



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Filosofía y Letras**

**Grado en Español: Lengua y**

**Literatura**

**Análisis de errores lingüísticos en tres  
pacientes con afasia de Broca del corpus**

**Perla**

**Alumna: Mariola Herrero Pérez**

**Tutora: Teresa Solias Arís**

**Departamento de Lengua Española**

**Curso: 2022-2023**

## **RESUMEN**

Este Trabajo Fin de Grado se presenta como un estudio que pretende analizar y ejemplificar los errores lingüísticos que comenten tres pacientes con afasia de Broca extraídos de dos transcripciones del Corpus Perla Uv, tanto los comunes a todos los protolenguajes, como cualquier otro tipo de error gramatical hallado. Para ello, primero se explica en qué consiste este tipo de afasia no fluente y cuáles son sus características principales, así como se expone la hipótesis del protolenguaje y sus propiedades. Posteriormente, se analizan las dos transcripciones escogidas para más adelante establecer una comparación entre los tres hablantes seleccionados y los errores hallados en cada uno, lo que se muestra ayudándose de gráficos y porcentajes. Concluimos con el establecimiento de diferencias entre los tres pacientes afásicos y la clasificación que los tornará como mejores o peores hablantes.

**Palabras clave:** protolenguaje, errores lingüísticos, afasia de Broca, paciente, transcripción, intervenciones.

## **ABSTRACT**

This Final Degree Project is presented as a study that aims to analyze and exemplify the linguistic errors made by three patients with Broca's aphasia extracted from two transcriptions of the Corpus Perla Uv, both those common to all protolanguages, as well as any other type of grammatical error found. For this, it first explains what this type of non-fluent aphasia consists of and what its main characteristics are, as well as the protolanguage hypothesis and its properties. Subsequently, the two chosen transcriptions are analyzed to later establish a comparison between the three selected speakers and the errors found in each one, which is shown with help of graphs and percentages. We conclude with the establishment of differences between the three aphasic patients and the classification that will make them better or worse speakers.

**Keywords:** protolanguage, linguistic errors, Broca's aphasia, patient, transcription, interventions.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
1.1. CONTEXTUALIZACIÓN Y EXPOSICIÓN DEL TEMA .....	4
1.2. MOTIVACIÓN .....	4
1.3. OBJETIVOS .....	5
1.4. MARCO TEÓRICO Y METODOLOGÍA .....	5
1.5. ESTRUCTURA DEL TRABAJO .....	7
<b>2. AFASIA DE BROCA: INTRODUCCIÓN Y CARACTERÍSTICAS</b> .....	<b>9</b>
<b>3. HIPÓTESIS DEL PROTOLENGUAJE</b> .....	<b>11</b>
3.1. CARACTERÍSTICAS DEL PROTOLENGUAJE.....	13
<b>4. TRASTORNOS LINGÜÍSTICOS EN LA AFASIA DE BROCA: TRANSCRIPCIONES 3 Y 5</b> .....	<b>15</b>
4.1. ANÁLISIS DE ERRORES PROTOLINGÜÍSTICOS .....	15
4.1.1. Orden de constituyentes variable.....	16
4.1.2. Omisión de constituyentes.....	17
4.1.3. Omisión de complementos subcategorizados.....	21
4.1.4. Carencia de recursividad.....	23
4.1.5. Bajo número de elementos gramaticales .....	24
4.1.6. Abundancia de expresiones kinésicas.....	29
4.1.7. Gran dependencia del contexto para extraer el significado completo .....	32
4.2. OTROS ERRORES LINGÜÍSTICOS EN LA AFASIA DE BROCA.....	32
4.2.1. Fenómenos fonéticos y fonológicos .....	33
4.2.2. Fenómenos semánticos .....	34
4.2.3. Denominación.....	35
4.2.4. Actos borrador .....	36

<b>5. DATOS ESTADÍSTICOS.....</b>	<b>37</b>
<b>6. COMPARACIÓN ENTRE HABLANTES .....</b>	<b>42</b>
<b>7. RESULTADOS Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>46</b>
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>48</b>

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1.CONTEXTUALIZACIÓN Y EXPOSICIÓN DEL TEMA**

Según señalaban los primeros estudios clínicos del siglo XIX, la afasia es la pérdida o la alteración en la capacidad de uso del lenguaje provocada por una lesión cerebral. La investigación sobre la afasia y los diferentes tipos existentes permitió descubrir una serie de zonas cerebrales críticas que se relacionaban directamente con el lenguaje y la capacidad cognitiva, pudiendo hablar de diferentes subtipos de afasia según la zona a la que afectase el daño cerebral.

El tema del presente trabajo consiste en clasificar y analizar las alteraciones del lenguaje halladas en tres pacientes con afasia de Broca. Para ello son abordados los aportes fundamentales que definen y clasifican las afasias, especialmente, la afasia de Broca, así como también se tendrán en cuenta las concepciones teóricas relativas al origen del protolenguaje y sus características, sobre las que tomará base nuestro análisis. Finalmente, es campo de estudio de este proyecto establecer una comparación final entre los tres pacientes afásicos en relación a las alteraciones lingüísticas encontradas, estableciendo gráficos y resultados.

