (*mi*), 29 (*mi*), Se observan de segunda persona en la 50 (*cogiste*), 58 (*tienes*), 60 (*eres*), 82 (*ves*), 93 (*vieras*) 115 (*piensas*), 137 (*tienes*), 157 (*estás*), 175 (*tú*), 30 (*tú*), 86 (*tú*), 137 (*tú*), 37 (*tuyo*), y de tercera persona en 10 (*gastaba*), 12 (*podía*), 16 (*era, estaba*), 29 (*cantaba*), 43 (*llama*), 70 (*decía*), 78 (*estaba*), 80 (*vale*), 82 (*ves*), 86 (*tiene*), 88 (*trabaja*), 101(*venía*), 103 (*andaba*), 104, 108, 146 (*ye**), 157 (*está*), 164 (*gustan*), 166 (*de*), 46 (*suben*), 55, 91, 93, 96, 97, 174, 178 y 189 (*son*),73 (*estaban, pensaban*), 90 (*trabajan*), 183 (*están*).

Ocurre lo mismo en las inmediaciones de la línea 87, en la que se ubica la frase *Tiene muchos criaos*. Alrededor de esta línea se encuentran otras oraciones expresadas en tiempo presente como *trabaja en un juicio*, *Son muchos allí*, *ne* o *Tiene fíos y rapazas*. En este caso el paciente está hablando de situaciones pasadas, sin embargo utiliza el presente.

Otras, en cambio, representan un tiempo pasado. Éstas se ubican en las líneas. Además de las flexiones verbales, se puede encontrar una locución temporal que indica pasado en la línea 119, *de pequeño*.

La deixis espacial relaciona el espacio físico con el hablante. Este tipo de deixis engloban algunos demostrativos (*aquí*, *allí*), algunos verbos espaciales (*ir*, *venir*) y algunos adverbios (*delante*, *debajo*).

En la muestra que se analiza en este trabajo se observan muy pocos casos de deixis espacial. La primera de ellas se ubica en la línea 50, tratándose de un verbo espacial, *ir*. Se encuentran además otras deixis espaciales en las líneas 86 (*ahí en Gijón*), 93 (*allí*), 108 (*aquí*), 137 (*en el monte tuyo*), 154 (*allí*), 157 (*allí*), 160 (*allí*), 170 (*en la huerta*) y 185 (*allí*), 67 (*para unas rocas*).

5.2.2.2. Elipsis

Por otro lado, la elipsis es el mecanismo más frecuente de cohesión, puesto que permite no caer en redundancias a través de la omisión de algunas palabras. Las elisiones más comunes son las de sujeto y las de verbo. En este apartado se comentará por separado la elisión del sujeto y la elisión del verbo.

5.2.2.2.1. Elipsis del sujeto

A lo largo de la conversación se hallan numerosos ejemplos de elipsis, en los que se puede observar cómo, en la mayoría de ellos, el sujeto está omitido. Ya en la línea 6, se presenta la oración *Estamos bien*. Se puede apreciar aquí que el sujeto de la oración es la primera persona del plural, sin embargo, en este caso el interlocutor se está refiriendo a la primera persona de singular, *yo*.

En la línea 42 se halla el enunciado *Bueno, tenía...* En este caso la oración carece de un sujeto explícito y un complemento directo, aunque el sujeto puede ser identificado teniendo en cuenta la flexión verbal del núcleo del predicado y el contexto en que está enmarcada la frase. Así, sabemos que el sujeto es la primera persona de singular. Sin embargo, es más complicado averiguar cuál es el complemento directo que falta, ya que en este caso entra en juego el impedimento de memoria que tiene el individuo.

En las líneas 73 y 74 se ubica la frase *pensaban que iba a poderme*. En esta oración se puede ver el núcleo del predicado y una oración subordinada. El sujeto de la primera oración, que es fácilmente deducible (*ellos*), está elidido y el sujeto de la oración subordinada (*la ola*) se encuentra también ausente aunque se puede inferir por el contexto en el que está inmerso el enunciado.

