

**TRABAJO FIN DE GRADO EN LOGOPEDIA**



# Análisis lingüístico de muestras de habla de pacientes con afectación del lenguaje

---

Universidad de Valladolid  
Facultad de Medicina



Universidad de Valladolid

**Autora: Sandra Esteban Rodríguez**  
**Tutora: Nieves Mendizábal de la Cruz**  
**2013/2014**

## RESUMEN

En este Trabajo de Fin de Grado reflejamos el proceso de un análisis de muestras de habla de pacientes que tienen afectación del lenguaje, en este caso, sujetos con Afasia y Enfermedad de Huntington.

Las muestras recogidas han sido tanto en conversación espontánea como con la descripción de láminas así como a través de las transcripciones, de la observación y de la toma de datos. Nuestro estudio se ha centrado en el análisis del lenguaje de estos pacientes en los niveles lingüísticos: fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático. Con el análisis de estas muestras de habla se podría ofrecer un diagnóstico, evaluación y una posterior intervención más adecuada a cada patología.

## ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	2
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	3
3.1. La afasia.....	3
3.1.1. Definición.....	3
3.1.2. Etiología.....	3
3.1.3. Tipos de afasia. ....	4
3.2. Enfermedad de Huntington .....	9
3.2.1. Definición.....	9
3.2.2. Etiología.....	9
3.2.3. Síntomas y progresión.....	9
4. METODOLOGÍA.....	11
4.1. Análisis lingüístico.....	12
4.2. Pacientes.....	17
5. RESULTADOS OBTENIDOS Y SU INTERPRETACION.....	18
▪ Paciente A.....	18
▪ Paciente B.....	20
▪ Paciente C.....	22
▪ Paciente D.....	23
▪ Paciente E.....	25
6. CONCLUSIONES.....	29
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
8. ANEXOS.....	31

# 1. JUSTIFICACIÓN

---

La elección del tema “Análisis lingüístico de muestras de habla de pacientes con afectación del lenguaje”, ha sido el resultado de considerar la importancia de analizar cuáles son las características del lenguaje, en este caso, en pacientes con Afasia y en pacientes con Enfermedad de Huntington. Con ello pretendemos realizar una pequeña aproximación a los síntomas lingüísticos que presentan unos determinados pacientes, afectados con dichas patologías, a través del análisis lingüístico de sus muestras de habla.

También se debe esta elección a motivaciones académicas ya que el análisis lingüístico en patologías del lenguaje es un aspecto que me ha llamado la atención a lo largo de mi formación académica como logopeda, desde mi punto de vista creo que los conocimientos de la rama de la lingüística son muy importantes para alguien que se quiere dedicar a la logopedia ya que completan mucho la formación y pueden ser de gran ayuda para el logopeda a la hora de realizar tanto una evaluación como la intervención e incluso el diagnóstico de una patología del lenguaje.

Además, los profesionales que trabajen con personas con problemas de la comunicación, habla y lenguaje, deben poseer conocimientos relacionados con los niveles de análisis lingüístico (fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático), cuyo análisis y evaluación permite elaborar un perfil lingüístico de un paciente a partir de una muestra representativa de su habla, ya que en esta se verán reflejadas tanto las dificultades como las habilidades lingüísticas del paciente en todos los niveles. Esto me parece muy importante a la hora de realizar una posterior intervención ya que cada caso es único y aunque dos personas tengan una misma patología no se debe seguir la misma terapia pues las diferencias individuales son de gran importancia y de este modo se pueden crear programas de intervención más específicos.

En la elección del tema que nos ocupa también ha sido muy importante el centro de prácticas, a través del cual he podido tener la posibilidad de contar con pacientes con los que poder realizar este trabajo. En este caso, como ya he dicho antes, se trata de pacientes con Afasia y con Enfermedad de Huntington, siendo la Afasia para mi algo más familiar, mientras que la Corea de Huntington, no lo es tanto

por lo que me llama la atención conocer más a fondo cómo tienen afectado el lenguaje las personas que sufren esta enfermedad; asimismo, estudiar la afasia me permite profundizar en los comportamientos lingüísticos de estos pacientes según su tipo de Afasia.

## 2. OBJETIVOS

---

El principal objetivo de esta investigación es analizar, desde un punto de vista lingüístico, las producciones orales de sujetos con afectación del lenguaje, para ello se analizarán los distintos niveles del lenguaje. Este estudio lingüístico permitiría intervenir o hacer un programa de intervención logopédica más adecuado a cada paciente.

Además con este trabajo también se pretende:

- Describir el comportamiento lingüístico de cada paciente en todos los niveles de análisis.
- Analizar el uso que los pacientes hacen del lenguaje.
- Analizar las capacidades lingüísticas que permanecen en estos pacientes así como las que están ausentes o alteradas.
- Demostrar la complejidad comunicativa de pacientes afásicos y con Enfermedad de Huntington.
- Comparar las dos patologías que nos ocupan en cuanto a afectación lingüística.

## 3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

---

### 3.1. LA AFASIA

#### 3.1.1. DEFINICIÓN

La afasia es un trastorno del lenguaje expresivo y/o receptivo a causa de una lesión en las áreas cerebrales. Estas lesiones afectan a los componentes del lenguaje, es decir, al nivel fonológico, morfológico, sintáctico, semántico y pragmático. Dependiendo de la localización o localizaciones de la lesión y de las formas diferentes de afasia que resulten de la lesión, estos componentes del lenguaje pueden estar alterados o preservados de forma diferenciada (Helm-Estabrooks y Albert, 2005).

#### 3.1.2. ETIOLOGÍA

El funcionamiento normal del cerebro puede verse alterado por diferentes causas que pueden producir alteraciones en el lenguaje, entre ellas se encuentran los accidentes cerebro vasculares (ACV), los traumatismos craneoencefálicos (TCE), los tumores cerebrales, las infecciones del sistema nervioso y las enfermedades degenerativas (Ardilla, 2006, pp. 26-38):

- Accidentes cerebro vasculares (ACV): aproximadamente el 40% de los accidentes cerebro vasculares presentan algún tipo de afasia.

Dentro de los ACV podemos distinguir las isquemias y las hemorragias.

- o Isquemias: producidas por una disminución o interrupción del flujo sanguíneo en el tejido cerebral.
- o Hemorragias: son secundarias a la ruptura de un vaso que hace que se filtre sangre dentro del parénquima cerebral. La causa más frecuente de un ACV hemorrágico es la hipertensión arterial.

Los ACV se presentan de manera súbita produciendo un déficit neurológico focal.

- Traumatismos craneoencefálicos (TCE): Son la causa más frecuente de daño cerebral en menores de 40 años. Los defectos del habla y del lenguaje

dependerán de la gravedad y de la extensión de la lesión. Si la lesión afecta a áreas del lenguaje se producirá una sintomatología afásica.

- Tumores cerebrales: pueden ser benignos o malignos aunque ambos pueden afectar al lenguaje, cuando son malignos pueden ser primarios (se originan en el tejido cerebral) o metastásicos (proceden de otra zona del cuerpo). Que un tumor cerebral cause problemas en el lenguaje dependerá de la localización del mismo, además dependerá también de la velocidad del crecimiento de este tumor. Si el tumor afecta a un área del lenguaje, al igual que en los anteriores, se producirá sintomatología afásica.
- Infecciones: suelen ser cuadros de afasia más pasajeros (meningitis, encefalitis...) a no ser que lesione tejidos, el síntoma afásico más importante con el que suelen cursar es la anomia.
- Enfermedades degenerativas: pueden ir asociadas a cuadros de afasia, la enfermedad degenerativa más asociada a la afasia es la enfermedad de Alzheimer, aunque también hay otras como la enfermedad de Parkinson o la enfermedad de Huntington, que desarrollaré más adelante.

### **3.1.3. TIPOS DE AFASIA: CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE**

#### **A. AFASIAS CORTICALES**

Las afasias corticales se dan por una lesión perisilviana, es decir, alrededor de la cisura de Silvio. Son las más comunes y su diferencia principal con las transcorticales es que en las corticales la repetición está alterada en diferente grado mientras que en las transcorticales suele estar preservada (Ardilla, 2006, pp. 61-81):

#### **Afasia de Broca:**

Lesión: Lóbulo frontal.

Características principales del lenguaje en la afasia de Broca:

- Habla no fluente y agramatismo, además de parafasias fonológicas y semánticas y neologismos.
- Comprensión más preservada que la expresión.
- Repetición muy alterada aunque es superior al lenguaje espontáneo.
- Denominación alterada.

- Alteración de la lectura y la escritura: muchas dificultades para la lectura en voz alta, en cambio la comprensión lectora está relativamente preservada.
- Dificultad en los movimientos bucofaciales.

### **Afasia de Wernicke:**

Lesión: Lóbulo temporal.

Características principales del lenguaje en la Afasia de Wernicke:

- El lenguaje conversacional es fluido, incluso logorreico, con parafasias y neologismos.
- La estructura gramatical es aceptable aunque puede cometer paragramatismos.
- La comprensión auditiva está alterada limitándose a palabras o a frases simples.
- Alteración de la repetición.
- Alteración de la denominación.
- Lectura en voz alta puede estar alterada aunque no siempre mientras que la escritura sí suele estar alterada.

### **Afasia de Conducción**

Lesión: Lóbulo parietal.

Características principales del lenguaje en la Afasia de Conducción:

- Lenguaje conversacional fluente aunque, con numerosas parafasias.
- Comprensión relativamente conservada.
- La repetición está severamente alterada.
- Alteración en la denominación.
- La lectura y la escritura suelen estar alteradas.

### **Afasia Global**

Lesión: Lóbulos frontal, temporal y parietal.

Características principales del lenguaje en la Afasia Global:

- Lenguaje espontáneo reducido o ausente en el que suelen aparecer estereotipias.



- Comprensión alterada.
- Repetición alterada.
- Denominación alterada.
- Lectura y escritura alteradas.

## **B. AFASIAS TRANSCORTICALES**

Este tipo de afasias son las producidas por lesiones en las zonas limítrofes a las áreas corticales del lenguaje (Ardilla, 2006, pp. 82-103):

### **Afasia Transcortical motora**

Lesión: Lóbulo frontal.

Características principales del lenguaje en la Afasia Transcortical motora:

- El lenguaje conversacional es escaso y ecológico.
- La comprensión del lenguaje está relativamente preservada.
- La repetición está conservada.
- Capacidad para denominar, aunque a menudo necesitan ayuda fonética.
- Lectura en voz alta defectuosa, comprensión lectora normal.
- Escritura alterada.

### **Afasia Transcortical sensorial**

Lesión: Lóbulo temporal-occipital.

Características principales del lenguaje en la Afasia Transcortical sensorial:

- Lenguaje fluido con abundantes parafasias y frecuente ecolalia.
- Comprensión del lenguaje alterada.
- Denominación alterada.
- Repetición preservada pero con tendencia a la ecolalia.
- Lectura y escritura alteradas.

### **Afasia Transcortical mixta**

Lesión: Lóbulos frontal, temporal y parietal.

Esta afasia es una combinación de las dos anteriores y sus características principales del lenguaje en la Afasia Transcortical mixta:

- Producción verbal no fluida con frecuente anomia y ecolalia.
- Comprensión alterada.
- Repetición preservada aunque tienen tendencia a la ecolalia.
- Denominación alterada.
- Lectura y escritura alteradas.

### **Afasia Anómica**

Lesión: Lóbulo Temporal.

Características principales del lenguaje en la Afasia Anómica:

- Habla fluida y gramatical pero con dificultad para encontrar las palabras de uso común por lo que emplean circunloquios para evitar esas palabras.
- Comprensión preservada.
- Repetición conservada.
- Denominación altamente alterada.
- Comprensión lectora y escritura relativamente preservadas.

	<b>BROCA</b>	<b>WERNICKE</b>	<b>CONDUCCIÓN</b>	<b>GLOBAL</b>	<b>TRANCORTICAL SENSORIAL</b>	<b>TRANCORTICAL MOTORA</b>	<b>TRANCORTICAL MIXTA</b>	<b>ANÓMICA</b>
<b>LENGUAJE ESPONTÁNEO</b>	No fluido	Fluido	Fluido	No fluido	Fluido	No fluido	No fluido	Fluido
<b>COMPRENSIÓN</b>	Rel. preservada	Alterada	Rel. preservada	Alterada	Alterada	Preservada	Alterada	Preservada
<b>DENOMINACIÓN</b>	Muy alterada	Muy alterada	Alterada	Muy alterada	Muy alterada	Alterada	Muy alterada	Muy alterada
<b>REPETICIÓN</b>	Alterada	Alterada	Alterada	Muy alterada	Preservada	Preservada	Preservada	Preservada
<b>LECTURA EN VOZ ALTA</b>	Alterada	Alterada	Alterada	Alterada	Alterada	Rel. alterada	Alterada	Preservada
<b>COMPRENSIÓN LECTORA</b>	Rel. Alterada	Alterada	Rel. alterada	Muy alterada	Alterada	Rel. preservada	Alterada	Preservada
<b>ESCRITURA</b>	Alterada	Alterada	Alterada	Muy alterada	Alterada	Alterada	Alterada	Preservada

(Gallardo, 2006; Ardilla, 2006)

## **3.2. ENFERMEDAD DE HUNTINGTON**

### **3.2.1. DEFINICIÓN**

La enfermedad de Huntington (EH) también conocida como Corea de Huntington es definida por la Asociación Corea de Huntington Española (2011) como una rara y grave enfermedad neurológica, hereditaria y degenerativa. Esta enfermedad afecta en forma característica los ganglios basales y también involucra áreas extensas del sistema nervioso central

### **3.2.2. ETIOLOGÍA**

La enfermedad de Huntington afecta por igual a hombres y a mujeres. La mayor parte de las personas desarrollan la enfermedad durante la vida adulta, entre los 35 y los 55 años, aunque aproximadamente un 10% de las personas desarrolla síntomas antes de los 20 años de edad y otro 10% después de haber cumplido los 55 años (<[www.e-huntington.es](http://www.e-huntington.es)> 2011).

Como dicen Neal, Carol y Susan (1996) la EH tiene su causa en un defecto genético en el cromosoma nº 4. Este defecto provoca que una parte del ADN, llamada repetición CAG, se repita más de lo que se repite normalmente. En condiciones normales se repite de 10 a 28 veces mientras que en esta enfermedad se repite de 36 a 120 veces. Cuantas más repeticiones se producen mayor es la posibilidad de presentar síntomas a una edad temprana.

### **3.2.3. SÍNTOMAS Y PROGRESIÓN**

Los primeros síntomas que se producen son de carácter leve y suelen consistir en cambios en el carácter y en la personalidad (<[www.e-huntington.es](http://www.e-huntington.es)> 2011). En la primera fase de la enfermedad también se producen signos como la falta de memoria, la torpeza y movimientos variables de los dedos de las manos y de los pies.