### **1.2.MOTIVACIÓN**

“Si hablas a una persona en una lengua que entiende, las palabras irán a su cabeza. Si le hablas en su propia lengua, las palabras irán a su corazón” (Nelson Mandela).

Conocer qué alteraciones del lenguaje presentan las personas que sufren afasia de Broca permite acercarnos más a este sector de la sociedad. Saber en qué consiste el protolenguaje que hablan, cómo de flexible puede llegar a ser o cuáles son sus posibilidades comunicativas permite aprender a cómo comunicarse correctamente con estos hablantes, a establecer conexiones y lazos y favorecer su inserción dentro de la comunidad de hablantes. Así mismo, analizar y recabar errores gramaticales de pacientes con afasia de Broca es un camino necesario para su rehabilitación y mejoría. Saber clasificar estos errores dentro del mundo lingüístico contribuye al desarrollo de estudios sobre afasias no fluentes, pues, como sugiere la cita expuesta, no podremos ayudar a un paciente con afasia si no somos capaces de comprender el (proto)lenguaje que es capaz de hablar.

### **1.3.OBJETIVOS**

El presente Trabajo fin de Grado tiene como objetivo principal el análisis y estudio de los principales errores lingüísticos encontrados en el habla de pacientes con afasia de Broca, partiendo de un corpus que recoge dos transcripciones como base de la investigación.

Para llevar a cabo este proyecto investigador, se intentará alcanzar una serie de objetivos generales:

- Conocer los conceptos fundamentales relativos al campo lingüístico (morfosintaxis, semántica, fonética y pragmática).
- Conocer y definir las características generales de la afasia de Broca.
- Profundizar en el estudio del protolenguaje y el surgimiento del lenguaje.
- Conocer las características del lenguaje de los hablantes con afasia de Broca.
- Distinguir los errores lingüísticos y saber clasificarlos en sus correspondientes categorías gramaticales.

Así mismo, una vez completados todos estos puntos, nuestro estudio se centrará en el cumplimiento de una serie de objetivos más específicos:

- Recabar y analizar los errores lingüísticos que cometen los hablantes con afasia de Broca, basándonos en transcripciones recogidas en corpus.
- Clasificar los errores lingüísticos hallados en términos de características del protolenguaje.
- Estudiar otros errores encontrados y clasificarlos según el campo morfosintáctico, léxico o pragmático al que pertenezcan.
- Comparar errores gramaticales de diferentes pacientes afásicos y establecer semejanzas y diferencias.

### **1.4.MARCO TEÓRICO Y METODOLOGÍA**

La línea de estudio de este Trabajo Fin de Grado ha partido de la investigación y de la consideración de las concepciones teóricas halladas sobre la conceptualización de la afasia de Broca y de sus características recogidas en la bibliografía relativa a este tema en los manuales y corpus especificados en el apartado bibliográfico. Posteriormente, se

ha remontado a los estudios facilitados por Bickerton y los orígenes del protolenguaje hasta adentrarnos en el habla propia de un paciente con afasia de Broca y poder desarrollar y explicar las características comunes a los protolenguajes, siguiendo la clasificación establecida en el artículo *Tipología protolingüística y surgimiento del lenguaje* (Solias Arís 2007).

Tras haber detallado las consideraciones necesarias para el correcto entendimiento de este trabajo, se han tomado dos fuentes primarias de información como base de estudio consistentes en dos transcripciones extraídas del Corpus Perla Universidad de Valencia (Gallardo Paúls y Moreno Campos 2004), relativas a tres pacientes con afasia de Broca, que se corresponden con los siguientes datos extraídos de su ficha técnica:

(Cuadro I)

TRANSCRIPCIÓN 3	
Interlocutor I	
Sexo	Mujer
Edad	27 años
Fecha de ACV <sup>1</sup>	2003
Fecha de Grabación	2004
Lugar de Grabación	Sala de Logopedia de un hospital

(Cuadro II)

TRANSCRIPCIÓN 5			
Interlocutor I1		Interlocutor I2	
Sexo	Mujer	Sexo	Mujer
Edad	27 años	Edad	34 años
Fecha de ACV	2001	Fecha de ACV	No se indica

<sup>1</sup> ACV corresponde a Accidente Cerebrovascular.

Fecha de Grabación	de 2004	Fecha de Grabación	de 2004
Lugar de Grabación	Sala de hospital	Lugar de Grabación	Sala de hospital

(Tabla II)

El método de trabajo consiste en una búsqueda exhaustiva de todas las alteraciones y trastornos del lenguaje encontrados en las intervenciones de esos tres hablantes con afasia, para su posterior clasificación y explicación en términos de las características del protolenguaje especificadas previamente. Así mismo, también se deberán recopilar todos aquellos otros errores gramaticales no incluidos dentro de las características comunes del protolenguaje pero existentes en las intervenciones de los tres hablantes, clasificándolos según el nivel lingüístico al que afecten (fonológico, léxico, semántico, etc.).

Tras concluir este apartado, y junto con los datos obtenidos relativos a los errores cometidos por cada hablante, podremos efectuar un análisis contrastivo de los tres pacientes afásicos y establecer gráficos estadísticos y porcentuales sobre cada alteración lingüística hallada.