5.2.2.2.2. Elipsis del verbo

En la línea 29 se muestra un ejemplo de elisión del verbo. Se presenta aquí la respuesta *eso mi madre*. La pregunta que se le había hecho previamente al individuo es *¿te dedicas a eso?* Por tanto, la oración completa sin omisiones sería *mi madre se dedicaba a eso*.

Comparando estas dos, se puede observar que el único elemento de la oración que está ausente es el verbo, *se dedicaba*.

Se aprecia el mismo fenómeno en la línea 37, en la que el individuo responde a qué se dedicaba cuando era joven diciendo: *yo al mar*. En esta oración se produce una ambigüedad, puesto que el paciente puede referirse a *yo me dedicaba profesionalmente a la mar* o, por el contrario, puede referirse a *yo salía a la mar de vez en cuando*. Se trata de un enunciado difícil de inferir, puesto que el verbo no está presente y este hecho puede conducir a error.

5.2.2.2.3. Elipsis del sujeto y verbo

En la línea 10 está la oración *todo lo que podía*. En este caso el sujeto y el verbo no están presentes, sino que están elididos. Así, la oración completa sería *Ella gastaba todo lo que podía*. Lo mismo ocurre en la frase que sigue (14), ya que se encuentra omitido el sujeto y el verbo: *¡Mi madre! No, mi madre no*. Tratándose de una respuesta a la pregunta *¿Quién era Pilara?*, las dos oraciones muestran la ausencia del verbo y del sujeto.

En la línea 37 el individuo, tras decir que se dedicaba a la mar, hace referencia a aquello que pescaba cuando laboraba en este arte. Así, dice simplemente: *unos centollos...* En este caso, se puede suponer que el sujeto es la primera persona de singular y el verbo *pescar*, formándose así la oración *yo pescaba unos centollos...* Sin embargo, el enunciado es un tanto ambiguo, ya que no es tan sencillo suponer esto fijándose simplemente en el contexto. Ocurre exactamente lo mismo en la línea 39 (*y percebes*), en la que el interlocutor continúa su explicación acerca de aquello que pescaba en la mar.

Entre las líneas 67 y 68 se halla una oración bastante larga en la que se omiten algunos elementos del enunciado. Al principio no muestra un sujeto explícito ni un verbo, sino que comienza ya directamente presentando los complementos del predicado. En este caso, la oración tiene errores de cohesión, ya que al escuchar esta oración el receptor no sabrá muy bien cuál es el verbo que ha de acompañar a la frase. El enunciado es: *con el chalano por una roca pañando percebes y vino una grande y tuve que agarrarme para que no me llevara.*

Dos líneas después, en la línea 71, el hablante sigue narrando su historia diciendo: *y luego otra y otra.* En este caso el sujeto y el verbo están omitidos, pero al decir *otra* se está refiriendo a *otra (ola)* y el verbo que falta es el verbo espacial *venir*. Así, la frase completa sería: *Y luego vino otra ola y otra ola...*

En este apartado de la cohesión se ha podido observar que la mayoría de las características cohesivas se encuentran intactas. De hecho, tanto en el comentario de la deixis como en el de la elipsis, se comprueba que ambas son preservadas y no se pierden con la enfermedad.

Por tanto, en algunos casos las elipsis que se presentan consisten en elipsis de carácter más común que pueden ser propias de cualquier persona que no presente ningún tipo de problema mental. Sin embargo, otras (como el último caso) se tratan de elipsis confusas en las que no es posible deducir fácilmente la información omitida.

5.2.2.3. *Marcadores y conectores*

El último mecanismo de cohesión lo conforman los marcadores y conectores. Estos mecanismos relacionan diferentes partes de los discursos y se trata de adverbios, conjunciones, locuciones o sintagmas. Calsamiglia y Tusón (1999) divide estos mecanismos

en: marcadores de ordenación del texto, marcadores que introducen operaciones discursivas, conectores o interactivos y estructuradores.

En la muestra que se analiza en este trabajo el único marcador interactivo que se observa es la partícula *¿eh?*, encontrándose en diversas ocasiones. Así, en la línea 18, 29, 39 o 42. Por tanto, el paciente presenta un muestrario escaso de marcadores discursivos.