Como reflejan Neal et al. (1996) las características clínicas de la EH se pueden definir como una triada de alteraciones motoras, psiquiátricas y cognitivas. Estos síntomas se presentan de forma gradual y varían de una persona a otra.

El trastorno motor se caracteriza por movimientos voluntarios e involuntarios: especialmente corea. Al principio de la enfermedad estos movimientos son poco frecuentes y reducidos. También es muy habitual encontrar en ellos lentitud en el inicio de movimientos voluntarios (bradicinesia). A medida que va avanzando la enfermedad estos síntomas se hacen más evidentes.

Las alteraciones psiquiátricas más comunes son los trastornos depresivos, irritabilidad, apatía, ansiedad, arrebatos de cólera, impulsividad, comportamientos obsesivo-compulsivos, alteraciones del sueño y aislamiento social. Además se pueden observar en ocasiones ilusiones y alucinaciones.

En cuanto a la esfera cognitiva, podemos señalar que se producen alteraciones progresivas en la comprensión, el razonamiento, el juicio y la memoria. Los síntomas más comunes son lentitud de pensamiento, dificultad tanto para la concentración como para la organización, la planificación, la toma de decisiones y para la capacidad para responder a preguntas.

A parte de esta triada de síntomas que se producen principalmente, cabe destacar que se manifiestan importantes alteraciones en la comunicación. Estos problemas varían de una persona a otra, aunque existen muchos rasgos en común, dos personas con enfermedad de Huntington nunca son iguales. Los síntomas que afectan a la comunicación son (Neal et al., 1996):

- Disartria: los pacientes presentan debilidad muscular, lentitud o falta de coordinación de los labios, lengua, garganta y mandíbula. La disartria que presentan es la hiperkinética que, además de los síntomas anteriores, también hace que se presenten los siguientes
  - Apraxia: disminución en la habilidad para programar las secuencias musculares propias de la conversación.
  - La tasa de movimientos alternos es irregular y lenta; prolongación de pausas y fonemas; imprecisión y distorsión articulatoria.

- Disminución cualitativa del discurso: hablan demasiado lento o demasiado rápido con pausas fonatorias inapropiadas.
  - Falta de calidad de la voz: se vuelve ronca, entrecortada, con volumen demasiado alto o demasiado bajo
  - Falta de coordinación fono-respiratoria, capacidad vital reducida.
- Incapacidad de organizar el lenguaje.
  - Anomia: la dificultad para encontrar palabras suele estar afectada aunque el conocimiento del vocabulario se conserva.
  - Formación de frases cortas.
  - Carencia de iniciativa para comenzar el discurso.
  - Perseveración: repiten con frecuencia, ciertas palabras o frases, en momentos inapropiados debido a la falta de inhibición de una determinada información y persistencia en esa respuesta.
  - Repetición del discurso de los demás.
  - Dificultad en la toma de turnos.
  - Cambios de temas de forma inapropiada.
  - Procesamiento lento: los tiempos de respuesta son tardíos.
  - Alteración en la iniciación del lenguaje debido a cambios en la velocidad de procesamiento cognitivo.
  - Tartamudeo.
  - Dificultad para comprender la información aunque la capacidad básica para comprender el lenguaje suele estar conservada.
  - Problemas en lectura y escritura.

## **4. METODOLOGÍA**

---

Como ya he señalado anteriormente, el objetivo principal que se propone en este trabajo es analizar, desde un punto de vista lingüístico, las producciones orales de sujetos con afectación del lenguaje de modo que permitiera intervenir o hacer un programa de intervención logopédica más adecuado a cada paciente. Para ello, y después de los debidos permisos en el centro de prácticas, empezamos por seleccionar a los pacientes con afectación del lenguaje, siendo finalmente posible llevarlo a cabo con sujetos con Afasia y Enfermedad de Huntington.

Para analizar el lenguaje de estos pacientes se han realizado, principalmente, grabaciones de voz, además de la observación y la recogida de datos.

La observación, la toma de datos y las grabaciones se han realizado durante algunas de las sesiones de logopedia a las que acudían estos pacientes. Estas grabaciones se han efectuado mientras manteníamos con los pacientes conversaciones espontáneas y también durante la descripción de láminas. En las grabaciones siempre hemos estado presentes el/la paciente y las dos estudiantes de logopedia que estamos realizando las prácticas en este centro. La entrevista ha sido grabada en la estancia que el centro ha habilitado como sala de logopedia.

Una vez realizado todo lo anterior se procederá a la transcripción de las muestras de habla y posterior análisis lingüístico de las mismas así como a la recapitulación de todo lo observado durante las sesiones con estos pacientes. Para realizar las transcripciones se han seguido las convenciones gráficas recogidas en el anexo 15 (Gallardo, 2005, pp. 120-121).

Incluiremos en este trabajo pequeñas muestras de habla de estos pacientes donde se pueda apreciar los diferentes tipos de alteraciones.

#### **4.1. NIVELES DE ANÁLISIS LINGÜÍSTICO**

Lo que se pretende con estas grabaciones es obtener muestras de habla con el fin de hacer un análisis lingüístico de cada paciente observado. Para ello vamos a analizar todos los niveles del lenguaje, es decir, fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático estudiando dentro de cada nivel los siguientes rasgos:

- En cuanto al **nivel fonético-fonológico** pretendemos analizar si existen en el/la paciente ***parafasias fonémicas (literal o fonológica)***, es decir, si el paciente utiliza fonemas que no corresponden a la sílaba o palabra que desea emitir y por tanto la producción de la palabra resulta deformada, estas deformaciones pueden consistir en omisiones, sustituciones o inversiones. En este nivel de análisis también trataremos de observar las ***dificultades articulatorias*** referidas generalmente a un déficit en la capacidad de emitir los fonemas o distorsiones en la articulación de los mismos (Ardilla, 2006, pp.

48-49). Otro factor que podemos encontrar son las prolongaciones de sonidos.

- En lo referente al **nivel morfosintáctico** trataremos de analizar la existencia o no de **disintaxis o paragramatismo** consistente en la utilización de fórmulas gramaticales de forma incorrecta o si por el contrario realizan **agramatismo** el cual consiste en la reducción y simplificación de las estructuras sintácticas. Esta simplificación se realiza por medio de la ausencia de palabras funcionales, de una predominancia de lexemas y del empleo de verbos en infinitivo junto con una ausencia de concordancia y marcas formales (Garayzábal, 2006).
  
- En el **nivel léxico-semántico** analizaremos los siguientes rasgos:
  - o **Anomia**: dificultad o incapacidad para evocar las palabras lo que hace que en muchas ocasiones se presenten circunloquios y parafasias verbales. Podemos encontrar tres tipos de anomia (Cuetos, 2003, pp. 51-56):
    - **Anomia semántica**: incapacidad para activar las representaciones conceptuales, esto significa que también tendrán dificultades en la comprensión de objetos y palabras.
    - **Anomia léxica o anomia pura**: dificultades para recuperar las palabras, es decir el paciente accede perfectamente al significado de los conceptos pero no consigue recordar sus nombres.
    - **Anomia fonológica**: dificultades para acceder a las representaciones fonológicas, por lo que se cometen errores de sustitución, omisión, adición, etc. de fonemas.
  - o **Parafasias verbales**: consiste en utilizar una palabra en lugar de otra, a su vez las parafasias verbales se pueden dividir en (Ardilla, 2006, pp. 48-50):
    - **Parafasia verbal formal**: la palabra sustituida y la sustituyente son similares en su forma pero no en su significado.



- **Parafasia verbal morfémica:** palabra incorrecta que se forma utilizando morfemas que pertenecen al inventario del lenguaje.
  - **Parafasia verbal semántica:** la palabra sustituyente y la sustituida tienen relación semántica.
  - **Parafasia verbal inconexa:** la palabra que emite no tiene ninguna relación con la palabra requerida.
  - **Parafasia verbal sintagmática:** las sustituciones se dan en unidades lingüísticas más complejas.
- **Neologismos:** emisión por parte del hablante de palabras inexistentes.
  - **Jergafasia:** se trata de un lenguaje fluido, bien articulado pero que no tiene ningún significado para el oyente (Ardilla, 2006).
  - **Ecolalia:** repetición de emisiones ajenas que carecen de funcionalidad comunicativa (Hernández, 2006). La ecolalia puede ser inmediata o diferida. También se puede dar otro trastorno similar llamado **palilalia** en el cual lo que se repite es un fragmento del propio discurso (Helm-Estabrooks y Albert, 2005).
  - **Perseveraciones:** Helm-Estabrooks y Albert (2005) exponen que las perseveraciones consisten en la falta de inhibición de una determinada información y persistencia en esa respuesta.
  - **Glosomanías:** existencia de temas preferidos y recurrentes. Para Hernández Sacristán (2006): “Una glosomanía temática (monomanía temática) restringe el uso del léxico introduciendo discursos tangenciales o en apariencia no pertinentes en determinado marco conversacional” (p. 259).
  - **Estereotipias:** como también recoge Hernández (2006) las estereotipias son “verbalizaciones reducidas a una palabra o frase, que se repiten con independencia de la situación en la que nos encontramos o del tipo de instrucción verbal o no verbal que se le da al paciente” (p. 261).
  - **Automatismos:** Vendrell (1999) se refiere a ellos como:
    - Elementos de lenguaje automático o expresiones emocionales de uso común en la vida corriente que, en los casos de reducción severa del lenguaje, pueden constituir la mayor parte

de las producciones habladas del paciente afásico, si no las únicas producciones posibles. Estas emisiones están bien articuladas, contrastando marcadamente con la incapacidad del paciente para articular otros elementos hablados (p. 985).

- Por último, en el **nivel pragmático** comprobaremos si los pacientes tienen afectado alguno de los tres ámbitos siguientes que recoge Gallardo:

- ***Pragmática enunciativa***: es la que atiende al uso del lenguaje desde la perspectiva del emisor. En las transcripciones veremos si están afectados elementos como los **actos de habla directos e indirectos** o las **implicaturas conversacionales**, que dependen del correcto uso de normas discursivas que todos los hablantes conocen y que consisten en significados implícitos que un oyente activa cuando cree que el hablante respeta el principio de cooperación. La consecuencia de utilizar dicho principio en nuestras conversaciones lleva consigo el seguimiento de las máximas conversacionales de cantidad, cualidad, manera y pertinencia (2007, pp. 114-115).

Al analizar los actos de habla de los hablantes con déficit analizaremos las siguientes categorías:

- **Actos proposicionales**, es decir, los que “poseen una carga semántica basada en el léxico de la lengua” (2007, p. 76) y por tanto, hacen progresar informativamente la conversación aunque el uso de este léxico pueda ser deficitario.
- **Actos activadores de inferencias**: el hablante los utiliza para explotar la capacidad inferencial de su interlocutor y lograr una construcción colaborativa de la interacción, pueden ser interjecciones que son exclamaciones que pueden tener un contenido semántico de lexicalización variable; o también pueden ser actos locutivos, es decir, “emisiones de relleno muy próximas a las pausas oralizadas, con las que el hablante materializa su turno sin decir realmente nada en términos de gramaticalidad” (2007, pp. 76-77).

- **Tareas de edición:** se trata de “actos de habla que surgen como consecuencia de la actividad metalingüística y el esfuerzo expresivo” y consisten en pausas oralizadas, que actúan como un prolongador del turno, generalmente con elementos vocálicos, durante los cuales el hablante planifica su discurso posterior sin dejar que otro participante se autoseleccione; pausas vacías; actos borrador, es decir, el que pronuncia el hablante como ensayo o intento de aproximación a la palabra que busca; o preguntas confirmatorias, usadas por el hablante para comprobar la comprensión del interlocutor (2007, p. 77).
  - **Actos no verbales:** son los gestos realizados por el hablante y se dividen en: emblemas que son gestos a los cuales se les puede atribuir un significado fijo y que normalmente es compartido por los miembros de una misma cultura; ilustradores, se refieren a actos no verbales que ilustran o matizan lo que decimos con las palabras; y reguladores que son gestos que mantienen y regulan el acceso al sistema de turnos (2007, pp. 79-92).
- **Pragmática textual:** este nivel de la pragmática se basa en los elementos del enunciado tales como la prosodia y el acento, las connotaciones, la deíxis o las superestructuras, siendo los principios básicos la **coherencia**, relación entre los distintos componentes del texto; la **cohesión**, mecanismos lingüísticos que se utilizan para favorecer la conexión explícita entre sus partes; y la **conexidad**, mecanismo de conexión que se forma entre dos o más constituyentes de la oración; también analizaremos la **utilización de conectores** para comprobar las uniones o enlaces entre distintos niveles del discurso (2007).
- **Pragmática interactiva:** podemos encontrar alteraciones en la **toma de turnos**, entendiendo turno como la unidad estructural limitada por dos cambios de hablante; en el **índice de participación conversacional**, porcentaje que indica la cantidad de habla emitida por un hablante en una conversación (2007, p. 106); en el **cambio y**

**mantenimiento del tema;** en las **aperturas y cierres conversacionales;** y en la **agilidad de turno,** es decir, el número de turnos por minuto en una conversación (2007, p. 106). Además en este nivel también nos encargaremos de evaluar la **predictibilidad** que hace que cada turno pueda imponer o no restricciones estructurales al turno siguiente, diferenciando entonces entre turnos predictivos y turnos predichos, entendiendo los primeros como intervenciones que imponen obligaciones de habla al oyente y los segundos como turnos de reacción (2005, pp. 77-78).

## 4.2. PACIENTES

Para la realización de este trabajo hemos contado con una pequeña muestra de pacientes, concretamente dos pacientes con Enfermedad de Huntington y tres con diferentes tipos de Afasia.

La **Paciente A** es una mujer de 72 años diagnosticada de Enfermedad de Huntington. Presenta movimientos coreicos en las extremidades inferiores que en principio no impresionan por invalidantes. Es consciente, reactiva y colaboradora. Es dependiente para las actividades de la vida diaria. Su habla es disártrica y ella no es consciente de esta alteración en su articulación.

La **Paciente B** es otra mujer de también 72 años de edad afectada de la misma patología que la paciente anterior. Los movimientos coreicos son más visibles que los de la paciente A, además su patología también cursa con discinesias globales. A todo esto se le suma un infarto talámico lacunar.

El **Paciente C** es un varón de 49 años con diagnóstico de Afasia de Broca que sufrió un infarto cerebral isquémico agudo en territorio de arteria cerebral media izquierda en noviembre de 2012. Este infarto cursa con hemiparesia derecha y afasia de Broca.

El **paciente D** es un varón de 69 años con una Afasia de Wernicke causada por un traumatismo craneoencefálico severo que sufrió en Junio de 2013.

Por último, la **Paciente E** es una mujer de 93 años con una Afasia de Conducción debido a un accidente cerebro vascular en el año 1998. Aparte de la

afasia también cuenta con una gran pérdida auditiva y pérdida de campo visual que dificultan más la conversación.