Finalmente, dedicaremos un apartado a explicitar los resultados obtenidos tras el análisis individual y conjunto de los tres hablantes, para rematar con un apartado de conclusiones.

### **1.5. ESTRUCTURA DEL TRABAJO**

La estructura de este Trabajo Fin de Grado se divide en ocho puntos. Tras terminar este primer apartado introductorio, que consta del tema, la motivación, los objetivos y el marco teórico y metodología, se abordarán los siguientes siete apartados que constituyen el cuerpo del TFG: los dos primeros tratan del estado de la cuestión (Afasia de Broca e Hipótesis del protolenguaje); en el tercer apartado se analizan las transcripciones para posteriormente establecer una comparación entre ellas en el cuarto punto; por último, el TFG se cierra con la exposición de resultados, conclusiones y



referencias bibliográficas. La organización de cada apartado se llevará a cabo de la siguiente manera:

- Afasia de Broca: Introducción y Características

Este apartado sirve para conceptualizar qué es la afasia y a qué niveles lingüísticos afecta. Esto nos permitirá introducir a la afasia de Broca, sobre la que se basan las transcripciones que analizaremos. Nos remontaremos a su origen para explicar qué es, a qué zona cerebral afecta, qué fases distingue y cuáles son sus características generales.

- Hipótesis del protolenguaje

La afasia de Broca es la enfermedad que provoca que los pacientes solo sean capaces de comunicarse a través del protolenguaje. Es por eso que nos remontaremos a los orígenes del concepto protolingüístico y a su pionero, Derek Bickerton, para explicar qué es y qué grupos de individuos se incluyen en él.

Finalmente, dentro del apartado tercero, incluimos un subapartado destinado a enumerar y explicar las características comunes a todos los protolenguajes, lo que nos servirá para comprender mejor el estudio analítico que haremos en el apartado cuarto, ya que toma esto como base principal.

- Trastornos lingüísticos en la Afasia de Broca: Transcripciones 3 y 5

En este apartado tomaremos como base las transcripciones 3 y 5 recogidas en el Corpus Perla Uv, que tienen como protagonistas a tres pacientes con afasia de Broca. De esta forma, clasificaremos y analizaremos los errores lingüísticos que cometen en términos de las características comunes a todos los protolenguajes, así como otro tipo de errores fónicos y semánticos, extrayendo ejemplos de cada intervención errónea que hallemos.

- Datos estadísticos

Tras la clasificación de errores gramaticales y el estudio aislado de cada paciente con afasia de Broca, expondremos una serie de datos estadísticos a través de gráficos que muestren qué pacientes presentan errores de forma más o menos acentuada, tomando como fuente empírica los ejemplos encontrados en las transcripciones.

- Comparación entre hablantes

Basándonos en los datos extraídos en el apartado anterior, podremos estudiar de forma más de detallada las semejanzas o diferencias fundamentales que presentan los tres pacientes afásicos en un estudio conjunto.

- Resultados y Conclusiones

Para concluir con este proyecto investigador, presentaremos este apartado de resultados y conclusiones cuyo objetivo principal será marcar y definir las diferencias halladas entre los tres pacientes afásicos analizados. Para ello, comenzaremos con un párrafo introductorio en el que resumiremos todos los resultados esperables obtenidos del análisis de los tres pacientes afásicos (I, II e I2), para posteriormente explicar de forma más detallada mediante una serie de párrafos sucesivos las cuestiones más llamativas acerca de nuestros tres hablantes que nos ayudarán a diferenciarles entre sí.

- Referencias bibliográficas

## **2. AFASIA DE BROCA: INTRODUCCIÓN Y CARACTERÍSTICAS**

Según González Lázaro y González Ortuño (2012): “La afasia es una alteración del lenguaje ocasionada por un daño cerebral”. Es una enfermedad derivada de una lesión cerebral en personas que eran hablantes competentes.

Desde un punto de vista lingüístico, la afasia es una alteración en la que se ven afectados diferentes niveles de descripción lingüística (fonético, fonológico, sintáctico, morfológico, léxico, semántico, discursivo y pragmático), tanto en el nivel escrito como en el oral. Según el tipo de alteración y el área cerebral al que alcance la lesión, distinguimos diferentes clases y subclases de afasias. No obstante, es objeto de estudio de este trabajo los errores relativos a la afasia de Broca, luego se centrará en el análisis de este tipo de afasia no fluente. También conocida como ‘expresiva o motora’, la afasia de Broca adquiere esta denominación gracias a Paul Broca, quien en 1861 descubrió una lesión que afectaba a un área cerebral concreto. La afasia de Broca es un subgrupo incluido dentro de las afasias expresivas no fluentes, especialmente dentro de las afasias motoras o de expresión.