5.3. Análisis de otros rasgos discursivos

5.3.1. Fluidez del lenguaje

La fluidez del lenguaje es una característica muy útil en la descripción de las afasias (Damasio, 1981), aunque tampoco llega a ser una característica universalmente aceptada. Hay dos tipos de lenguaje en lo que concierne a este respecto: lenguaje fluente y lenguaje no-fluente.

El primero de ellos presenta una escasez de vocabulario normal y, en ocasiones, logorrea (empleo excesivo y desordenado de palabras). Sin embargo, no se perciben anomalías en cuanto a la articulación, la extensión de las frases o la prosodia (Dieguez-Vide y Peña-Casanova, 2012). El lenguaje no-fluente se caracteriza por una gran reducción de expresión, presentando también dificultad de articulación, anartria (incapacidad para articular palabras), disartria (dificultad para articular sonidos o palabras) y disminución de la longitud de la frase.

Para analizar la fluidez del lenguaje es necesario tener en cuenta la reducción cuantitativa (elocutoria) y la reducción cualitativa del número de palabras disponibles. La primera es propio de afasias no fluentes, ya que se trata de una reducción de la cantidad de la

expresión elocutoria. La segunda consiste en una disminución del número de palabras disponibles (Lecours y Lhermitte, 1979 en Diéguez-Vide y Peña-Casanova, 2012)

Si se propone una relación entre los diferentes tipos de afasias y la fluencia del lenguaje, se concluirá que presentan un lenguaje fluente los siguientes tipos de afasia: Wernicke, Conducción, sensorial-transcortical y anómica. Por el contrario, las afasias de Broca, global, motora transcortical y transcortical mixta presentan un lenguaje fluente, aunque con algunas reducciones que han sido explicadas en el párrafo anterior.

En lo que se refiere a la fluencia del discurso, se observan en la muestra solamente algunos rasgos que provocan una sensación de pérdida de la fluidez. Uno es la segmentación o interrupción del discurso, otro consiste en la formulación de frases simples y la otra característica presente en la conversación es la disprosodia (fenómeno que se conoce en la adquisición del lenguaje como balbuceo).

La segmentación o rotura del discurso viene dado por algunos cortes que el individuo demente produce porque parece que pierde el hilo de la conversación y son, a veces, aprovechados por el propio demente para cambiar el tema que se está tratando. Otras veces, estos cortes se deben al intento del paciente por recuperar o, mismamente, recordar la información que va a proveer. Sea cual sea el aprovechamiento de estos cortes, producen en el receptor sensación de lentitud en la conversación.

Así, en la línea 30 se puede apreciar una interrupción en la conversación. Los interlocutores están hablando de cómo la mujer le cantaba a las vacas y de repente el individuo demente se queda en silencio por unos segundos. Cuando vuelve a tomar el turno de

palabra, este individuo ya ha cambiado de tema, de forma que la pausa ha sido aprovechada para evadirse de la trama anterior. Se produce así una interrupción de la progresión semántica del discurso.

Esto mismo ocurre en otras ocasiones de la conversación, como se puede observar en la muestra. En la línea 58 el individuo habla de la época en la que él faenaba en la mar pero recae en un silencio al final de una frase. Cuando vuelve a hablar, ya ha hecho una asociación de ideas, sin lógica para cualquier hablante común, y ya se ha producido un cambio radical de tema: los años de su nieta.

No obstante, otros silencios los aprovecha para pensar más información acerca del tema que está siendo tratado. Así, por ejemplo, en las líneas 98 y 104 se observa cómo se producen unos momentos en los que la conversación queda interrumpida pero después se mantiene el mismo tema que se estaba tratando.