## 5. RESULTADOS OBTENIDOS Y SU INTERPRETACIÓN

---

A continuación voy a exponer los resultados obtenidos tras el análisis del lenguaje de estos pacientes, los resultados están divididos por paciente y en cada uno de ellos están fragmentados en niveles de análisis. Para llegar a estos resultados hemos analizado los cuatro niveles a través de la realización de un estudio lingüístico de las muestras de habla conjuntamente con todo lo observado en estos pacientes durante las sesiones de logopedia que hemos realizado durante el periodo de prácticas.

Para hacer este análisis hemos ido determinando qué rasgos del lenguaje de los que están citados anteriormente están presentes en el discurso de los pacientes y cuáles no.

Además, para la valoración pragmática hemos usado el “protocolo rápido de Evaluación pragmática PREP-INIA” (anexo 14), el cual surgió como simplificación del perfil PerLA de evaluación pragmática (Gallardo, 2006), para valorar este nivel de modo que las categorías aparecen de forma clara y reconocible ya que está pensado para un profesional no lingüista (Gallardo, 2008, pp. 21-22).

En las siguientes tablas se detallan los rasgos que en cada paciente están afectados, demostrándolo con ejemplos encontrados en sus muestras de habla, así como en la observación; en aquellos que no se encuentre afectación, se indicará con una “x”.

---

### ENFERMEDAD DE HUNTINGTON

#### PACIENTE A

#### Anexos 1 y 2

#### NIVEL FONÉTICO-FONOLÓGICO

Imprecisión y distorsión articulatoria debido a la disartria hipercinética, el discurso de esta paciente en ocasiones llega a ser ininteligible. Algunos errores que comete son los siguientes: **disfases** por “disfraces” (ver anexo 1, turno 8) **casuela** por “cazuela” (anexo 2, turno 4); **relo** por “reloj” (anexo 2, turno 30); **fegona** por “fregona” (ver anexo 2, turno 55). Como se puede apreciar casi todos son por omisión o sustitución.

---

## NIVEL SEMÁNTICO

### ANOMIA

A veces le cuesta encontrar la palabra que quiere decir.

### PARAFASIAS VERBALES

Es una de las alteraciones más frecuente de la paciente, la cual hace muchas parafasias; el siguiente ejemplo, recogido en el anexo 2 en el turno 71, correspondería a una parafasia verbal semántica: **“animal”** por **“gato”** en este caso utiliza una palabra más general para denominar, es decir utiliza el hiperónimo en lugar del hipónimo; en este mismo turno también utiliza **“perro”** para referirse a un **“gato”**. **“Una pa(ra) hacer comida”** cuando quiere decir **“cocina”** (ver anexo 2, turno 26), **“donde se guarda la comida”** para referirse al **“frigorífico”** (ver anexo 2, turno 44).

### NEOLOGISMO

✘

### JERGAFASIA

No es una característica de su lenguaje, su discurso es fluido pero la ininteligibilidad que presenta en ocasiones, como ya he dicho antes, es debido a la mala articulación.

### ECOLALIA

Rara vez repite emisiones del interlocutor.

### PERSEVERACIONES

Muy comunes en el habla de la paciente, especialmente cuando se está trabajando denominación.

### GLOSOMANIAS

Sí, esta paciente recurre constantemente al tema de su familia de forma no pertinente. En el siguiente ejemplo se está haciendo una descripción de una lámina de una parte de la casa y al preguntarle de qué habitación se trata recurre al tema de su familia (ver anexo 2):

**014 L. ¿qué habitación de la casa puede ser?**

**015 I. la de mi hermana / de mi hija (risas) que me acuerdo mucho de ellas**

### ESTEREOTIPIAS

La paciente tiene estereotipia paralingüística consistente en un continuo canturreo **“um um/ um um”** (ver anexo 2, turnos 94, 102, 119 y 126).

### AUTOMATISMOS

En las transcripciones se observan secuencias de números **“uno, dos y tres un señor”** (anexo 2, turno 110), así como días de la semana aunque comete errores (anexo 1):

**047 L. viene con nosotras lunes→**

**048 I. y un mie(r)coles / un jueves**

## NIVEL MORFOSINTÁCTICO

### AGRAMATISMO

✘

### PARAGRAMATISMO

✘

## NIVEL PRAGMÁTICO

### PRAGMÁTICA ENUNCIATIVA

Sí realiza actos ilocutivos así como proposicionales y activadores de inferencias, en cambio apenas realiza tareas de edición, aunque sí se percibe alguna pregunta confirmatoria como

“¿no?”; el manejo de las pausas en ocasiones es incorrecto; los actos borrador se reflejan en forma de circunloquios. En muchas ocasiones infringe las máximas conversacionales.

#### PRAGMÁTICA TEXTUAL

Muchas veces, cuanto cuenta algo, hay una falta de coherencia debido a fugas temáticas; en cambio, la cohesión, es bastante adecuada. Apenas utiliza conectores.

#### PRAGMÁTICA INTERACTIVA

Se producen muchos cambios de tema injustificados que pueden aparecer en cualquier momento. Estos cambios de tema están relacionados muchas veces con las glosomanías, es decir, cambia de tema para recurrir a su tema “preferido” como podemos ver en el siguiente ejemplo: “**la de mi hermana / de mi hija (risas) que me acuerdo mucho de ellas**” (ver anexo 1, turno 15)

La agilidad de turno es adecuada así como también lo es el índice de participación conversacional, aunque muchas veces solo emite frases cortas debido a la escasa complejidad sintáctica de sus emisiones.

No ayuda su comunicación verbal con comunicación no verbal. Además, casi todos sus turnos son predichos y no siempre respeta las convenciones de cortesía.

### ENFERMEDAD DE HUNTINGTON

#### PACIENTE B

Anexos 3, 4 y 5

#### NIVEL FONÉTICO-FONOLÓGICO

Tiene disartria por lo que tiene dificultades articulatorias aunque su discurso es bastante inteligible. Además, comete muchos metaplasmos (sincopas, apócopas, epéntesis...).

#### NIVEL SEMÁNTICO

##### ANOMIA

En determinadas ocasiones se puede observar este rasgo. En el siguiente ejemplo se aprecia una dificultad para encontrar la palabra: “**a ver / eso cómo se llama / espera /// esta se llama→ //espera (+ SU NOMBRE) /// que lo hacen aquí mucho // biscocho no ¿no?**” (ver anexo 4, turno 141).

##### PARAFASIAS VERBALES

Comete algunas parafasias, sobre todo, semánticas como “**taza**” por “**plato**” (anexo 4, turno 86)

##### NEOLOGISMO

✘

##### JERGA FASIA

✘

##### ECOLALIA

✘

##### PERSEVERACIONES

Aunque no se observen muchas en las transcripciones, este es uno de los rasgos más incapacitantes en el lenguaje de la paciente. En el anexo 5 se puede observar lo siguiente:

006 I. y esta que está mu ma li ta ¿cómo se llama? // la ro la-la Durcal/ NO esa está muerta es la Lina Morgan también está mu(y) malita

008 I. ¿por qué? La han llevado al hospital

053 I. todo lo que sale // cantantes→ ///¿qué le habrá pasao a la Lina Morga? / está en el hospital(l) ¿lo has oído tú?

Ya se ha cambiado hace tiempo de tema y en el turno 53 persevera con lo anterior.

#### GLOSONANIAS

No se observan en las transcripciones.

#### ESTEREOTIPIAS

x

#### AUTOMATISMOS

“a ver + su nombre” o “vamos + su nombre” (anexos 4 y 5).

### NIVEL MORFOSINTÁCTICO

#### AGRAMATISMO

x

#### PARAGRAMATISMO

En ocasiones tiene construcciones gramaticales incorrectas como esta “la nieve es muy mal” o “al terraza” (anexo 3, turnos 33 y 44 respectivamente).

### NIVEL PRAGMÁTICO

#### PRAGMÁTICA ENUNCIATIVA

Los actos ilocutivos están bien conservados así como los actos proposicionales. En cuanto a las tareas de edición utiliza activadores de inferencias en forma de preguntas como “¿no?” “¿eh?” o “¿así?” que evidencian su intención comunicativa, además es consciente de algunos fallos, ya que muchas veces realiza actos borrador, como el siguiente, en el cual se está produciendo una conversación sobre la niebla: “son muchas nieblas, muchas nieves” a continuación se corrige y dice “no, la nieve no” (anexo 3, turnos 23 y 25) En cuanto a los actos no verbales se observan emblemas como gestos de negación, afirmación, risas,...También se producen ilustradores como señalar a alguien o algo.

No hay buen manejo de las pausas pero esto se debe a la apraxia.

#### PRAGMÁTICA TEXTUAL

En ocasiones su discurso carece de coherencia debido a los cambios de tema, en cuanto a la cohesión, su capacidad léxica no es muy amplia, en cambio la construcción de frases y oraciones es bastante aceptable cometiendo pocos errores, si bien es cierto que en ocasiones no acaba las frases. En lo referente a la conexidad su discurso utiliza conectores como “porque”, “también” que se reflejan en los anexos 3, 4 y 5.

#### PRAGMÁTICA INTERACTIVA

Cambios de temas improcedentes, tiene dificultad para mantener el tema de conversación como se puede ver en el siguiente ejemplo (anexo 5):

057 I. está en el hospita la pobre /// algo le daría porque sino→

058 L. claro

059 E. puede ser si



**060 I. como aquí os dan algo / algo de tomar / no / a vosotras / ¿os dan algo de tomar?**

En cambio, el nivel de participación si es proporcional al de los otros hablantes. En cuanto a la predictibilidad se puede decir que usa muchos turnos predictivos como: “¿qué tal vosotras?”, “¿lo has oído tú?”, “¿has estao de carnavales?” “¿eh?” “¿no?” (anexo 3), este último lo utiliza mucho al finalizar sus turnos; y, evidentemente, también predichos cuando solo se limita a contestar. En cuanto a la gestualidad, está muy limitada debido a su enfermedad aunque sí utiliza el contacto ocular.

La agilidad de turno es relativamente adecuada (no hay monopolización de turnos).

## AFASIA DE BROCA

### PACIENTE C

#### Anexo 6

### NIVEL FONÉTICO-FONOLÓGICO

En el discurso del paciente se observan parafasias fonémicas como “**muneca**” en lugar de “muñeca” o “**cuelo**” por “cuello” (anexo 6, turnos 107 y 142).

### NIVEL SEMÁNTICO

#### ANOMIA

Es el rasgo más incapacitante en el lenguaje de este paciente, tienen muchas dificultades a la hora de encontrar la palabra que quiere decir lo cual le causa mucha frustración: En este ejemplo, a la pregunta “¿Dónde fuiste ayer? Responde así: “**aaal / aaaal joder macho// eeel //joder //eeel// joder macho**” (anexo 6, turno 21). Necesita la ayuda de pistas fonológicas como apoyo para evocar la palabra.

#### PARAFASIAS VERBALES

✘

#### NEOLOGISMO

✘

#### JERGAFASIA

✘

#### ECOLALIA

✘

#### PERSEVERACIONES

No se suelen encontrar perseveraciones en conversación espontánea, en cambio cuando estamos trabajando denominación de imágenes, sí se observan perseveraciones. Cuando estamos trabajando partes del cuerpo y prendas de vestir persevera constantemente con la palabra “**pijama**” (anexo 6, turnos 146, 150, 152 y 156).

#### GLOSOMANIAS

✘

#### ESTEREOTIPIAS

En muchas ocasiones empieza sus emisiones con “**eh**” (anexo 6).

#### AUTOMATISMOS

Repite constantemente “**joder macho**” o “**cago en diez macho**”,

---

además, al inicio de cada emisión suele utilizar la interjección “eh” (anexo 6).

### NIVEL MORFOSINTÁCTICO

#### AGRAMATISMO

El lenguaje es no fluido, su discurso se reduce a palabras sueltas, no utiliza palabras funcionales. El habla es telegráfica por lo que el agramatismo es muy acusado. Conserva especialmente sustantivos y los verbos no los conjuga.

#### PARAGRAMATISMO

✘

### NIVEL PRAGMÁTICO

#### PRAGMÁTICA ENUNCIATIVA

El hablante realiza algunos actos locutivos como “eeel...” que equivaldría a una emisión de relleno. En cuanto a las tareas de edición transmite intención comunicativa con preguntas confirmatorias como “¿eh?” y muestra sus dificultades ya que comete muchos actos borrador consistentes, sobre todo, en intentos fallidos en encontrar una palabra. Los actos ilocutivos desempeñan la mayoría de la función en el diálogo porque sus enunciados transmiten siempre una intención, una fuerza. Por otra parte el paciente utiliza emblemas como gestos de afirmación y negación.

#### PRAGMÁTICA TEXTUAL

La cohesión es incorrecta ya que tiene muchos problemas de agramatismo; en cuanto a la coherencia el paciente no es capaz de relacionar ideas. La conexidad es nula ya que no se encuentra ningún conector.

#### PRAGMÁTICA INTERACTIVA

Apenas tiene turnos iniciativos, la mayoría de sus turnos son predichos, la agilidad de turno es buena pero su nivel de participación en la conversación es menor al de los otros participantes.

Apenas utiliza la comunicación no verbal, aunque se observa el gesto de negación cuando se frustra.

---

## AFASIA DE WERNICKE

### PACIENTE D

Anexos 7, 8 y 9

### NIVEL FONÉTICO-FONOLÓGICO

Comete alguna parafasia fonémica: “**pedra**” por “piedra” (anexo 7, turno 12)

### NIVEL SEMÁNTICO

#### ANOMIA

Sí, además este fallo le hace realizar muchos circunloquios.

#### PARAFASIAS VERBALES

Su discurso cuenta con muchas parafasias, sobre todo inconexas como “**piedra**” por “**palabra**” (anexo 7, turno 12).