Partiendo del conocimiento de los diversos modelos y estudios existentes sobre este tipo de afasias, nos centraremos en el enfoque que ofrece el modelo neoconexionista. Este

modelo, propuesto por Norman Geschwind en 1960 y sus colaboradores de la escuela Boston, toma como base los estudios e investigaciones realizados por Wernicke y Lichtheim, centrados a su vez en el desarrollo de la afasiología moderna. Según el modelo neoconexionista: “La afasia de Broca es una lesión que afecta al área de Broca (parte triangular y opericular de la circunvolución frontal inferior izquierda), incluyendo la circunvolución precentral, el segmento anterior de la ínsula y la sustancia blanca periventricular” (González Lázaro y González Ortuño 2012). La lesión en esta área provoca una expresión verbal muy afectada y una comprensión auditiva y semántica mejor. Además, esta lesión cerebral puede ser provocada por una gran diversidad de causas, tales como: traumatismo craneoencefálico, procedimientos quirúrgicos, epilepsia, tumores intracraneales, infecciones o enfermedades cerebrovasculares (esta última es la causa que desencadena la afasia de Broca en las pacientes que analizaremos en el apartado cuarto).

La lesión en esta área de Broca hace que el paciente afectado pueda procesar el mensaje visual, auditivo, escrito, etc., pero, sin embargo, sea incapaz de emitirlo, presentando “un trastorno de las imágenes motrices de las palabras que le impide articular” (Borregón Sanz y González Calvo 2009).

En relación con lo expuesto por los autores González Lázaro y González Ortuño (2012) y lo recogido en el artículo de Solias Arís (2007), este tipo de afasia distingue dos fases, así como una serie de características generales que veremos recogidas en el Cuadro III:

1. Fase aguda: Supresión total del lenguaje espontáneo.
2. Fase de estado: Iniciación del lenguaje característico en el que domina la falta de fluidez, el agramatismo (uso de palabras sueltas imprescindibles, frases cortas y sencillas, omisiones de elementos, etc.) y una reducción considerable del léxico. La persona con afasia de Broca es consciente de su trastorno, lo que la lleva a emplear una expresión verbal lenta y premeditada, que requiere mucho esfuerzo.

Fonética y Fonología	Supresión de fonemas y de grupos consonánticos. Cambios y sustituciones entre fonemas. Dificultad para pronunciar y parafraseamiento. Alargamientos vocálicos y consonánticos. Aprosodia.
Morfología y Sintaxis	Lenguaje telegráfico. Agramatismo. Carencia de recursividad. Cambio del orden de constituyentes.
Lenguaje espontáneo	Falta de fluidez. Discurso lento y dificultoso. Emisión de frases cortas o incluso de palabras sueltas.
Léxico	Reducción del vocabulario y dificultad para expresar el tipo de palabra que quiere. Repetición de elementos.
Lectura	Lenta y agramática. Mala comprensión lectora.
Escritura	Alteración motora. Mismos errores gramaticales que en el lenguaje espontáneo.
Rasgos suprasegmentales	Gran cantidad de gestos y elementos kinésicos. Ayuda del contexto para expresar y entender el discurso.

(Cuadro III)

### 3. HIPÓTESIS DEL PROTOLENGUAJE

Bickerton (1994) ya supuso en su libro que antes de la aparición del lenguaje debía haber existido una especie de ‘modo protolingüístico’, el cual carecía de casi todas o todas las características estructurales formales propias del lenguaje. De esta forma, establecía su hipótesis de que primero apareció el protolenguaje y después el lenguaje.

Teniendo en cuenta las consideraciones que Bickerton estableció: “un protolenguaje es un modo de expresión lingüística que carece de las estructuras formales complejas que caracterizan a las lenguas humanas” (Solias Arís 2007), y sirven para comunicarse socialmente.

Se pueden establecer dos grandes grupos dentro del protolenguaje, según sean las casusas de su formación:

1. En el primer grupo, se incluyen los protolenguajes hablados por aquellos individuos capaces de completar la adquisición lingüística, pero que esta no se ha completado aún. Es cognitivamente posible que esos hablantes pasen del protolenguaje al lenguaje. En este grupo se incluyen a los niños de dos años (aproximadamente), los *pidgins* o los hablantes de segundas lenguas. En el protolenguaje de estos hablantes se ha producido una simplificación del código lingüístico que se completará cuando se adquiera la L1 o L2 por completo.
2. El segundo grupo lo forman los protolenguajes que se generan cuando, o bien el individuo que pretende aprender una lengua está cognitivamente incapacitado para ello, o bien ya había adquirido previamente esa lengua, pero una incapacidad cognitiva repentina le impide usarla, debiendo sustituirla por un protolenguaje.

Este segundo grupo de individuos, a diferencia del primero, no podrá pasar del protolenguaje al lenguaje, tomando el protolenguaje como una necesidad para comunicarse que sustituya, en una menor medida, a su capacidad cognitiva para procesar lenguajes. Aquí incluimos el protolenguaje que puede hablar un chimpancé, un niño salvaje o los afásicos de Broca, objetos de estudio de este trabajo.

Lo que diferencia a unos protolenguajes de otros es que no todos se adaptan comunicativamente de la misma forma. Según la autora Solias Arís (2007), podemos establecer una gradación de esta flexibilidad comunicativa de los diferentes protolenguajes atendiendo a la combinación de dos variables que presenta el individuo: el grado de madurez cognitiva y el grado de madurez social. De esta forma, cuanto más elevados sean esos grados en un hablante, más posibilidades comunicativas caracterizarán a su protolenguaje.