A lo largo del discurso se observa que la mayoría de las frases reproducidas por el paciente son proposiciones muy simples. En la línea 29 se observa cómo las oraciones que produce el paciente son muy cortas, ya que dice tres frases sin utilizar ningún tipo de coordinación: *no home, no. Eso mi madre. Uy, era buena, ¿eh? Les cantaba a las ba...ba...babas.*

Además de este ejemplo se observan otros muchos a lo largo del discurso, notándose a su vez la corta longitud de las intervenciones. Así en las líneas 33,48 o 55 se aprecian algunos ejemplos: *¡Sí home, sí!, No home, no. Las redes son pal pescado o Maruja, hombre.*

La disprosodia consiste en dificultades articulatorias que impiden la pronunciación correcta del emisor. Así, el emisor cuando balbucea presenta grandes dificultades para hablar, eliminando sonidos o cambiándolos de lugar.

Esta disprosodia se puede observar en las muestras tomadas para hacer el análisis del discurso. Así, en la línea 30 se observa que el interlocutor intenta decir una palabra pero no es capaz de pronunciar y hace un sonido parecido a *ba...ba...babas*. Lo mismo ocurre en la línea 135, mientras intenta decir la palabra lunes. El interlocutor dice *el ... le...lens...lun... lunes*, de forma que el receptor no puede entender lo que dice.

5.3.2. Lenguaje automático

Los automatismos no pertenecen al habla voluntaria. Este tipo de lenguaje ya lo describió Jackson en 1874, gracias al trabajo de Baillarger (1865). Jackson consideraba que el lenguaje expresivo queda eliminado completamente en muy pocas ocasiones y que normalmente el paciente que es incapaz de utilizar el lenguaje para comunicarse, sí que es capaz de reproducir frases automáticas, emitir exclamaciones y reproducir frases completas cuando se encuentra en estado de excitación. (Luria, 1974) Este lenguaje automático consiste en expresiones muy automatizadas que se han memorizado como un todo.

Dentro de estos automatismos se pueden encontrar dos tipos: con carga emotiva (o lenguaje automático para Dieguez-Vide y Peña-Casanova, 2012) o sin carga emotiva (lenguaje no-literal para Dieguez-Vide y Peña-Casanova). Los primeros están en relación con estructuras subcorticales, que conectan el sistema límbico con áreas corticales (Lamendella, 1977). Este lenguaje automático son expresiones memorizadas durante la etapa de la adquisición de la lengua. Dentro de este lenguaje automático, Dieguez-Vide y Peña-Casanova

(2012) engloban las series automáticas, los cantos, los vulgarismos y las palabras de predilección propia. Todas estas características las distribuyen en dos grupos: automatismos con baja proposicionalidad y automatismos con alta proposicionalidad. Tienen baja proposicionalidad aquellas actividades que no requieren producción de nuevas emisiones, tales como los días de la semana, las tablas de multiplicar o los saludos. Tienen más alta proposicionalidad la coprolalia y la coprografía, es decir, las obscenidades o vulgarismos.

En las muestras que se están analizando en este apartado, se encuentran una gran cantidad de ejemplos que demuestra que el individuo, a pesar de su enfermedad, no ha perdido una serie de expresiones que se corresponden con el lenguaje automático. Ya al principio de la conversación, en la línea 2, se puede apreciar un automatismo de baja proposicionalidad, un saludo. El enfermo no ha perdido la capacidad de saludar cuando ve a una persona. Por eso, se ve cómo el enfermo no contesta solamente con un *hola*, sino que dice: “Hola. ¿Qué tal?”.

Más adelante se observan otros tipos de automatismos, como la estructura fija *hube matame*. En la zona donde vive el enfermo era muy común decir esa expresión hace muchos años para referirse a *casi me caigo*. Por tanto, el individuo tiene la expresión tan asimilada que la mantiene después de muchos años.

También pueden observarse a lo largo de toda la conversación algunas palabras de predilección propia, concretamente dos expresiones que se repiten en numerosas ocasiones a lo largo del diálogo. En las líneas 18, 20, 24, 35, 48, 57, 70, 73, 80, 90, 121, 131, 135 y 174 se puede observar la expresión *Sí home, sí*. De la misma forma, su variante negativa (*No home,*

no) está también muy presente a lo largo de todo el diálogo, hallándose en las líneas 8, 29, 39, 45, 55, 82, 108, 113, 115 y 178.