<b>NEOLOGISMO</b>	El lenguaje de este paciente cuenta con gran cantidad de neologismos. Por ejemplo: <b>“canzar” “calciar”</b> (ver anexo 7, turno 2), <b>“padra”</b> (anexo 7, turno 12) o <b>“cancides”</b> (anexo 8, turno 15)
<b>JERGAFASIA</b>	El lenguaje del paciente es fluido pero sin significado, por tanto, la jergafasia sí es una característica de su lenguaje como se puede ver en el siguiente ejemplo: <b>“La cancela no sé ni cambiar no sé ni canzar/ caaalciar o canzar eso tiene que ser hasta que hasta que tiene-tiene todo la-la-la-la pro-probia que tenga y decir bueno aquí puedo salir a esto a esto alotro-alotro-alotro es que-es que”</b> (anexo 7, turno 2).
<b>ECOLALIA</b>	<b>x</b>
<b>PERSEVERACIONES</b>	<b>x</b>
<b>GLOSOMANIAS</b>	<b>x</b>
<b>ESTEREOTIPIAS</b>	<b>x</b>
<b>AUTOMATISMOS</b>	Utiliza frases hechas como <b>“a verlas venir”</b> (anexo 7, turno 12) o <b>“la madre que la pario”</b> (anexo 7, turno 14); series automáticas como los días de la semana ( <b>Hoyyyy estamos en (0.5) lunes/ martes/ miércoles/ jueves/ viernes/ lunes/ martes/ miércoles/ jueves→ (0.7) jueves</b> ) (anexo 7, turno 16) recorriendo todos hasta llegar al que estamos, lo que correspondería a un acto borrador; también utiliza expresiones malsonantes como <b>“cago en la hos”</b> o <b>“estoy jodido”</b> (anexo 7, turno 5).
<b>NIVEL MORFOSINTÁCTICO</b>	
<b>AGRAMATISMO</b>	<b>x</b>
<b>PARAGRAMATISMO</b>	Aunque la estructura gramatical es bastante aceptable el paciente comete, en ocasiones, paragramatismo ya que sí usa palabras funcionales pero a veces de manera incorrecta, un ejemplo es: <b>“me quedo aquí a la cama”</b> (anexo 7, turno 5) también se observa en alguna ocasión, uso incorrecto de los posesivos: <b>“su hija” en lugar de “mi hija”</b> (anexo 8, turnos 25 y 29).
<b>NIVEL PRAGMÁTICO</b>	
<b>PRAGMÁTICA ENUNCIATIVA</b>	El paciente falla muchas veces en los actos proposicionales ya que en ocasiones la conversación no avanza informativamente. Se reflejan tareas de edición tanto con exclamaciones como realizando circunloquios y además utiliza actos borrador a modo de meta como el siguiente: <b>“Hoyyyy estamos en (0.5) lunes/ martes/ miércoles/ jueves/ viernes/ lunes/ martes/ miércoles/ jueves (0.7) jueves”</b> (anexo 7, turno 16). También realiza actos no verbales como gestos de afirmación, negación, señalar,... Respecto a las inferencias, no solo entiende frases hechas y refranes sino que él mismo los utiliza: <b>“a verlas venir”</b> (anexo 7, turno 12). La conversación, en muchos casos no cumple con algunas de las

máximas conversacionales como sería la de cantidad, tanto por exceso como por defecto o la de manera ya que la información no es ni clara ni concreta.

#### PRAGMÁTICA TEXTUAL

No hay coherencia en su discurso, en cuanto a la cohesión, el paciente utiliza enunciados con todas las estructuras pero en ocasiones esta utilización no es la correcta (paragramatismo). En cuanto a los conectores, se observan algunos como **“pero”**, **“hasta”**, **“pues”**, **“bueno”** o **“después”** (anexos 7 y 8).

#### PRAGMÁTICA INTERACTIVA

Respeto la alternancia de turnos y coopera en el desarrollo de la toma de turno, su nivel de participación es proporcional al de los demás participantes (agilidad de turno).  
Acompaña su habla de comunicación no verbal que ayuda a su lenguaje en ningún caso lo sustituye.  
En cuanto a la predictibilidad, utiliza en menor medida turnos predictivos que predichos, aunque usa ambos.

### AFASIA DE CONDUCCIÓN

#### PACIENTE E

Anexos 10, 11, 12 y 13

#### NIVEL FONÉTICO-FONOLÓGICO

Parafasias fonémicas como **“estoy torpa”** en lugar de **“estoy torpe”** (anexo 11, turnos 11 y 13); **“pedro”** en lugar de **“perro”**; **“pantador”** por **“pantalón”** (anexo 12, turno 6).

#### NIVEL SEMÁNTICO

##### ANOMIA

Algunas veces se observa que le cuesta que le salga una palabra y hace comentarios como el siguiente: **“si yo sé / pero no me sale”**. (anexo 12, turno 18).

##### PARAFASIAS VERBALES

En la conversación con la paciente encontramos numerosas parafasias. Por ejemplo parafasias semántica en denominación: **“vaca por perro”** (anexo 11, turno 81), **“delantal por pantalón”** (anexo 13, turno 1).

##### NEOLOGISMO

El discurso está repleto de neologismos. Por ejemplo: **“cucureta”**, **“pello”** o **“jobita”**,... (anexo 11, turnos 31, 40 y 42) respectivamente).

##### JERGA FASIA

El lenguaje de la paciente es fluido pero sin información debido a que su discurso cuenta con muchas parafasias y neologismos: **“si hija a ver (0.10) porque esas son ya las males / las que se ponen mala porque no se huelen y vienen ((eso))”** o **“pero que esta tiene-esta tiene nudo (xxx) al mundo más diferente si (xxx) pa las vacas”** (anexo 11, turnos 27 y 67).

ECOLALIA	x
PERSEVERACIONES	x
GLOSOMANIAS	Sí, habla constantemente de su problema visual <b>“porque es que-es que es esto (SE SEÑALA EL OJO)”</b> (anexo 10, turno 7) o <b>“yo no veo de este nada (SE SEÑALA LOS OJOS)”</b> (anexo 12, turno 49).
ESTEREOTIPIAS	x
AUTOMATISMOS	x

### NIVEL MORFOSINTÁCTICO

AGRAMATISMO	x
PARAGRAMATISMO	Raramente, aunque se observa alguno. Un ejemplo es <b>“se ponen mala”</b> o <b>“una gafas”</b> (anexo 11, turnos 27 y 77).

### NIVEL PRAGMÁTICO

PRAGMÁTICA ENUNCIATIVA	<p>En lo que se refiere a los actos de habla, podemos decir que los actos proposicionales están alterados; por otra parte, apenas se encuentran actos activadores de inferencias. Las tareas de edición se reflejan a través de actos borrador en forma de intentos fallidos hasta encontrar la palabra que busca, como en el siguiente caso: <b>“si es un ofe-ofrenador de un gemen // un pan-pantador dejano ¿no? Un pantador dejeva / pan-pantalón”</b> (anexo 12, turno 6). También encontramos en su discurso preguntas confirmatorias como <b>“¿no?”</b> (anexo 10, turno 5; o anexo 12, turno 6). Su lenguaje, además, en muchas ocasiones, se ve acompañado de actos no verbales como complemento al habla.</p> <p>En cuanto a las inferencias, aunque su discurso se produce con fluidez, no siempre respeta las máximas conversacionales, especialmente la de cantidad ya que suele dar más información de la requerida y la de modo ya que su información no es clara.</p>
------------------------	---

PRAGMÁTICA TEXTUAL	<p>Su discurso carece de coherencia y aunque utiliza enunciados de estructura completa, estos, no están bien contruidos por lo que la cohesión tampoco es correcta. Utiliza algunos conectores, los que más veces aparecen en su discurso son “pero” y “porque” como se refleja, en este ejemplo:</p> <p><b>“pero no importa porque yo tengo que tengo que pensar...”</b> (Anexo 11, turno 13).</p>
--------------------	---

PRAGMÁTICA INTERACTIVA	<p>Su participación en la conversación suele ser lenta debido a los problemas añadidos que tiene la paciente.</p> <p>El índice de participación conversacional es bastante adecuado aunque en ocasiones sí acapara turnos.</p> <p>Realiza tanto turnos predictivos, consistentes en preguntas confirmatorias para la retroalimentación (acaba algunos turnos con <b>“¿no?”</b> o <b>“¿eh?”</b>), como predichos (anexos 10, 11, 12 y 13).</p> <p>Utiliza mucha comunicación no verbal para complementar sus mensajes, así como la utilización de la mirada.</p> <p>Por último, sus intervenciones son socialmente adecuadas.</p>
------------------------	--

Tras el análisis lingüístico de cada paciente, podemos sacar varias conclusiones que nos pueden servir a la hora de intervenir con ellos:

Con respecto a la paciente A podemos decir que la mayor dificultad que presenta es fonético-fonológica ya que lo que más limita su discurso son los problemas articulatorios que hacen que su lenguaje sea prácticamente ininteligible. Además, la paciente tiene algunas dificultades a nivel semántico, las mayores son las perseveraciones y las glosomanías por lo que sería conveniente tener en cuenta esto en la intervención con ella e intentar reducirlas, así como las parafasias tanto semánticas como inconexas que produce en su discurso. Por último, también hallamos alteraciones a nivel pragmático, especialmente en la pragmática interactiva, que le obligan a realizar numerosos cambios de tema injustificados. Por tanto, en una intervención logopédica con la paciente A, deberían tenerse en cuenta, especialmente, estas complicaciones y por ello sería conveniente realizar actividades interactivas de cambios de turnos con el planteamiento de diversas situaciones.

Por su parte, la paciente B, afectada también con enfermedad de Huntington, aunque tiene dificultades relacionadas con la disartria, no son tan incapacitantes como las de la paciente anterior, siendo su discurso, por tanto, más inteligible. Al igual que la paciente A, son muy comunes en su lenguaje tanto las perseveraciones como las glosomanías que serían los rasgos más afectados a nivel semántico y habría que trabajarlos con ella para intentar reducir al máximo estos comportamientos. La morfosintaxis es bastante adecuada, aunque sí se produce paragramatismo en ocasiones; por último, también se encuentra muy afectado el nivel pragmático. Por tanto, sería importante con esta paciente centrar la intervención en mantener las funciones articulatorias y corregir, en la medida de lo posible, los rasgos afectados en los otros niveles, haciéndole ver las perseveraciones que emite y proponiendo una especie de pacto con ella que le obligue a, cada vez que saque un tema o diga una palabra que no está relacionada, pararse al hablar y retomar el enunciado.

En cuanto a los pacientes con afasia, en el paciente C afectado de afasia de Broca encontramos las mayores limitaciones en el nivel semántico, especialmente visible es la anomia por lo que sería beneficioso con este paciente tener como uno

de los objetivos la reducción de esta anomia, que además le causa mucha frustración. También referido al nivel semántico encontramos automatismos que sería conveniente paliar. El discurso de este sujeto es totalmente agramatical ya que apenas usa palabras-función, por lo que también habría que trabajar con él la estructuración sintáctica; por último, se observa en el paciente un déficit de iniciación comunicativa ya que él nunca inicia los turnos, solo se limita a responder por lo que podría ser conveniente trabajar con él la voluntad comunicativa con juegos de rol.

Con el paciente D, afectado de afasia de Wernicke, sería recomendable incluir en su intervención la reducción de la jerga logorreica que realiza y que está repleta de parafasias y neologismos. Por tanto, lo que más afectado está en este paciente es el nivel semántico y en él se tendría que centrar la intervención para poder reducir la jergafasia que realiza.

Por último, la Paciente E, tiene muchos rasgos que hacen difícil su rehabilitación como son la pérdida auditiva así como pérdida de gran parte del campo visual que hace más difícil la rehabilitación. Además de esto, su discurso tiene muchas parafasias y neologismos por lo que tiene una gran jergafasia que sería conveniente reducir.

Por otro lado, podemos decir que en el nivel fonético-fonológico tienen más problemas las dos pacientes con corea de Huntington que los pacientes afásicos; en el nivel semántico ambas patologías tienen muchos rasgos afectados, pero mientras en las afasias sobre todo hay problemas de anomia y parafasias, en las coreas tienen más problemas de perseveraciones y glosomanías. En cuanto a la morfosintaxis solo uno de los pacientes tiene agramatismo y este es el afectado de afasia de Broca, los demás pacientes tienen paragramatismo, aunque, en general, no es muy sobresaliente. Por último, el nivel pragmático no está muy afectado en los pacientes con afasia, mientras que sí encontramos mayor afectación en las pacientes con corea de Huntington, sobre todo en la pragmática interactiva.

## 6. CONCLUSIONES

---

El principal objetivo que hemos seguido con este estudio es analizar, desde un punto de vista lingüístico, las producciones orales de sujetos con afectación del lenguaje a partir de la observación, toma de datos y transcripción de muestras de habla de los pacientes estudiados.

El análisis efectuado nos ha permitido conocer más a fondo las alteraciones lingüísticas de estas patologías y, en concreto, de estos pacientes. Hemos observado las dificultades de comunicación que tienen estas dos patologías tratadas, así como los rasgos alterados o conservados en todos los niveles de análisis en cada paciente, de modo que hemos obtenido información de los puntos fuertes o débiles de estos sujetos en lo relativo al lenguaje. También hemos podido valorar el uso que estos pacientes hacen del lenguaje y, por último, comparar los rasgos lingüísticos de las dos patologías.

Gracias a este análisis podemos saber en qué niveles habría que trabajar en una intervención con estos pacientes y, por tanto, qué tipo de actividades podríamos utilizar para rehabilitar, en la medida de lo posible, estas funciones dañadas.

En definitiva, el proceso de realización de este trabajo ha sido muy enriquecedor, no solo personalmente sino también profesionalmente ya que me ha brindado la oportunidad de ampliar mis conocimientos en este campo. Desde mi punto de vista, realizar un análisis lingüístico en sujetos con patología del lenguaje, puede ser muy valioso, ya que elaborando un perfil lingüístico de un paciente se puede realizar una intervención más específica, por lo que este análisis de muestras de habla puede ser una alternativa o un buen complemento a una evaluación estandarizada.



## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Amery, H. y Cartwright, S. (2004). *Las mil primeras palabras*. Madrid: Beascoa
- Ardila, A. (2006). *Las afasias*. Miami, Florida: Florida Internacional University.
- Asociación Corea de Huntington Española. *¿Qué es la enfermedad de Huntington?* (2011). Recuperado el 10 de febrero de 2014 de <http://www.e-huntington.es/>
- Cuetos Vega, F. (2003). *Anomia: la dificultad para recordar las palabras*. Madrid: TEA Ediciones.
- Gallardo Paúls, B. (2005). *Afasia y conversación Las habilidades comunicativas del interlocutor-clave*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gallardo Paúls, B. (2007). *Pragmática para logopedas*. Cádiz: Servicio de publicaciones UCA.
- Gallardo Paúls, B. (2008). *Pragmática textual y TDAH*. In *Actas del XXVI Congreso Internacional AELFA* (pp. 1-24).
- Garayzábal, E. (2006). *Lingüística clínica y logopedia*. Madrid: Antonio Machado.
- Goodglass, H. y Kaplan, E. (1996). *Evaluación de la Afasia y de Trastornos relacionados*. 2ª.ed. Madrid: Médica Panamericana.
- Helm-Estabrooks, N. y Albert Martin, L. (2005). *Manual de la Afasia y de Terapia de la Afasia*. 2ª.ed. Madrid: Médica Panamericana.
- Hernández Sacristán, C. (2006): La unidad palabra y su significado, en Garayzábal, E. (Coord.) (2006): *Lingüística clínica y logopedia*, Madrid: Ed. Antonio Machado, 197-277
- Neal Ranen, G., Carol, Peyser, E. y Susan Folstein, E. (1996). *Una guía médica para el manejo de la Enfermedad de Huntington*. Estados Unidos: International Huntington Association.
- Vendrell-Brucet, J.M. *Las afasias: semiología y tipos clínicos*. Revista de neurología. 2001; 32: 980-6

# 8. ANEXOS

---

## ANEXO 1

---

- 001 L. ¿qué tal el fin de semana?
- 002 I. no he salido // he esta(d)o en el bingo y cantando.
- 003 L. ¿cantando?
- 004 I. sí cantando con mi hija
- 005 L. aaah / muy bien
- 006 I. vino mi hija (xxx)
- 007 L. ¿qué tal la fiesta de carnaval?
- 008 I. bien / con disf(r)aces
- 009 L. ¿de qué se disfrazó?
- 010 I. yo de nada
- 011 L. [¿no se disfrazó?]
- 012 I. [con caretas] los mayores y las doctoras eran que se disfrazaban
- 013 L. aaah ¿y de qué iban disfrazados?
- 014 I. de personas mayores
- 015 L. ¿y de qué más?
- 016 I. de niños
- 017 L. ¿de niños?
- 018 I. sí pequeños
- 019 L. ¿cómo estaba decorada la sala?
- 020 I. con un (xxx)/ con un (xxx)/ con un po// con un go// con un (xxx)
- 021 L. ¿y les dieron merienda allí?
- 022 I. sí
- 023 E. ¿qué les dieron?
- 024 I. galletas
- 025 L. galletas / ¿qué más?