Si llevamos esta clasificación a la práctica, los afásicos de Broca objeto de este trabajo se caracterizarían por tener menos posibilidades comunicativas, luego la flexibilidad de su protolenguaje es menor que las de los individuos que forman el grupo primero de los anteriormente mencionados.

### **3.1. CARACTERÍSTICAS DEL PROTOLENGUAJE**

Bickerton (1994) señalaba cuatro propiedades que distinguían el lenguaje del protolenguaje: “utilización de elementos gramaticales, expansión sistemática de la estructura en sintagmas y cláusulas, expresión obligatoria de argumentos subcategorizados e identificación automática de los elementos cero”.

Teniendo esto en cuenta, y junto con la clasificación establecida por Solias Arís (2007), a pesar de que cada protolenguaje tenga unas posibilidades comunicativas u otras, podemos establecer siete características o rasgos comunes a todos los protolenguajes:

#### 1. Orden de constituyentes variable

El orden de los constituyentes de una estructura puede variar en función de dos factores: el objetivo comunicativo y la estructura tópico comentario. En el primer caso, el hablante expondrá primero lo que más interés tiene por comunicar, mientras que en el segundo caso se ordenará la información en torno a ‘conocida’ y ‘nueva’, dejando esta última para la parte final de la comunicación<sup>2</sup>. El cambio en el orden de constituyentes da lugar a emisiones lingüísticas incorrectas o agramaticales. Sin embargo, si recurrimos al campo semántico y pragmático comprobaremos que podemos inferir lo que el hablante nos quiere transmitir a pesar de presentar un discurso desorganizado.

#### 2. Omisión de constituyentes

Otra característica que encontramos en todos los protolenguajes es la tendencia a la supresión de elementos dentro de la oración. De esta forma, el hablante que usa el protolenguaje omite ciertos constituyentes que únicamente pueden ser recuperados por el contexto o inferidos a través de la situación comunicativa. Los pacientes afásicos de

---

<sup>2</sup> El orden de constituyentes básico del español corresponde a la estructura oracional Sujeto + Verbo + Predicado, por lo que en los ejemplos extraídos de nuestras transcripciones partiremos de un análisis relativo a la alteración del orden de constituyentes que toma como base esta estructura SVP.

Broca eliden gran cantidad de constituyentes en sus oraciones, tanto palabras como sintagmas, como veremos en el apartado cuarto.

### 3. Omisión de complementos subcategorizados

Este tipo de omisión podría considerarse un subapartado de la omisión de constituyentes. Sin embargo, la aparición de los complementos subcategorizados está determinada por los requisitos sintácticos y semánticos de un núcleo léxico, tratándose de sintagmas. Esta característica común a todos los protolenguajes es común encontrarla en las emisiones de los pacientes con afasia de Broca, quienes tienden, sobre todo, a la omisión del objeto directo en emisiones donde no puede elidirse, dando lugar a una secuencia incompleta que debe ser recuperada por el contexto.

### 4. Carencia de recursividad

Según Solías Arís (2007), una de las propiedades intrínsecas de las lenguas naturales es la recursividad, es decir, la capacidad de construir estructuras que contienen estructuras del mismo tipo, como ocurre con las oraciones subordinadas. Sin embargo, los hablantes de protolenguajes tienen incapacitada esta posibilidad de recursividad, de forma que no pueden construir oraciones dentro de otras oraciones, pues ya de por sí les supone un esfuerzo construir oraciones simples. De esta manera, en sustitución de las oraciones subordinadas, los hablantes con afasia de Broca emplearán otras formas oracionales, como las oraciones yuxtapuestas.

### 5. Bajo número de elementos gramaticales

En cualquier tipo de protolenguaje, en mayor o menor grado, vemos una carencia generalizada de elementos gramaticales, especialmente de: escasa o nula flexión verbal, falta de concordancia entre elementos, ausencia de morfemas (tiempo, modo, aspecto y modalidad), carencia de conjunciones y escasez de artículos, demostrativos y preposiciones.

El bajo número de elementos gramaticales contribuye a la sensación de lenguaje telegráfico por parte de los hablantes que usan el protolenguaje.

### 6. Abundancia de expresiones kinésicas

Todas estas omisiones de elementos de la oración, la carencia de recursividad, el cambio en el orden de los constituyentes, etc., que predominan en los protolenguajes se compensan mediante el uso exagerado de expresiones kinésicas, es decir, mediante el uso abundante de rasgos suprasegmentales como la entonación, el acento, el tono, o incluso los gestos faciales y corporales. Todo ello permite al hablante del protolenguaje expresar su enunciado paliando las ausencias gramaticales que predominan.

#### 7. Gran dependencia del contexto para extraer al significado completo

La información que se quiere transmitir en el enunciado no solo debe ser reforzada con las expresiones kinésicas, sino que a veces es necesario recurrir al contexto lingüístico y extralingüístico del acto comunicativo para poder inferir adecuadamente lo que el hablante quiere expresar, pues en muchas ocasiones las omisiones de elementos son tan abundantes que el enunciado no tendría ningún sentido si no recurriéramos a su contexto comunicativo.