Se puede ver también en la muestra tomada un automatismo que tiene que ver con los nombres propios. El individuo no recuerda los nombres de las personas que le rodean recientemente (como ocurre al final de la conversación con su nieta, Noelia, a la que el señor llama continuamente Ana Elena). Sin embargo, a lo largo de la conversación se observa que recuerda nombres completos de personas a las que hace años que ya no ve. Se aprecia un ejemplo en la línea 84, en la que dice el nombre completo de su madre a pesar de que ésta ya se murió hace cuatro años. Lo mismo pasa en la línea 86, cuando nombra a Sabino después de llevar más de veinte años sin tener noticias suyas. Y, por último, en la línea 133 recuerda el nombre y apellidos de un señor que ya se murió hace unos años.

Se reconoce el uso de series automáticas a lo largo de la conversación, tales como las tablas de multiplicar o los días de la semana. Entre las líneas 126 y 130, el individuo responde a preguntas matemáticas con una rapidez increíble. También muestra los días de la semana como en la línea 135, en la que dice que había hablado con su amigo de la infancia el lunes. Sin embargo, por nuestro conocimiento del mundo real, podemos inferir que no es consciente de cuándo es cada día, sino que se trata de una mera memorización de la estructura, por lo que se trata de un lenguaje derivativo (Peng, 2009).

El último rasgo que se aprecia en la conversación del lenguaje automático es la coprolalia. A lo largo del diálogo se observan algunos vulgarismos como *me cago en Dios* (repetido dos veces) en las líneas 101 y 195, *me cago en la Virgen* en las líneas 60 y 139 o *coño* en la línea 123.

El otro tipo de automatismos es aquel que no posee carga emotiva. Este tipo de lenguaje no es demasiado frecuente en pacientes con afasias, aunque se pueden dar casos en los que los individuos afásicos presenten estas características lingüísticas. Se trata de aquellas expresiones que se memorizan como un todo a lo largo de la vida, como los modismos, idiotismos, refranes, timos o clichés. Sin embargo, de este tipo de automatismos no se aprecian muestras en la conversación recogida para analizar en este estudio.

5.3.3. Reparación

En el sentido general de la palabra, *reparación* se refiere a restituir algo averiado a su función normal o buen funcionamiento. Aplicando esta definición al discurso de una persona con una patología, se puede referir a sustituir los términos erróneos. Sin embargo, las personas afásicas no suelen reparar el contenido sintáctico ni las formulaciones discursivas.

Con todo, a lo largo del discurso de este paciente se pueden encontrar algunos ejemplos de reparación en los que el individuo se da cuenta de su error e intenta corregirlo. En la línea 14 el interlocutor localiza un error al pronunciar la palabra *madre* y directamente replica: *No, mi madre no...* Sin embargo, en este caso no es capaz de corregirlo y decir el término correcto.

En la línea 52 el hablante está enumerando las especies de marisco que pescaba cuando era joven y camuflado entre el resto dice *murciélagos*. Sin embargo, inmediatamente se da cuenta de su error y replica: *No, eso no*. Y tras pensarlo recupera la palabra correcta: *muécalos* (buey de mar).

En las líneas 178-179 el emisor no repara su error pero se da cuenta de que no está siendo claro al comunicarse. De hecho, llega a decir la expresión: *¡Ay, Dios! ¡Cómo estoy yo!*

5.3.3. Gestualidad

No es solamente importante el lenguaje verbal para el análisis de un discurso, sino también el lenguaje no verbal. El lenguaje no verbal se refiere, por ejemplo a la tonalidad de la voz, la gesticulación o los movimientos. En este diálogo pueden observarse momentos en que los gestos juegan un papel comunicativo también.

Entre las líneas 149 y 157 se encuentran varias especificaciones de gestos que el individuo hace. En este caso, está tratando de señalar dónde están las parcelas de las que está hablando. Gracias a estos gestos podemos saber que la persona demente está equivocada en la localización de las parcelas. Por tanto, aunque no haya dicho claramente que no sabe dónde se encuentran, el receptor sabrá que el emisor está confundido en ese momento dado.