- 026 I. una coca cola
- 027 L. aah coca cola muy bien
- 028 E. muy bien
- 029 L. para que sea fiesta fiesta ¿verdad?
- 030 I. tolos días / pero no puede ser (RISAS)
- 031 E. claro / no estaría mal (RISAS)
- 032 I. tolos días
- 033 E. qué bien si fuera todos los días
- 034 L. ¿y bailó mucho?
- 035 I. sí con mi hija
- 036 L. ¿y qué le gusta bailar? A ver cuéntenos
- 037 I. todo (xxx) y todo y yo he bailao bailes antiguos
- 038 L. ¿qué cantante la gusta más bailar?
- 039 I. Nino B(r)avo
- 040 L. ¿Nino Bravo la gusta? Muy bien
- 041 E. muy bien
- 042 L. aaah ¿qué día es hoy? Que no hemos cambiado la fecha→
- 043 I. no sé
- 044 L. a ver qué día baja a logopedia con nosotras
- 045 I. lunes
- 045 L. lunes→ y qué otro día
- 046 I. (xxx)
- 047 L. viene con nosotras lunes→
- 048 I. y un mie(r)coles / un jueves
- 049 E. se lo sabe muy bien el otro día / siempre se acuerda de que ese día vamos / el lunes ¿y el otro día es?
- 050 I. el mie(r)coles

- 051 E. el miércoles muy bien
- 052 L. ¿y qué es hoy lunes o miércoles?
- 053 I. mie(r)coles
- 054 L. ¿seguro?/ ayer fue domingo
- 055 E. hoy es el primer día
- 056 I. el primer día/ lunes
- 057 E. eso es
- 058 L. ¿y sabe a qué día estamos /¿ qué número es?
- 059 I. a nueve
- 060 L. ¿eh?
- 061 I. a nueve
- 062 L. nueve fue ayer /casi casi
- 063 I. martes/ a martes
- 064 L. si ayer fue nueve ¿hoy qué día es?
- 065 I. siete// seis
- 066 E. ¿Cuál va detrás del nueve?
- 067 I. diez
- 068 L. diez muy bien/// ¿y en qué mes estamos? ¿Se acuerda?
- 069 I. en marzo/ en abril/ en marzo
- 070 E. en marzo eso es
- 071 L. ¿y el año?
- 072 I. mil novecientos noventa y dos
- 073 L. uy madre un poco lejos/ en ese año nací yo fijese→
- 074 I. (RISAS)
- 075 L. a ver ¿en qué año estamos? Dos mil→
- 076 I. doscientos noventa y dos
- 077 L. no

- 078 I. no sé
- 079 E. el anterior fue el dos mil trece ¿cuál será este?
- 078 I. dos mil catorce
- 079 E. muy bien eso es/// ¿y en qué estación estamos?
- 080 I. en la/ en la / en el/ en el/ con las doctoras/ con las abogadas
- 081 E. ¿en qué estación del año?// en verano/ en invierno / en primavera→
- 082 I. pongo botas y pañuelo/ en invierno
- 083 E. muy bien/ claro que sí
- 084 L. muy bien// dentro de poco ya es primavera
- 085 I. y semana santa
- 086 L. y semana santa muy bien /// sabe cuándo es semana santa
- 087 I. en mayo/ en abril
- 088 E. en abril
- 089 L. en abril muy bien

I. informante con Enfermedad de Huntington. L: logopeda en prácticas; E. Logopeda en prácticas autora del estudio.

## ANEXO 2



(Amery y Cartwright, 2004)

- 001 L. a ver ¿qué es eso?
- 002 I. un huevo con un// una manta// es un árbol con flores// una señora con un señor aquí lavando y una palangana // una cocina // una de hacer comida/ de esto
- 003 E. ¿qué tiene el niño en la cabeza?
- 004 I. una / una / una cazuela ¿no?/// una olla
- 005 L. eso es
- 006 E. ¿qué más cosas?
- 007 I. hay una cazuela y aquí otra (xxx)
- 008 L. ¿qué más [vemos?]
- 009 I. [aquí un] vaso y fregando un niño un cazo // pucheros
- 010 L. muy bien
- 011 I. un pan/ un cuchillo y esto cazuelas de bar(ro) / y esto un puchero
- 012 L. ¿sabe en qué habitación de la casa está todo eso?
- 013 I. no sé
- 014 L. que habitación de la casa puede ser↑

- 015 I. la de mi hermana/ de mi hija (RISAS) que me acuerdo mucho de ellas
- 016 L. claro
- 017 E. ¿en qué habitación de la casa hacemos la comida?
- 018 I. en la cocina
- 019 L. eso es/ es una cocina ¿qué más cosas vemos en la cocina?
- 020 I. uuuun ((pizza)) y gatos// una-una-una-una cocina
- 021 E. la cocina
- 022 I. esto un (xxx)
- 023 L. ve lo que es esto
- 024 I. un plato/ un plato con/ una sartén // con huevos
- 025 E. fíjate bien
- 026 I. una pa hacer comida
- 027 E. es donde lavamos la ropa
- 028 I. un calde/ lavadora
- 029 L. eso es una lavadora /// ¿ve esto de aquí?
- 030 I. un relo(j)
- 031 L. ¿y qué hora marca el reloj?
- 032 I. la una y media// doce y cuarto// las→
- 033 L. ¿dónde está la aguja pequeña?
- 034 I. ahí en el dos y la grande→
- 035 L. en el dos ¿pues qué hora es?
- 036 I. las dos y cuarto
- 037 L. la hora de→
- 038 I. de come(r)
- 039 L. la hora de comer claro por eso está tan revuelta la cocina
- 040 I. (RISAS)
- 041 E. ¿y esto qué es? Que lo quiere abrir la niña



- 042 I. un caldero
- 043 E. esto
- 044 I. lo de una-una/ donde se guarda la comida
- 045 L. eso es ¿y cómo se llama?
- 046 I. un parque
- 047 L. fri→
- 048 I. un-un frigorífico
- 049 L. y lo que hay al lado del frigorífico ¿qué es?
- 050 I. una niña pequeña sentada en una silla
- 051 E. muy bien ¿y esto?
- 052 I. un cubo de basura
- 053 E. la basura muy bien
- 054 L. y al lado de la basura qué hay
- 055 I. una f(r)egona
- 056 L. muy bien / ¿y qué más cosas de limpieza hay?
- 057 I. esto/ eso es una fregona y un caldero
- 058 E. ¿y esto?
- 059 I. un (xxx) un-un-un-una escoba
- 060 E. esto de aquí
- 061 I. es un/ es un/ eso es un/ una cama/ una cama con→
- 062 L. en la cocina no hay camas
- 063 E. es para quitar las arrugas a la ropa ¿qué le pasamos?
- 064 I. una plancha
- 065 E. claro
- 066 L. eso es la plancha ///¿ve esto?
- 067 I. si
- 068 L. ¿qué es?

- 069 I. la basura
- 070 L. un→
- 071 I. un perro/ un animal
- 072 L. un animal pero no es un perro
- 073 I. un tigre
- 074 L. mire el perro es este ¿y esto qué puede ser?/// parecido
- 075 E. un animal de compañía
- 076 I. ¿un animal de compañía? Un gato
- 077 L. un gato
- 078 E. claro
- 079 L. muy bien y ¿dónde está subido el gato?
- 080 I. encima de- encima de la me// ahí arriba
- 081 L. encima de esto ¿y qué es?
- 082 I. una cocina/ ahí en el suelo en una manta para que
- 083 L. es donde guardamos las cosas de la cocina: los platos, [los vasos]
- 084 I. [la cocina]
- 085 L. ¿cómo se llama eso?
- 086 I. un plato para come(r)
- 087 E. ¿y dónde guardamos los platos?
- 088 I. en el/ en el/ en un armario
- 089 L. en el armario muy bien
- 090 E. ¿y eso qué son?
- 091 I. botellas
- 092 E. muy bien
- 093 L. muy bien
- 094 I. um um/ um um
- 095 L. ¿quién está haciendo la comida?

- 096 I. una señora/ una cocinera
- 097 L. ¿qué señora es?
- 098 I. aquí está haciendo la comida
- 099 L. quien está haciendo la comida tiene un mandil puesto/ busque a ver dónde está
- 100 I. aquí
- 101 E. esta está dándole de comer al perro / le está dando cosas ¿ves?
- 102 I. um um / um um
- 103 E. hay otra persona que está haciendo la comida busca a ver
- 104 I. aquí ///aquí
- 105 E. esa esta fuera de la casa yo creo que está tendiendo la ropa
- 106 I. aquí / no aquí / aquí (SEÑALA AL AZAR)
- 107 L. ese es muy bien // ve el mandil donde lo tiene puesto
- 108 I. aquí a la cintura
- 109 L. claro muy bien // ¿Cuántos niños hay?
- 110 I. uno/ dos y tres un señor ((malo)) dos// dos solo y el padre
- 111 L. busca alguno más
- 112 I. aquí hay otro
- 113 L. dos/ esos ya los hemos contado y faltan más
- 114 I. aquí hay otro
- 115 E. ahí hay otro
- 116 L. tres→
- 117 I. aquí hay otro
- 118 E. fíjate por aquí
- 119 I. um um/ um um aquí hay otro niño
- 120 L. ese cuatro/ y falta otro/// que tenía una olla en la cabeza ¿dónde está?
- 121 I. aquí

- 122 E. muy bien
- 123 L. eso es/ ¿Cuántos hay entonces?
- 124 I. CINCO
- 125 L. muy bien
- 126 I. um um /um um
- 127 E. muy bien

I. informante con Enfermedad de Huntington; L. Logopeda en prácticas; E. Logopeda en prácticas autora del estudio.

## ANEXO 3

---

- 001 I. ¿Qué tal vosotras?
- 002 L. bien
- 003 E. bien
- 004 L. un poco cansadas estamos pero bien
- 005 I. ¿has estao de carnavales? (risas) (xxx) ¿has estao de carnavales?  
No
- 006 E. no
- 007 I. no
- 008 I. aquí estao fresquita/ ha nevao en España
- 009 E. ha nevao ¿verdad?
- 010 L. si
- 011 E. ha nevado un poco
- 012 I. no nos han dejao / VE(R)LA
- 013 E. ¿no la has visto la nieve?
- 014 I. no
- 015 E. ¿ni por la ventana?
- 016 I. sí pero→
- 017 E. bueno fuera hace frío/ mejor verla desde dentro
- 018 I. aquí cuando nieva hace mucho mejor
- 019 L. claro
- 020 I. porque los/// es que a ver (dice su nombre) estaliza el tiempo porque aquí  
en Valladolid hay mucha niebla
- 021 L. sí
- 022 E. mucha
- 023 I. son muchas nieblas muchas nieves
- 024 E. sí

- 025 I. no la nieve no (RISAS)
- 026 E. hay mucha niebla en Valladolid
- 027 I. el otro día sí que // habido mucha nieve nos han dejao aquí bueno que más da
- 028 L. bueno si la vieron por lo menos desde por la ventana [mejor]
- 029 I. [SÍ]
- 030 L. que frío hace mucho / ha hecho muy malo el fin de semana
- 031 I. ¿ha hecho malo/ malo?
- 032 E. sí mucho frío
- 033 I. bueno la nieve es muy mal
- 034 E. ¿no te gusta la nieve?
- 035 I. no/// estabililiza el tiempo aquí en Valladolid no hay nieve/ hay mucho frío
- 036 L. claro
- 037 E. sí
- 038 I. en to los sitios
- 039 E. sí / hace mucho frío aquí
- 040 I. [viene de todos los sitios]
- 041 L.[¿qué la gusta más el invierno o el verano?]
- 042 I. me gusta más el verano
- 043 E. ¿el verano?
- 044 I. que podemos salir / al terraza
- 045 E. [claro]
- 046 L. [claro]
- 047 E. mucho mejor el verano
- 048 I. y nos sacan/ a la terraza ((a hacer juegos)) //¿ahora dónde sales?
- 049 L. ahora nada hace muy malo
- 050 I. ¿ahora dónde sales?/ a ningún lao

I. informante con Enfermedad de Huntington; L. Estudiante de logopedia en prácticas; E: Logopeda de prácticas autora del estudio.