### **4. TRASTORNOS LINGÜÍSTICOS EN LA AFASIA DE BROCA: TRANSCRIPCIONES 3 Y 5**

Siguiendo la metodología expuesta en el artículo *Tipología protolingüística y surgimiento del lenguaje* (Solias Arís 2007), podemos señalar una serie de errores lingüísticos que cometen los tres pacientes afásicos recogidos en las transcripciones 3 y 5 (Gallardo Paúls y Moreno Campos 2004) del Corpus Perla Universidad de Valencia dedicado a las afasias no fluentes, clasificándolos o bien en términos de las características comunes correspondientes a los protolenguajes, o bien como otro tipo de errores lingüísticos aislados a la hipótesis protolingüística.

#### **4.1. ANÁLISIS DE ERRORES PROTOLINGÜÍSTICOS**

Siguiendo los estudios y aportaciones establecidas por Bickerton (1994) y Solias Arís (2007), realizaremos un análisis de los tres sujetos contenidos en las transcripciones 3 y 5. De esta forma, tras analizar ambas conversaciones, distinguimos siete subapartados en los que incluimos una recopilación de trastornos del protolenguaje correspondientes a cada categoría, de la siguiente forma



#### 4.1.1. Orden de constituyentes variable

En la transcripción número 3, apreciamos que la paciente afásica modifica el orden de palabras básico del español en dos ocasiones. Véanse estos ejemplos:

0265 I: Vicki boda eh, muy bonito.

(La boda de Vicki fue muy bonita)

En esta intervención, además de haber una falta de concordancia entre el nombre del sujeto y el adjetivo del atributo, el interlocutor I ha antepuesto el complemento del nombre, *Vicki*, a su referente nominal, *boda*, alterando el orden normal de palabras del español, así como omitiendo la marca de posesivo con la supresión de la preposición *de*. Muchas veces, este orden de constituyentes depende del objetivo comunicativo, colocando al principio lo más importante para el hablante, en este caso la persona de la que se habla, Vicki. También la siguiente intervención recogida un poco más adelante de la transcripción 3:

0335 I: ¡Melocotones, vale, un kilo!

(Un kilo de melocotones)

De nuevo vemos cómo se antepone el complemento del sustantivo, dado el interés del hablante de resaltar que son melocotones lo que quiere comprar y no otra cosa. Además, destaca también la omisión de constituyentes, tales como el verbo ‘quiero’ y la preposición ‘de’, pues lo correcto hubiera sido emitir: ‘Quiero un kilo de melocotones’.

Por otra parte, si atendemos a la transcripción número 5 encontramos algún otro ejemplo relativo al cambio del orden de constituyentes:

0145 I2: Eh que, mi mamá, eh, (MOSTRATIVO) abuela, no puede → *El interlocutor I2 quería expresar ‘La abuela de mi mamá no puede’, pero ha alterado el orden básico de palabras anticipando el complemento del nombre al sustantivo abuela.*

0150 I1: pero Denia no es en un pueblo que, que, que, ¿cómo se llama? Muy grande. Entonces si pasa algo → *El interlocutor I1 quería expresar que Denia no era un pueblo muy grande. Sin embargo, además de añadir una preposición, ‘en’, donde no corresponde, ha cambiado el orden de los elementos oracionales, creando una secuencia alterada.*

Estas intervenciones muestran cómo, en general, los pacientes con afasia de Broca presentan una tendencia marcada a alterar el orden de palabras básico con fines de énfasis comunicativo. En muchas ocasiones esto se produce de forma involuntaria, dada la imposibilidad de emitir una secuencia completa al predominar un lenguaje espontáneo y dado que producir una oración correctamente supone un elevado esfuerzo que se prefiere evitar a través del lenguaje telegráfico.

#### 4.1.2. Omisión de constituyentes

En el protolenguaje de una persona con afasia de Broca es frecuente encontrar la omisión de constituyentes que pueden deducirse del contexto (tanto lingüístico, como extralingüístico). Esto lo encontramos en bastantes ocasiones si atendemos a la transcripción número 3:

(0006 M: A setenta y seis kilómetros).

0007 I: ¡Más! ¡Más! → *Ante la intervención 0006 del hablante M, el hablante I quiere replicar que el lugar del que hablan está a más kilómetros. Sin embargo, omite todos los elementos mencionados, emitiendo exclusivamente el adverbio de cantidad. Esto lo vemos de nuevo en la transcripción 0011, pues vuelve a repetir 'Más' con la misma elisión de elementos.*

(0110 E: cuéntame un día. ¿Qué haces por la mañana cuando te levantas?).

0113 I: ropa → *El hablante I quiere referir a que cuando se levanta se pone la ropa, se viste, pero no enuncia el verbo 'vestir' como tal, sino que lo omite.*

(0024 M: [...] iba en silla de ruedas, llevaba de todo, pero ahora).