El interlocutor en la línea 99 abre mucho los ojos y agita la cabeza. Cualquier receptor, al ver este gesto, interpreta que el emisor no está de acuerdo con la persona de la que está hablando. Así, los gestos vuelven a dar información adicional, esta vez acerca de la opinión del emisor.

En la línea 78, en la que se encuentra la oración *mírala, está ahí*. Se puede reconocer aquí un error gramatical mezcla de espacios de significación, en el que el paciente presenta una confusión espacial. Lo mismo ocurre en las líneas comprendidas entre la 154 y 160, cuando habla de sus montes y señala direcciones incorrectas. Así, se observa una confusión espacial por parte del paciente.

6. CONCLUSIÓN

En este apartado se hará una recapitulación de todo lo que se ha expuesto hasta el momento. Durante este trabajo se ha descrito cómo ha sido la evolución a lo largo de la historia en los estudios relacionados con el lenguaje en el cerebro. Se han comenzado exponiendo los cuatro modelos diferentes del procesamiento de la información: localizacionismo, conexionismo, jerárquico y global.

De esta forma, se ha expuesto que el primer modelo aboga por la ubicación del área de Broca como centro del lenguaje y tiene como máximo exponente a Paul Broca. El conexionismo comienza con Wernicke y defiende que las funciones psicológicas son el resultado de la conexión de varios componentes cerebrales. Después de estas ideas aparece la nueva creencia de que el cerebro posee una organización jerárquica, dando lugar al modelo jerárquico cuyo máximo representante es Jackson. Y, finalmente, aparece un nuevo modelo global (representado por Marie y Goldstein) que defiende que las perturbaciones afásicas como resultado de una única perturbación en una función psicológica.

Además, se ha descrito la relación entre cognición y lenguaje propuesta por Chomsky y por Fodor, comparando los dos puntos de vista diferentes para comprobar que tienen ideas opuestas. Para Chomsky el lenguaje se trata de un subsistema cognitivo discreto. Para Fodor en cambio, la facultad del lenguaje es un sistema de *input*. Sin embargo, los dos coinciden en el carácter sintáctico esencial de las generalizaciones.

Se han explicado también los modelos más recientes. En la década comprendida entre 1970 y 1980 se hicieron grandes avances en los modelos que se relacionan con la expresión oral y la comprensión oral y escrita. En la siguiente década aparecieron modelos conexionistas que se aplicaron en el campo de la comprensión y en el campo de la producción. Hoy en día se está produciendo un cambio, ya que actualmente, se relacionan los modelos conexionistas con la propia estructura cerebral.

Desde el punto de vista clínico, se distinguen tres puntos de vista. El primero de ellos concibe el lenguaje y el discurso como dos entidades separadas. La segunda perspectiva es aquella en la que se enmarca Fred Peng, quien defiende que el lenguaje consta de dos planos: el de contenido y el de expresión. En esta perspectiva se equiparan el lenguaje y el discurso. En cambio existe una tercera visión en la que no se hace mención al discurso. La idea principal de esta visión es la separación entre lenguaje y memoria.