## ANEXO 4

### DESCRIPCIÓN DE UNA LÁMINA:



(Amery y Cartwright, 2004)

- 001 L. ¿qué es? / ¿Qué sitio es?
- 002 I. una tienda de helao/ no
- 003 E. ¿seguro?
- 004 I. no
- 005 E. fíjate bien en todo lo que hay
- 006 I. esto son→
- 007 L. es una parte de la casa
- 008 I. ¿sí?
- 009 L. mira a ver que parte de la casa puede ser
- 010 I. la cafetería no
- 011 L. una parte de una casa
- 012 I. de una casa/ aquí no/ fuera
- 013 L. de una casa cualquiera / a ver qué parte puede ser
- 014 I. a ver tiene vasos



- 015 E. ¿en qué parte de la casa solemos tener vasos?
- 016 I. En la→ arriba en la casa// aquí tienen ollas
- 017 E. uh um
- 018 I. yo que sé
- 019 E. ¿dónde están las ollas?
- 020 I. ahí ¿no?(SEÑALA LAS OLLAS EN LA LÁMINA)
- 021 E. ¿en qué parte de la casa están las ollas?
- 022 I. en la en la cocina
- 023 E. claro/ entonces será→ ¿qué será esto?
- 024 I. ¿la cocina?
- 025 E. claro/ muy bien
- 026 L. muy bien
- 027 E. ¿qué más cosas hay?
- 028 I. a ver (+ SU NOMBRE) la señoriina ta / una niña
- 029 E. una niña→
- 030 I. otro niño/ no
- 031 E. ¿dónde hay otro niño?
- 032 I. no// ahí (SEÑALA A UN NIÑO)
- 033 E. ¿y qué está haciendo?
- 034 I. como si tuviera rabieta/ ¿no?
- 035 E. ¿dónde? / ¿qué está? /¿qué hay aquí?
- 036 I. laa/ aah / el teléfono / ¿no?
- 037 E. ¿qué es esto?
- 038 I. una planta/ no
- 039 E. planta lo que está encima pero esto qué será
- 040 I. a ver/ espera
- 041 E. dónde metemos los alimentos para que estén fríos→

- 042 I. aaah en el friiigo
- 043 E. eso es/ claro
- 044 L. muy bien
- 045 E. ¿qué más cosas?
- 046 I. hay muchas / a ver// esto son niños
- 047 E. los niños→
- 048 I. ((estos iban))
- 049 E. ¿y esa está dentro o fuera de la cocina?
- 050 I. esa / la mayor/ dentro ¿no?
- 051 E. ¿esa? [que la vemos por la ventana]→
- 052 I. [esa esta fuera]
- 053 E. muy bien // ¿y aquí que hay?
- 054 I. a ver (+ SU NOMBRE) /// ahí hay // unos chicos ¿no?
- 055 E. ¿qué es?
- 056 L. Esto ¿qué es?
- 057 I. un gato
- 058 E. muy bien
- 059 L. ¿y dónde está el gato?
- 060 I. en la→ pa' llá / es muy (xxx) / ¿aquí?
- 061 L. a ver ¿en qué parte está aquí /de la cocina? // ¿y qué está haciendo?
- 062 I. a ver/ comiendo ¿no come?
- 063 L. no/ no está comiendo
- 064 I. no// está ma-maullando / como si estuviera chillando ¿no?
- 065 L. sí puede ser / ¿y por qué chilla? //¿qué ha pasado?
- 066 I. el gato que la ha hecho ¿no?
- 067 L. uh um
- 068 I. el gato ha hecho algo por eso llora / porque le ha quitao laaa comida ¿no?

- 069 E. la ha caído
- 070 I. ah la ha caído
- 071 L. ¿y dónde está subido el gato?
- 072 I. ahí
- 073 L. encima de qué
- 074 I. de una papelera ¿no?
- 075 L. ¿esto qué es?
- 076 I. ¿no es una papelera?
- 077 L. no
- 078 I. no
- 079 L. es un sitio para guardar cosas en la cocina
- 080 I. ah espera
- 081 L. ¿cómo se llama?
- 082 I. despensa
- 083 L. sí/ puede ser una despensa muy bien// ¿y qué más tenemos por aquí/ mira esta despensa está abierta ¿qué cosas hay ahí guardadas?
- 084 I. platos
- 085 L. ¿esto qué es?
- 086 I. son platos ((xxx))/// son platos o no sé qué ¿no?
- 087 E. son [para beber]
- 088 I. [tazas]
- 089 E. eso / lo que has dicho muy bien/ tazas
- 090 I. tazas
- 091 L. eso es
- 092 E. ¿y esto?
- 093 I. botellas / de zumo/ digo yo→
- 094 E. no sé de qué serán→

- 095 I. de zumo / o leche
- 096 L. ¿esto qué es?
- 097 I. ¿eso de ahí?
- 098 L. ah ja eso
- 099 I. espera/// algo de comer ¿no? Para comer ((un cuesto)) para comer
- 100 E. es un electrodoméstico
- 101 I. aah ¿ese? / una lavadora
- 102 L. eso es muy bien
- 103 I. una lavadora
- 104 L. ¿y hay cosas dentro?
- 105 I. sí
- 106 L. ¿qué puede haber dentro de la lavadora?
- 107 I. ropa que la han dejao los chicos
- 108 L. claro/ muy bien
- 109 E. muy bien
- 110 L. ¿y esto?
- 111 I. a ver (+ su nombre) // la señora
- 112 E. eso / eso de ahí
- 113 L. eso// es otro electrodoméstico
- 114 I. sí la cocina
- 115 L. muy bien ¿y qué hay encima de la cocina?
- 116 I. a ver (+ su nombre) /// la señora / una señora que está
- 117 L. aquí encima de la cocina
- 118 I. a ver / cacharros y cosas ¿no?
- 119 L. claro ¿y para qué sirven esos cacharros?
- 120 I. para→// para comer / digo ¿o no?
- 121 E. para hacer la comida/ mira a ver por aquí qué hay

- 122 I. hay cubiertos
- 123 E. ¿y qué cubiertos son?
- 124 I. tenedor / cuchillos
- 125 L. muy bien / ¿y qué más cosas hay [encima de la mesa?]
- 126 I. [espera / espera] espera °(más cosas)°
- 127 L. todo esto de encima de la mesa ¿qué más hay?
- 128 I. a ver// cubiertos
- 129 L. los cubiertos→
- 130 I. ¿y qué má(s)?
- 131 E. ¿qué más?
- 132 L. más cosas
- 133 I. hay muchas cosas
- 134 L. sí
- 135 I. platos→
- 136 E. platos→
- 137 I. y eso que son tazas
- 138 L. tazas muy bien /// hay cosas de comer también
- 139 I. a ver
- 140 L. ¿qué cosas de comer hay?
- 141 I. a ver / eso cómo se llama / espera /// esta se llama→ //espera (+ SU NOMBRE) /// que lo hacen aquí mucho // biscocho no ¿no?
- 142 E. puede ser un bizcocho si muy bien
- 143 I. ¿no?
- 144 E. y estas de aquí ¿qué pueden ser?
- 145 I. esas de ahí //¿rosquillas? / ¿no?
- 146 E. parecidas
- 147 I. °(parecidas)°

- 148 E. las que comemos para desayunar
- 149 I. las/// galletas
- 150 E. muy bien
- 151 I. esto es un tobogán de los niños ¿o no?
- 152 E. es para limpiar
- 153 I. aah ¿aspirador?
- 154 E. muy bien / eso es /// ¿y esto?
- 155 I. a ver /// la-la fregona
- 156 E. [vale]
- 157 I. [¿no?] ¿no es la fregona? si
- 158 E. uh um
- 159 I. esto es el aspirador y (xxx)
- 160 E. ¿y qué tiene este niño en la cabeza?
- 161 I. a ver (+ SU NOMBRE) (RISAS) una sartén
- 162 L. claro
- 163 E. muy bien
- 164 I. ¿ya? /// una sartén o un cazo ¿no?
- 165 E. si
- 166 L. uh um // ¿esto qué es?
- 167 I. un relo(j)
- 168 L. ¿y sabe qué hora marca?
- 169 I. a ver espera // las ocho no
- 170 E. [antes]
- 171 I. [las sie-las siete la mañana] ¿antes?
- 172 E. la hora de comer
- 173 I. las nueve/// las nueve de la mañana
- 174 L. ¿a qué hora comemos?

- 175 I. ¿ahora? /// ya es tarde
- 176 L. a las nueve desayunamos ¿y la comida?
- 177 I. a las doce/ no / a la una
- 178 E. a las doce le dan el zumo
- 179 I. a ver aaa a las / la comida a las dos
- 180 L. eso es a las dos
- 181 E. muy bien esa hora marca
- 182 L. las dos marca por eso hay tanto jaleo en la cocina
- 183 I. ah
- 184 E. muy bien
- 185 I. ¿ya?
- 186 E. ya está ya hemos acabado
- 187 I. ((joder))

I. informante con Enfermedad de Huntington; L. Logopeda en prácticas; E. Logopeda en prácticas autora del estudio.

## ANEXO 5

---

- 001 L. ¿la gusta la música?
- 002 I. ¿eh? La música si
- 003 L. díganos cantantes que le gusten
- 004 I. (RISAS) hay muchos /muchos/// ahora éste / ¿cómo es? Manolo Escobar se ha muerto pobrecito/// y ésta aaa-a ver cómo se llama espera /Rafael
- 005 E. uh um
- 006 I. y esta que está **mu ma li ta** ¿cómo se llama?// la ro/ la-la Durcal NO esa está muerta es la Lina Morgan también está mu(y) malita
- 007 E. sí
- 008 I. ¿por qué? La han llevado al hospital(l)
- 009 E. sí
- 010 I. pobrecita
- 011 L. ¿Rocío Durcal también la gustaba?
- 012 I. noo SÍ ((sí me gustaba)) /// cosas que hacía //era un / parece que se torcía la pierna
- 013 E. sí sí
- 014 I. se torcía la pierna ella
- 015 E. sí (RISAS)
- 016 I. se torcía la pierna laa yo que sé que la habrá pasao
- 017 E. no sé
- 018 I. la tienen en el hospital / ésta tiene a(l)go de aquí (SE SEÑALA LA CABEZA) ¿o no? Digo yo/ yo que sé
- 019 E. no sé / ¿algún cantante más le gusta? ¿Rafael?
- 020 I. el Manolo Escobar que era mu(y) bueno / era extremeño
- 021 L. sí / es verdad
- 022 I. su madre era extremeña
- 023 E. claro



- 024 I. a ver más cantantes de qué
- 025 E. se acuerda de alguno más que le gustara
- 026 I. a mí me gusta todo
- 027 E. todo
- 028 L. ¿Rocío Jurao la gusta?
- 029 I. ¿eh?
- 030 L. Rocío Jurado
- 031 I. aaaah esa / se murió / pobrecita // ayer vi en la **te le** la sobrina / también / la canta bien ¿la vi(s)te tú?
- 032 E. no
- 033 L.¿ la gusta cómo canta?
- 034 I. sí
- 035 L. se acuerda de cómo se llama
- 036 I. sí / la/ sobrina
- 037 E. se acuerda cómo se llama la sobrina
- 038 I. estaba ayer en la tele a qué sí
- 039 E. [uh um]
- 040 L. [sí]
- 041 I. a ver espera (dice su nombre)/// la vi yo en la tele / mía que la tengo en la habitación y la puedo NO en la del comedor // /a ver / en la del comedor que hay a la subida ahí la vi
- 042 E. ¿qué le gusta ver en la tele?
- 043 I. ¿yo? ¿en la mía?/Telecinco
- 044 E. ¿telecinco?
- 045 I. sí / que es lo que hay aquí // telecinco
- 046 E. ¿y qué programas?
- 047 I. que donde/ cantan/ los/ ¿cómo se llama? // los cantantes // y aquí en la primera pues hay de to (0,5) ¿ya subís? no

- 048 L. y algún programa más que la guste de Telecinco / los de los cantantes y cuál más
- 049 I. todo todo
- 050 L todo le gusta ver todo
- 051 I. todo [todo lo que hay]
- 052 L. [que maravilla]
- 053 I. todo lo que sale // cantantes→ ///¿qué le habrá pasao a la Lina Morga?/ está en el hospital(l) ¿lo has oído tú?
- 054 E. sí/ pero no sé qué le ha pasado
- 055 I. no sé / le daría un derrame o algo
- 056 E. no sé/ si sé que está en el hospital pero no sé por qué
- 057 I. está en el hospita la pobre /// algo le daría porque sino→
- 058 L. claro
- 059 E. puede ser/ sí
- 060 I. como aquí os dan algo / algo de tomar / no / a vosotras / ¿os dan algo de tomar?
- 061 E. no
- 062 L. (RISAS)
- 063 I. (RISAS)
- 064 E. (RISAS)
- 065 I. bueno aquí las que vienen// le dan un café// no vosotras no queréis café ni na
- 066 L. nada nosotras nada no queremos nada
- 067 I. madre mía
- 068 L. como estamos poquito tampoco nos da tiempo a mucho
- 069 I. ah
- 070 L. venimos un rato solo por la mañana
- 071 I. sí

072 L. bueno nos vamos para arriba ¿vale?

073 I. vale hija

074 L. el jueves la vemos otra vez

075 I. vale

I. informante con Enfermedad de Huntington; L. Logopeda en prácticas; E. Logopeda en prácticas autora del estudio.

## ANEXO 6

---

- 001 L. ¿dónde estuviste ayer?
- 002 I. ¿eh?
- 003 L. ¿dónde estuviste ayer?
- 004 I. ¿eh?
- 005 L. ¿ayer?
- 006 I. eeeh / domingo doo ¿no?
- 007 L. ayer fue [martes]
- 008 E. [martes]
- 010 I. mar/ martes
- 011 L. y ayer dónde estuviste que te estábamos esperando y no viniste
- 012 I. ¿eh?
- 013 L. ayer
- 014 I. no
- 015 L. ¿no fuiste por ahí?
- 016 I. aaaah
- 017 E. sí (RISAS)
- 018 L. ¿dónde fue?
- 019 I. ¿eh?
- 020 L. ¿dónde fuiste?
- 021 I. aaal / aaaal joder macho// eeel// joder //eeeeel// joder macho
- 022 L. al centro→
- 023 I. aaaah al centro→pues
- 024 L. ba→
- 025 I. (xxx) no
- 026 L. ba→

- 027 E. ba→
- 028 I. básico
- 029 E. base
- 030 I. base
- 031 E. eso es
- 032 L. ¿y qué hiciste allí?
- 033 I. ¿eh? /nada
- 034 L. te miraron
- 035 I. no-no-no-no/ sí-sí-sí
- 036 L. ¿sí?
- 037 I. sí ///sí
- 038 L. ¿y con quién fuiste?
- 039 I. ¿eh?
- 040 L. ¿con quién fuiste?
- 041 I. eeeh/// jo/ no eeh// cago en diez macho
- 042 L. tranquilo tranquilo que no pasa nada/ poco a poco
- 043 I. (DICE NOMBRE DE SU HERMANO) eeeh
- 044 L. ¿tú hermano?
- 045 I. tu hermano tu hermano
- 046 L. (DICE EL NOMBRE DE SU HERMANO)
- 047 I. tu hermano /tu hermano
- 048 E. muy bien
- 049 L. ¿y qué te dijeron en el centro base?
- 050 I. nada
- 050 L. nada / solo mirarte
- 051 I. no-no-no
- 052 L. ya dirán ¿verdad?

- 053 I. sí
- 054 E. claro
- 055 L. bueno / ¿muy cansado?
- 056 I. no
- 057 L. ¿el viaje?
- 058 I. eeh
- 059 L. que está un poco lejos de aquí
- 060 I. no-no si-si /// pfff joder macho
- 061 L. con lo que nos acordamos de ti ayer→
- 062 I. (RISAS)
- 063 L. dijimos tantos días sin vernos ya se ha olvidao de nosotras
- 064 E. (RISAS)
- 065 L. ¿te acuerdas de que hicimos el último día?
- 066 I. eeh
- 067 L. el último día
- 068 I. no
- 069 L. tantos días verdad→
- 070 I. nada nada
- 071 L. estuvimos coooon→ (SE SEÑALA SU CUERPO)
- 072 I. mano
- 073 L. las partes del cuerpo
- 074 I. (xxx)
- 075 L. ¿te acuerdas?
- 076 I. no / ((cuerpo))
- 077 L. las partes del cuerpo muy bien / y lo último que nos costó un poco más ¿qué era?
- 078 I. ¿eeh?