0025 I: poco, poco → *El hablante I quiere expresar un enunciado del tipo 'estuve en silla de ruedas poco tiempo'. Esto lo sabemos gracias a la posterior intervención del interlocutor M, quien lo verbaliza de tal forma. Sin embargo, el interlocutor I ha omitido gran cantidad de constituyentes de manera que sería imposible inferir su mensaje si no recurriéramos al contexto interno de la comunicación.*

(0026 M: (=I) en silla de ruedas poco tiempo [...]).

0027 I: masido → *El hablante I no solo presenta una alteración fónica por cambio de un fonema ('masido' en lugar de 'masivo'), sino que ha omitido todos los elementos de la secuencia que debería haber sido: 'Fue un derrame cerebral masivo'.*

(0032 M: [...] la operó el doctor Rivera que para mí es un dios porque hizo un milagro de aquellos y luego).

0033 I: guapo guapo → *El enunciado emitido debería haber sido 'El médico es guapo'. Sin embargo, se ha omitido el sujeto, recuperable por el contexto de la conversación (transcripciones 0032 y 0034), y se ha duplicado el atributo 'guapo' por razones expresivas.*

(0034) M: sí, sí, y bien guapo que es ¿verdad? Mira, cada vez que íbamos a verlo cuando era lo primero decía 'guapo, guapo, guapo' [...]).

0036 I: hablar, hablar → *Ante la pregunta anterior del hablante E '[...] ¿Qué notas que hacemos mal? ¿O a ti te gustaría que no hiciéramos?' (transcripción 0035), la respuesta emitida por el interlocutor I debería haber sido 'No me gusta que me metan prisa al hablar', como sabemos gracias a la aclaración recogida por parte de la interlocutora E en la intervención 0039: '¿Darte prisa, meterte prisa?'. Sin embargo, se han omitido todos los elementos manteniendo únicamente el verbo, de nuevo duplicado por razones expresivas.*

(0116 M: [...] ¿Luego nos vamos a dónde?).

0117 I: corta'o → *Hay una omisión de la estructura verbal 'Vamos a tomar un cortado', como bien reelabora la interlocutora M en la siguiente intervención 0118: 'A tomarse un cortado y a comprar conmigo'.*

(0123 M: nada muy bien).

0126 I: hondo → *El hablante I quiere decir que nada por lo hondo, pero omite el verbo y la preposición que introduce el complemento circunstancial de lugar.*

(0127 M: se mete por lo hondo y todo).

(0184 M: Ver la Rebeca).

0185 I: Rebeca, Rebeca → *El hablante I se refiere a que ve una novela que se llama Rebeca. Sin embargo, omite todos los constituyentes que forman un enunciado completo, de tal forma que su emisión es insuficiente para saber qué es 'Rebeca', por lo que más adelante deberá ser aclarado más adelante.*

(0186 E: ¿Qué es eso?).

(0189 I: eso movela).

0226 I: teee- ordenador → *El hablante I quiere referir a que no le gusta el trabajo de auxiliar administrativo porque no le gusta escribir a ordenador. Sin embargo, nada de esto es expresado en el enunciado, omitiendo gran cantidad de elementos que debemos recuperar por el contexto, gracias a la intervención 0230, y por la amplia gesticulación que acompaña a la intervención.*

0234 I: once → *Ante la pregunta del interlocutor L recogida en la anterior intervención: '¿Qué es lo que te apetece hacer?', la respuesta del hablante I debería haber sido 'Trabajar en la Once', pero se ha omitido el verbo y la preposición y determinante que preceden a Once.*

0287 I: dos y medio. No. Dos y media tarde → *El hablante I debería haber enunciado algo como 'Llegué a casa a las dos y media de la tarde', como sabemos gracias a la siguiente intervención en la que el interlocutor M lo aclara. Sin embargo, ha omitido gran cantidad de constituyentes. Además, cabe también destacar una alteración en la concordancia, pues primero enuncia 'dos y medio', pero luego se autocorrigue y dice correctamente 'dos y media'. Así mismo, también predomina una omisión de elementos gramaticales, como la preposición 'de' y el determinante 'la' que precedería a 'tarde'.*

(0288 M: No, te trajeron tus amigas a las dos y media de la madrugada).

0386 I: vergüenza → *El hablante I quería decir que le daba vergüenza, pero ha omitido el verbo 'dar'.*

(0481 L: ¿Cuentas todo lo que quieres contar o prefieres callarte?).

0482 I: callarme → *El hablante I quiere decir que prefiere callarse, pero ha omitido el verbo 'preferir'.*

0530 I: ¡Oye! ¡El mando! → *El hablante I está pidiendo el mando de televisión, pero omite el verbo de mandato.*

En estos ejemplos podemos deducir lo que el hablante quiere decir gracias a la situación comunicativa (amplia gesticulación corporal y facial), así como por lo dicho anteriormente en la conversación o por las aclaraciones posteriores de otros interlocutores. Esto, junto con el conocimiento del mundo del oyente, permite inferir lo

que el paciente afásico quiere expresar. No obstante, no siempre puede deducirse lo que el hablante quiere decir solo con el contexto o la situación comunicativa, resultando a veces insuficiente para la correcta comunicación. Véase un ejemplo de esto en la transcripción 3:

(0280 E: ¿Qué ropa te pusiste para la boda?).