Tras este apartado teórico se presenta la parte práctica del trabajo. Se trata de un análisis del discurso a partir del cual se observan las características lingüísticas de un paciente de demencia. Así, se puede concluir que los individuos que padecen esta enfermedad presentan algunos trastornos del lenguaje que produce una pérdida del lenguaje (en sentido contrario a la adquisición del lenguaje) de tipo fluente, léxico y sintáctico. Así, se aprecian características relativas a la pérdida de la fluidez del lenguaje, parafasias, circunloquios, incoherencias, interrupciones del discurso o cambios sintácticos. Sin embargo, estos pacientes preservan un lenguaje automático que han adquirido en la edad de la adquisición del lenguaje y una correcta cohesión textual.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beaugrande, R. y Dressler, W. 1997. *Introducción a la lingüística del texto*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Berthier, M. y Green, C. 2007. Afasia: formas clinicotopográficas y modelos funcionales, en Diéguez-Vide, F. y Peña-Casanova, J., 2002. *Cerebro y lenguaje: sintomatología lingüística*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Calsamiglia, H. y Tusón, A. 1999. *Las cosas del decir. Manual del análisis del discurso*. Barcelona: Ariel
- Caplan, D. 1992. *Introducción a la neurolingüística y al estudio de los trastornos del lenguaje*. Madrid: Visor.
- Castellà, J.M. 1992. *De la frase al texto. Teorías de la Lingüística*. Barcelona: Empúries.
- Chomsky, N. 1965. *Aspects of the theory of syntax*. Cambridge: The MIT Press.
- Chomsky, N. 1982. *Language and the Study of Mind*. Cambridge: The MIT Press.
- Chomsky, N. 1986. *Knowledge and language: its nature, origin and use*. New York: Praeger.
- Cuetos, F. 1998. *Evaluación y rehabilitación de las aphasias*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Cuetos, F. 2003. *Alteraciones de memoria en los principios de enfermedad de Alzheimer en Revista Española de Neuropsicología*.
- Damasio, A. 1981. *The nature of aphasia; signs and syndromes*. New York: Academy Press.
- Diéguez-Vide, F. y Peña-Casanova, J., 2002. *Cerebro y lenguaje: sintomatología lingüística*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

- Fernández, M. 1999. *Introducción a la lingüística: dimensiones del lenguaje y vías de estudio*. Barcelona: Ariel.
- Goldstein, K. 1948. *Language and language disorders*. New York: Grunne & Stratton.
- González, M., Rodríguez, J. y Cuetos, F. 2008. *Variabilidad en los errores semánticos producidos por pacientes con daño cerebral*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Goodglass, H. y Kaplan, E. 2001. *Evaluación de la afasia de trastornos relacionados*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Grice, P.H. 1975. *La búsqueda del significado*. Madrid: Tecnos.
- Hécaen, H. 1968. *L'aphasie* en A. Martinet (Ed.), *Le langage* (p. 390-414). Paris : Gallimard.
- Jakobson, R. 1941. *Lenguaje infantil, afasia y leyes generales de la estructura fónica*. Madrid: Ayuso.
- Jakobson, R. 1974. *Linguistics and Poetics* en *Estilo del lenguaje*. Madrid: Cátedra.
- James, W. 1890. *Principles of psychology*. New York: Henry Holt and Company.
- Kempson, Ruth M. 1988. *Mental Representations: The Interface between Language and Reality*. Cambridge: Cambridge University Press
- Lamendella, J. 1977. *General principles of neurofictional organisation and their manifestations in primary and non-primary in non-language acquisition*.
- Lecours, A.R. y Lhermite, F. 1979. *L'aphasie*. Montreal: Les Presses de l'Université de Montreal.
- Lecours, A.R., Peña-Casanova, J. y Diéguez-Vide, F. 1998. *Dislexias y disgrafías. Teoría, formas clínicas y exploración*. Barcelona: Masson
- Luria, A. 1974. *Cerebro y lenguaje*. Barcelona: Editorial Fontanella.
- Lyons, J. 1995. *Semántica Lingüística: una introducción*. Barcelona: Paidós.
- Payrató, Ll. 1990. *Calatlán coloquial. Aspectos del uso de la lengua catalana*. Valencia: Universidad de Valencia.

- Pulvermüller, F. 2002. *The neuroscience of language*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Plum, Fred. 1988. *Language, Communication and the Brain*. New York: Raven Press
- Peng, F. 2009. *Language in the brain: critical assessments*. New York: Continuum.
- Reyes, M. y Camacho, M.V. 2007. *Patologías del lenguaje: lingüística, afasias y agramatismos*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Rumelhart, D., McClelland, J. L. y PDP Research Group. 1986. *Parallel distributed processing: explorations in the microstructure of cognition*. Cambridge: The MIT Press.
- Saussure, F. 1993. *Curso de Lingüística General*. Madrid: Alianza.