- 079 L. ¿qué era lo último que nos costó un poco más?
- 080 I. eeel-eeel
- 081 L. fra→
- 082 I. ¿el?
- 083 L. estuvimos diciendo fra→
- 084 I. no
- 085 E. fras→
- 086 I. joder macho eeh (0.5) nada nada
- 087 E. ¿con las partes del cuerpo qué hacíamos? Hacíamos fras→
- 088 I. el
- 089 L. haciendo frases estuvimos ¿verdad?
- 090 I. ¿eeh?
- 091 L. frases
- 092 I. frases frases
- 093 L. que nos costaba repetirlas [un poco]
- 094 I. [sí sí]
- 095 L. bueno no pasa nada vamos a ir poco a poco así que no pasa nada  
//repasamos un poco [a ver si nos acordamos]
- 096 I. [vale]
- 097 L. ¿qué era esto? (SE SEÑALA LA MANO)
- 098 I. ¿eh? Mano
- 099 L. mano
- 100 E. muy bien
- 101 L. ¿y esto? (SEÑALA LA MUÑECA)
- 102 I. hombro
- 103 L. para mover la mano
- 104 E. mu→

- 105 I. ñeca
- 106 E. eso es
- 107 I. muuuuneca
- 108 E. ¿y este entero?
- 109 I. eeel
- 110 E. este
- 111 I. b(r)azo
- 112 E. brazo// ¿este?
- 113 I. codo/// sobaquillo
- 114 E. sobaco es lo de abajo
- 115 I. eeel
- 116 E. hom→
- 117 I. hombro / hombro
- 118 E. eso es /// ¿este?/// co→
- 119 I. codo
- 120 L. codo muy bien// ¿y esto qué es?
- 121 I. ¿eh?
- 122 L. todo esto ¿qué es?
- 123 E. ca→
- 124 I. camiseta
- 125 L. cabe→
- 126 I. cabeza/ cabeza
- 127 L. camiseta es esto
- 128 I. sí
- 129 L. lo que nos ponemos
- 130 I. Sí sí
- 131 L. ¿y esto qué es?



- 132 I. ¿eh?
- 133 L. esto/// pe→
- 134 I. pelo
- 135 L. y el pelo de aquí cómo se llamaba
- 136 I. ce-ce-ceja
- 137 L. ¿y este?
- 138 I. parpado
- 139 L. o→
- 140 I. ojos
- 141 L. eso como se llama
- 142 I. nariz/ no/ cuel(l)o
- 143 L. esto
- 144 I. eeh
- 145 L. pi→
- 146 I. pijama
- 147 L. pijama es lo que usamos para irnos a dormir// ¿esto? pie→
- 148 I. pie(r)na
- 149 L. ¿y este?/// pi→
- 150 I. pijama
- 151 L. no/ pi→
- 152 I. piena
- 153 L. pi→
- 152 I. pijama/ joder macho
- 153 L. es el pie
- 154 I. pie
155. L. muy bien/ ahora ropa/ ¿esto qué es?
- 156 I. eeh pijama

- 157 L. pa→
- 158 I. pantalón
- 159 L. ¿el pijama para que servía?
- 160 I. eh/ eh// dormir
- 161 L. ¿esto cómo se llama?
- 162 I. zapato
- 163 L ¿y esta?
- 164 I. ropa/ no
- 165 L. cha→
- 166 I. chaque/ joder macho
- 167 L. poco a poco
- 168 I. **cha que ta**
- 169 L. muy bien
- 170 I. joder macho
- 171 L. te has acordado muy bien/// ¿y este quién es?/// ¿es Messi?
- 172 I. (RISAS) Messi
- 173 L. ¿y qué es?
- 174 I. eeeeh
- 175 L. ¿qué hace? // ¿es peluquero?
- 176 I. sí
- 177 L. ¿tú crees?
- 178 I. no-no-no
- 179 L. ¿a qué juega?
- 180 I. al balón
- 181 L. ¿y cómo se llama al que juega al balón?
- 182 I. fu(t)bolista
- 183 L. muy bien/ muy bien/ te dejamos descansar/ mañana seguimos

184 I. vale

I. informante con Afasia de Broca; L. Logopeda en prácticas; E. Logopeda en prácticas autora del estudio.

## ANEXO 7

---

- 001 L. ¿cómo se encuentra?
- 002 I. la cancela no sé ni cambiar no sé ni canzar/ caaalciar o canzar eso tiene que ser hasta que hasta que tiene tiene todo la-la-la-la pro-probia que tenga y decir bueno aquí puedo salir a esto a esto alotro alotro alotro es que es que→
- 003 L. bueno pero va mejorando
- 004 E. claro poco a poco
- 005 I. estoy jodido // cago en la hos / algunas veces le digo a la mujer digo que me quedo aquí a la cama hasta que vea la cosa que (xxx xxx) dice esto-esto no está bien dice bueno pero-pero-pero tienes que verlo de otra forma
- 006 L. claro, va mejorando mucho
- 007 E. usted tiene que estar animado [sino→]
- 008 I. [otra forma] de la mierda, digo sí que esto es-es ha-ha hacer el tonto el tonto
- 009 L. no/ pero que va mejorando mucho
- 010 E. usted tiene que ver que va mejorando poco a poco
- 011 L. desde que le hemos conocido nosotras ha mejorado mucho ya así que poco a poco mejor todavía
- 012 I. mira que no te acuerdas de una padra, de una pedra de una piedra de una piedra, de nada solo la-la-la (xxx xxx) las cintas pum luego después la-la vuelves otra vez ésta si tiene que ser/ ésta cómo es pues nada / te quedas a verlas venir otra vez
- 013 E. bueno
- 014 I. la madre que la pario
- 015 L. bueno, ¿sabe a qué día estamos hoy?
- 016 I. hoyyyy estamos en (0.5) lunes / martes/ miércoles/ jueves /viernes/ lunes/ martes/ miércoles/ jueves (0.7) jueves.
- 017 L. [eso es, ¡muy bien!]
- 018 E. [jueves, muy bien]
- 019 L. yyy de número ¿qué día es hoy?

- 020 I. número jueves también.
- 021 L. no/ uno/ dos/ tres/ cuatro ¿qué día es?
- 022 I. uno/ dos/ tres/ el cuatro
- 023 L. alguno más
- 024 I. el cinco
- 025 L. ayer fue once/ ¿y hoy?
- 026 I. hoy/ hoy doce
- 027 L. eso es muy bien

I: informante con Afasia de Wernicke, E: Logopeda en prácticas autora del estudio,  
L: Logopeda en prácticas.

## ANEXO 8

---

- 001 L. ¿dónde estuvo ayer?/ cuéntenos
- 002 I. ayer con la-la-la-la-la flu la fluencia ayer en los los-los sa-sábados (xxx) en coche.
- 003 L. uh um
- 004 I. y para/ hasta el jueves el viernes/ no jueves no
- 005 L. [jueves es hoy]
- 006 I. [el miércoles] el miércoles
- 007 E. ayer que fue miércoles
- 008 I. mi mujer la-la plala la junta (SE SEÑALA LA CABEZA) de que había que verla que tenían que verla ellos / [y no]
- 009 L. uh um [¿y se la han visto ya?]
- 010 I. todo todo
- 011 L. bueno por lo menos ya está visto ya verdad
- 012 I. todo hemos visto sí
- 013 E. muy bien
- 014 L. y con quién fue
- 015 I. pues hombre con los con los los ageles las agiles [cancides]
- 016 L. [¿fue en ambulancia?]
- 017 I. sí
- 018 L. pero vino alguien a acompañarle
- 019 I. sí
- 020 L. y quién vino de su familia
- 021 I. de mi familia sí
- 022 L. pero quién/ quién vino
- 023 I. ay madre no-no recuerdo
- 024 L. su hija

- 025 I. su hija sí es ((cierto))
- 026 L. tu hija
027. I. sí
- 028 L. y cómo se llama /tu hija/ te acuerdas
- 029 I. su hija se llama cómo se llama de fuente es que no lo sé
- 030 L (la logopeda le ayuda con clave fonética)
- 031 I. (dice nombre de su hija)
- 034 L. muy bien
- 035 I. pero no-no me no me quedo nada de tiempo
- 036 L. ¿vinieron muy tarde?
- 037 I. eh
- 038 L. ¿vinieron muy tarde?
- 039 I. pues sí/ sí-sí noventa puntos
- 040 L. para comer
- 041 I. para comer
- 042 L. bueno lo justo para llegar a la comida verdad
- 043 I. sí-sí-sí así es

I: informante con Afasia de Wernicke, E: Estudiante de Logopedia en prácticas autora del estudio, L: Estudiante de Logopedia en prácticas.

## ANEXO 9

---



“El robo de las galletas” (García-Albea, del Viso y Bernardos, 1996).

001 E. Ahora nos tiene que contar lo que está pasando aquí / en esta imagen

002 I. En esta imagen /// laaa la reunión de de de (xxx) trabajo/// éste está mirando a ver

003 E. uh um

004 I. y éste está también haciendo una-una-una-una operación (GOLPEA LA MESA) una hembra ahí ahora lo ha hecho bien lo ha hecho mal→

I: informante con Afasia de Wernicke, E: Logopeda en prácticas autora del estudio,  
L: Logopeda en prácticas.



## ANEXO 10

---

- 001 I. a ver como yo que no puedo yo hablar// hablo ma de mi un poco desplarito / tú lo mío ¿no?
- 002 E. Uh um
- 003 I. pero→
- 004 E. dime
- 005 I. porque yo te veo que hablo despacio más tes tú ¿no?
- 006 E. claro
- 007 I. porque es que-es que es esto (SE SEÑALA EL OJO)
- 008 L. ¿qué tal?↑
- 009 I. (MIRA PULSERA DE E) (TIRA UN BESO CON LA MANO) porque te lo ves una cosa (xxx) pero yo tenía diez-diez años cuando yo empiezo a hacerlo//a hacer estos ositos ///cuando yo diez añitos //es muy difícil
- 010 E. y bien bonitas que son
- 011 I. eso // que por eso lo pose / que de verdad ¿eh?/ de verdad que yo sabía
- 012 E. lo sé /// muy bonitas son
- 013 I. bueno /// yo quisiera / saber mejor pero es que me sopero me es mu legro /// una es pabre /mal/que me sapo/mal// q
- 014 L. ¿qué tal el fin de semana?
- 015 E. mire lo que le dice
- 016 L. ¿QUÉ TAL/ HA PASADO **EL FIN DE SE MA NA**?
- 017 I. algo que me hablas pero no sé qué de hablar / habla más fuerte
- 018 L. ¿QUÉ TAL **HA PA SA DO** EL FIN DE SEMANA?
- 019 I. sí
- 020 L. ¿qué tal?
- 021 I. muy bonito / está muy bonito /precioso / porque como este una vez (xxx xxx xxx) cuando se creó crecí / es la burrita de este (xxx) porque es que yo sabía cómo era pero cuando yo / hace dos años le dije uy que sí / me dejaron esto contado

((lo echaron)) que se-se pero porque ((por se)) es una persona de muy bonito / porque es una peseta porque se había (pocido)) cuando estaba en otros sitios y no tenía y cuando yo he venido casi casi he pasado yo dos años // veinte años yo

022 L. veinte años

023 I. llevo yo aquí (GOLPEA LA MESA) y estas ((son otras dos)) // cuando empezó muy bonito//muchas cosas prestos porque eran soles //(xxx xxx) han tenido //han pasao mucho y tiene que ser si todavía muchos ((parcel)) ((xxx xxx xxx)) es muy joven todavía tiene mucho

024 L. claro

025 I. yo me parece a mí que eso / que yo creo que yo me parece a mí que yo lo vea / queda mucho todavía y mucha fe

026 L. uh um

027 I. pues si no la cocina// se cocina/ yo me paso ahora en dos años que yo (xxx) cuando yo me fije (xxx xxx xxx xxx)//el taller lo que yo tenía ((París))/ cuando yo tenía Madrid// que yo no lo había visto yo// todavía tenía (xxx)/ bueno

028 L. uh um

029 I. a ver qué hago

I: informante con Afasia de Conducción, E: Logopeda en prácticas autora del estudio, L: Logopeda en prácticas.

## ANEXO 11

---

- 001 L. coge las gafas
- 002 I. (→L)
- 003 L. las gafas cógelas
- 004 I. ¿cómo?
- 005 L. las gafas/// gafas/// **las ga fas**
- 006 I. ¿qué gafas?/ no tengo gafas
- 007 L. ¿no las ha traído?
- 008 I. yo tengo aquí
- 009 E. póngaselas
- 010 L. póngaselas
- 011 I. vamos a ver ///es que estoy cada día más toorpe / más torpa
- 012 L. bueeeno
- 013 I. más torpa // pero no importa porque yo tengo que tengo que pensar porque nada
- 014 E. que lo puede hacer ¿verdad?
- 015 I. (xxx)
- 016 E. claro
- 017 I. me habéis venido ((mujoto)) muy (xxx) ustedes de que os vais a (xxx) aquella vieja que-que lo viejo os vais a acordar de / ¿a qué sí?
- 018 E. hombre que nos vamos a acordar→
- 019 I. bueno a ver ¿qué voy a poner? a ver///¿tengo que poner algo?
- 020 E. sí
- 021 L. VAMOS A ENSEÑARLA FOTOS
- 022 I. fotos sí
- 023 L. Y NOS TIENE QUE DECIR QUÉ ES
- 024 I. que pue-que pue-que puede ser

- 025 L. ¿vale?
- 026 E. eso es
- 027 I. sí hija a ver (0.10) porque esas son ya las males / las que se ponen **ma la** porque no se huelen y vienen ((eso))
- 028 E. a ver esta ¿qué es? (ENSEÑA LA IMAGEN DE UN RELOJ)
- 029 I. un relo(j) de joven /de jovenciito
- 030 E. uh um
- 031 I. el reloj de cucureta de bonito se compara muy mono como ello es oro todo rosale rola
- 032 L. muy bien
- 033 I. (MIRA LA IMAGEN DE UNA FALDA) ay esto es una falda de faldita si de un plebe aquí unas pinzas de aquí de aquí (xxx)/// (MIRA LA IMAGEN DE UN TELÉFONO) este es otro reee-reloj oro pero que esta de ver pequeño un reloj jovencito de una bonita sí que está bien puesto-puesto
- 034 E. es PARA LLAMAR
- 035 I. sí para llamarte claro
- 036 E. un teléfono
- 037 I. ¿cómo?
- 038 E. **te lé fo no**
- 039 L. **UN TE LÉ FO NO**
- 040 I. ¿esto? (SEÑALA IMAGEN) pues un relo(j) pues es relo(j) pero de un pello de las (xxx) de regalito
- 041 E. uh um
- 042 I. claro (MIRA IMAGEN DE UNA CUCHARA) si una jobita una cucharita
- 043 E. claro una cuchara eso es
- 044 I. la tengo aquí (BUSCA EN EL BOLSO)/la tengo-la tengo una cucha tengo una cuchara (SACA VARIAS COSAS DEL BOLSO) esta
- 045 E. esa es claro
- 046 I. pues la he quedao
- 047 E. es esta (SEÑALA CUCHARILLA)

- 048 I. con la que tengo// pues la tengo en casa / la tengo que coger
- 049 E. esta ahí
- 050 I. que es u-que es una pequeña / una cucharita si //pero es que la tengo aquí
- 051 E. es como esta
- 052 I. pero no tengo
- 053 E. es esta mira
- 054 I. ayy si pues no la veía ahí debajo
- 055 E. estaba ahí claro
- 056 I. fijate pa(ra) que veas tú (RISAS)
- 057 E. (RISAS)
- 058 I. si yo la tengo (MIRA IMAGEN DE BOBINA DE HILO) esto es un bo de booo un boo de hilos de hilos
- 059 E. eso es
- 060 I. la máquina
- 061 L. muy bien
- 062 E. (SEÑALA IMAGEN DE UN BOLSO)
- 063 I. esto es una como una cerdita para bolsita de recados /que bonito °( muy bonito)°
- 064 E. a ver esta otra (ENSEÑA LA IMAGEN DE UNA BATA)
- 065 I. esta una bata
- 066 E. muy bien una bata
- 067 I. pero que esta tiene-esta tiene nudo (xxx) al mundo más diferente si (xxx) pa las vacas
- 068 E. uh um
- 069 L. muy bien
- 070 E. ¿y esta?
- 071 I. esto es (0.23)
- 072 E. es un número

- 073 I. pa que veas tú una cosa
- 074 E. claro
- 075 I. pa que veas tú que yo tengo eso ((si me pruebo))
- 076 E. a ver esta otra
- 077 I. a ver/ esto una gafas
- 078 L. muy bien
- 079 I. con más adornadas pero mala (xxx)
- 080 E. pero gafas igual ¿verdad?
- 081 I. (MIRA IMAGEN DE UN PERRO) esta es un sobre °(una vaca bonita)° una vaca tranquila porque estás aquí
- 082 L. uh um

I: informante con afasia de Conducción, E: Logopeda en prácticas autora del estudio,  
L: Logopeda en prácticas.

## ANEXO 12

---

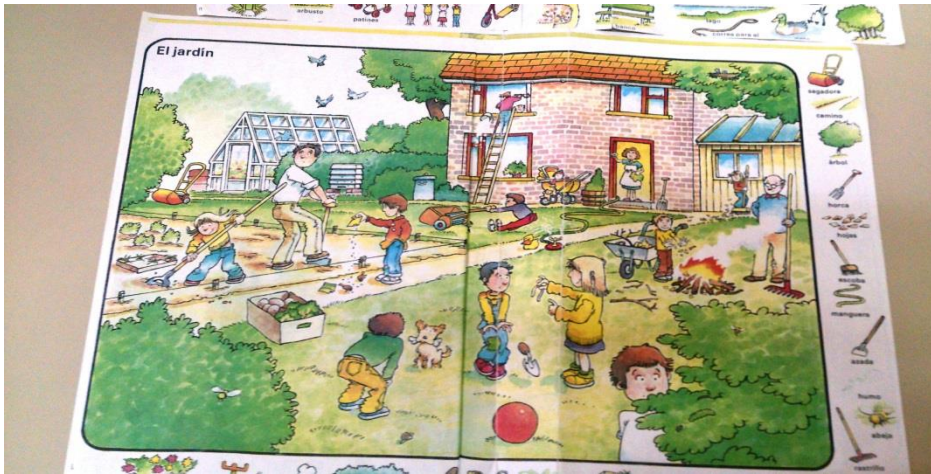
- 001 E. Vamos a grabar como la hace [¿VA LE?]
- 002 I. [bueno / a ver / lo que sea / lo que digamos / lo que sea / lo que me mandéis]
- 003 E. vale
- 004 I. lo que yo puedo si bien / no sé↓
- 005 E. **vamos a ver PREN DAS DE VES TIR**
- 006 I. si es un ofe-ofrenador de un gemen // un pan-pantador dejano ¿no? Un pantador dejeva / pan-pantalón
- 007 E. muy bien
- 008 I. este es un botello / un copello / es de cobrar
- 009 E. es como esto (SEÑALA UN BOTÓN)
- 010 I. botones grandes/ grandes fíjate/ uuuyyyy/ más grandes/// esto es gafas para verte/// esto una faja con una pestada/ una correte de marrón
- 011 E. falda, como la suya
- 012 I. falda sí
- 013 E. esto
- 014 I. pues esto es una/ como una jobita pero fuerte/ parece una cocidita/ y aquí/// decoradita de cositas que están aquí cosidas/// falda
- 015 E. bata
- 016 I. bata/ bata
- 017 E. eso es
- 018 I. si lo sé pero no me sale
- 019 E. lo sé
- 020 I. calce-calcetines// muy bonitas de benditos de cuadros
- 021 E. muy bien
- 022 I. un reloj/ bonito pero está bien porque es bueno
- 023 E. uh um

- 024 I. este pues una pepebeta
- 025 E. como este
- 026 I. sí/ pero es de un peseto de vela más gorda
- 027 E. mira (SEÑALA EL PAÑUELO DE LA PACIENTE)
- 028 I. pañuelo si
- 029 E. eso es
- 030 I. porque es más fino/ es que está más gordito sí
- 031 E. esto
- 032 I. un chaquetón
- 033 E. muy bien
- 034 I. más bonito de una esbebita
- 035 E. esto
- 036 I. como las zapatas mias que son como bolas más/ de los grandes sí
- 037 E. uh um
- 038 I. corbata
- 039 E. muy bien
- 040 I. son bonitas/ lisas
- 041 E. muy bien
- 042 I. ¿ya?/// entonces está bien/ mal
- 043 E. está muy bien
- 044 L. muy bien
- 045 I. yo sé que tengo mucho/ que me viera// mira/// ay que guapas las uñas  
(MIRA UÑAS DE E)
- 046 E. hoy ya no están bien
- 047 I. ¿y tú las tienes?
- 048 L. yo no las tengo
- 049 I. yo no las tengo (RISAS)// yo cuando les tenía bien aaay/ pero bueno ya no/  
ya no sé// yo no veo de este nada (SE SEÑALA LOS OJOS).



I: informante con afasia de Conducción, E: Logopeda en prácticas autora del estudio,  
L: Logopeda en prácticas.

## ANEXO 13



(Amery y Cartwright, 2004)

- 001 I. aah limpiando/// y esto un obrero que pone un propia para trazo para ponerle ///mi(r)a los delantales que bonitos el delantal (SEÑALA EL PANTALÓN DE UN NIÑO) que tienen / y este pequeño (RISAS) en el culo/ en el culo el muchacho/ dos muchachos/ se ponen mucho los (xxx) aquí
- 002 L. ¿eso qué es?
- 003 I. es que parece un muñeco
- 004 L. un perro
- 005 I. aaah/ pues es que como no lo ((veo)) bien// son dos perritos// dos perritos ¿no?
- 006 L. uno
- 007 I. no/ dos
- 008 L. son las patas del perro
- 009 I. serán dos perros en la parte de atrás/ eso es el culo
- 010 L. ¿qué hacen esos?
- 011 I. muchas cosas/ en el parque/ mira un golpe/ mira florecitas// viejo/ viejo porque está sucio/// aquí la cocina con la sopa y detrás la puerta/ por la puerta de la puerta/// uy esto parece un-un-un→
- 012 L. aspersor

013 I. eso claro/ como no sé→

014 L. y eso qué es

015 I. mucho sol muchas cosas (RISAS)///está muy bonita

I: informante con Afasia de Conducción; L: Logopeda en prácticas; E: Logopeda en prácticas autora del estudio

# ANEXO 14

PRAGMÁTICA TEXTUAL			
Coherencia			
7. Al construir un relato o explicar una idea respeta las estructuras lógicas en el orden en que cuenta las cosas, la manera en que relaciona las ideas, la selección de información necesaria, etc. (superestructuras textuales narrativa y argumentativa)			
8. Su discurso se ajusta al tema que se está tratando, y cuando cambia de tema lo hace de manera fluida, sin brusquedad ni rupturas temáticas evidentes (macroestructuras y gestión temática)			
9. Tiene suficiente capacidad léxica como para usar diversas maneras de referirse a lo mismo, en lugar en repetir siempre las mismas palabras o dejar la frase incompleta (Léxico: calcos, coreferenciales)			
10. Su construcción de las palabras es completa, utilizando adecuadamente las terminaciones de sustantivos y verbos, respetando las concordancias de tiempo, género o número, así como los artículos (Morfología: agramatismos)			
11. Su construcción de las frases y oraciones es convencional, y utiliza enunciados de estructura completa, tanto en las oraciones (sujeto + predicado) como en constituyentes menores (preposición + término, auxiliar + verbo, etc.) (Sintaxis: paragramatismos)			
PRAGMÁTICA INTERACTIVA			
12. Su participación se realiza con la agilidad y rapidez propias de la conversación cotidiana, sin lentitud ni acentuación exagerada (Agilidad del turno)			
13. Aparentemente, su nivel de participación activa en la conversación (cantidad de turnos/palabras) es proporcional al de otros participantes; coopera en el desarrollo de la toma de turno y respeta la alternancia (Índice de participación conversacional)			
14. Utiliza igualmente turnos de respuesta a preguntas ajenas, como turnos que informan o preguntan (Predictibilidad: tipos de intervención)			
15. Su uso de los gestos, la expresión facial y la comunicación no verbal complementa y matiza su lenguaje adecuadamente, pero no lo sustituye (Gestualidad natural)			
16. Utiliza la mirada comunicativamente, para confirmar escucha y comprensión, para ceder o pedir el turno... (Mirada)			
17. Sus intervenciones son socialmente adecuadas, conformes a las convenciones de cortesía y educación (Prioridad)			

TEMAS DEL PRE-PLANIO NEURAL			
La conducta verbal del paciente se ajusta a las siguientes afirmaciones		SI	NO
PRAGMÁTICA ENUNCIATIVA			
Actos de habla			
1. Dimensiones de los actos de habla. Articulada bien las palabras, de manera que las emisiones son reconocibles, sin que muestre serios problemas de			
1.1. Articulación fonica, modulación sonora (Actos enunciativos)			
1.2. Acceso léxico (Actos proposicionales)			
1.3. Manejo de las pausas y silencios			
2. Las emisiones que utiliza demuestran una comprensión suficiente de lo que se le dice, y son las adecuadas para conseguir su propósito comunicativo, aunque puedan tener fallos gramaticales o léxicos (Actos ilocutivos)			
Tareas de cohesión			
3. Pese a tener problemas de léxico o articulación, consigue transmitir su intención comunicativa (ilocutividad) con:			
3.1. Exclamaciones, entonaciones marcadas, sílabas sueltas, o palabras de significado impreciso, "yy...", "pueses", "claro", (Actos locutivos/enunciativos)			
3.2. Gestos y actos no verbales			
3.3. Circunloquios, rodeos, preguntas como "¿eh?, ¿no?"			
4. Muestra conciencia de su propia dificultad, iniciando el mismo rectificaciones en los puntos problemáticos (Auto-rectificaciones conversacionales)			
Inferencias			
5. Al plantearle emisiones que contienen frases hechas, refranes, etc. de sentido figurado, demuestra haberlas entendido correctamente, o las usa él mismo (lit. tropos textualizados)			
6. Su conversación (pese a posibles fallos léxicos o articulatorios) avanza con relativa fluidez, respetando las leyes conversacionales de cooperación que exigen proporcionar información (Implicaturas conversacionales):			
6.1. Veraz (Máxima de la cantidad)			
6.2. Suficiente, ni escasa ni excesiva (Máxima de la cantidad)			
6.3. Clara, concreta (Máxima de la manera)			
6.4. Relevante (Máxima de la pertinencia)			
6.5. A veces comprendida a partir de sentidos figurados (Implicaturas)			

(Gallardo, 2008, pp. 21-22)

## ANEXO 15

001	Turno de la transcripción.
E.:	El turno pertenece al hablante identificado como «E.».
§	Sucesión inmediata («encabalgada») entre dos emisiones de hablantes distintos.
=	Mantenimiento del turno de un hablante en un solapamiento.
[	Lugar donde se inicia un solapamiento.
]	Lugar en que termina un solapamiento; no siempre es fácil de determinar, especialmente en los casos de turnos colaborativos. En los casos de solapamientos, la marca de entonación y las pausas se incluyen dentro del corchete: ↑=]
/	Pausa corta, de menos de medio segundo.
//	Pausa que oscila entre medio segundo y un segundo.
///	Pausa de un segundo de duración.
(0.5)	Pausa de cinco segundos; se cronometran en casos de especial relevancia.
–	El guión largo indica pausa en el interior de un turno, por reinicios, re facturas o auto interrupciones.
-	Reservamos el guión corto para su uso ortográfico en los fragmentos en valenciano.

→	Entonación suspendida.
↑	Entonación ascendente.
↓	Entonación descendente; no se anota en los finales de las expresiones declarativas o interrogativas parciales, donde esta entonación es normativa.
°( )°	Pronunciación en voz muy baja, próxima al susurro; a veces son emisiones de «hablar para uno mismo».
MAYÚSCULA	Pronunciación en voz muy alta.
*( )*	Pronunciación extraña: entrecortada, costosa, o alterada.
p(e)ro	Reconstrucción de un fragmento que no ha sido pronunciado por el hablante.
h	Aspiraciones.
m'han dicho	Elisiones por fonética sintáctica y velocidad de pronunciación.
<b>dí ga me↓/ lo que ve→/ en la fo to↓</b>	La negrita se utiliza para marcar una pronunciación «silabeada», que el hablante realiza con especial cuidado; puede darse en una palabra o en una frase, y se separan todas las sílabas.
<i>cursiva</i>	Fragmentos de estilo directo y discurso repetido.
(xxx xxx)	Fragmento indescifrable, aparentemente de dos palabras.
((la doctora))	Transcripción dudosa; el transcriptor propone una posibilidad pero no está seguro.
aquí↓ (SE TOCA LA FRENTE)	Gestos y elementos no verbales que aclaran la intervención; se incluyen sobre todo los emblemas, ilustradores y reguladores.
aquí↑ (RISAS) <sup>R</sup>	La R en superíndice significa que el gesto en cuestión se realiza repetidamente.
(⇒E)	El hablante dirige la mirada hacia E.
↑, ↓, ⇔	Dirección en que se realiza cierto movimiento; por ejemplo (BRAZO↓)

(Gallardo, 2005, pp. 120-121)