0281 I: rojo → *El hablante I quiere referir a que se puso un pantalón rojo, pero se ha omitido el núcleo nominal. De esta forma, ningún elemento suprasegmental o lingüístico permite deducir aquí que es un pantalón y no otra prenda de vestir, habiendo de hecho una confusión que más tarde deberá aclarar.*

(0284 E: ¿Un vestido?).

(0285 I: No. Pantalón).

Por otra parte, si atendemos a los pacientes afásicos de la transcripción número 5, vemos también otras muestras de omisión de constituyentes:

(0034 L: ¿Y qué has hecho en el río?).

0035 I2: nada, fría fría fría → *Refiere a que el agua del río estaba muy fría, por lo que se ha omitido el sustantivo 'agua'.*

0039 I1: una ... bueno → *Detrás del indefinido 'una' se ha omitido el nombre 'pancarta'. Esto lo sabemos gracias a la indicación por medio de gestos con el brazo simulando la forma de una pancarta gigante. Además, también se recupera por lo dicho anteriormente en la conversación.*

0067 I1: El día uno chin, y a Náquera → *'Chin' es un ideófono que refiere a 'brindar', y esto, junto con el gesto de brindis que acompaña a la intervención del hablante I1, deducimos que el constituyente que falta es 'de enero', de la forma 'el día uno de enero'.*

0077 I1: sí pero, yo desde que (MIRA EL BRAZO DERECHO PARALIZADO) como es que dice ¡ay! → *Los puntos suspensivos representan la omisión de una frase que debería haber aparecido, como, por ejemplo: 'Tuve el accidente' o 'Tengo el brazo paralizado'. Esto lo sabemos gracias a la gesticulación con la que el hablante I completa su emisión.*

(0087 I2: p(l)aya. Todo el día la p(l)aya. Y ya está).

0092 I1: pero una sombrilla, ¿no? → *Se ha omitido el verbo, pues debería haberse dicho algo así como: 'Pero llevas una sombrilla, ¿no?'.*

0112 I2: trabajar, papá trabajar → *Ante la secuencia 'Papá tiene que trabajar', el hablante I2 ha omitido el verbo 'tener'.*

0145 I2: que mi mamá, abuela, no puede → *Además de haber una alteración en el orden de constituyentes de la oración, el hablante I2 omite muchos elementos que dificultan el buen entendimiento de la secuencia, siendo insuficiente su recuperación por el contexto.*

0153 I2: no, ochenta y cinco años → *Se ha omitido el verbo 'tener'.*

(0199 I1: ¿Y no os cierran el mes de gasto?).

0200 I2: todos los días → *Quiere decir que abren todos los días, luego se ha omitido el verbo 'abrir'.*

(0301 I1: [...] no me gusta verte así porque no sé si estás enfadada o triste).

0302 I2: triste. Contenta → *La secuencia emitida debería haber sido 'No estoy triste, estoy contenta'. Sin embargo, se han omitido bastantes elementos, y únicamente podemos descifrar lo que el hablante I2 quiere decir gracias a las expresiones kinésicas que emplea.*

Como se ha podido comprobar, la omisión de elementos es una de las características comunes a todos los protolenguajes que más predomina en nuestros tres hablantes, pudiendo encontrar ejemplos en muchas de sus intervenciones.

#### **4.1.3. Omisión de complementos subcategorizados**

También es muy común encontrar en la emisión protolingüística de estos hablantes con afasia de Broca una carencia u omisión de complementos subcategorizados, que se deducen del contexto. Su semejanza con el apartado anterior ha hecho muchas veces que la omisión de complementos subcategorizados sea considerada como un subapartado de la omisión de elementos. Sin embargo, presenta ciertas diferencias con respecto a tal apartado fundamentales para su correcta distinción: los complementos subcategorizados condicionan su aparición en la oración al estar demandados por los requisitos sintácticos y semánticos de un núcleo léxico. Además, la omisión de

complementos subcategorizados corresponde únicamente a la omisión de sintagmas, mientras que la omisión de constituyentes puede referirse solo a palabras.

En la transcripción número 5 encontramos bastantes complementos subcategorizados omitidos por los pacientes afásicos:

0022 I1: [...] que sería [...] / [...] y los cumplía en [...] → *En el primer ejemplo se ha omitido el atributo que debería implicar el verbo 'ser', mientras que en el segundo se ha suprimido el complemento circunstancial de tiempo.*

0039 I1: [...] que estaba [...] / [...] y se leía [...] / [...] y vino mi tía Amparito, que es una [...] → *En el primer y en el tercer ejemplo extraído en esta intervención, encontramos nuevamente la elipsis de un atributo que debía aparecer según los requisitos del verbo 'estar' y 'ser', respectivamente. En cuanto al segundo ejemplo, el verbo 'leer' en el contexto de esta intervención requiere de la presencia de un objeto directo, pero este, sin embargo, ha sido omitido.*

0041 I1: [...] y no te decía nada porque [...] → *omisión de la oración causal, lo que además muestra una carencia de recursividad.*

0145 I2: eh que mi mamá, eh, abuela, no puede → *Omisión del objeto directo que satura el verbo 'poder'.*

0288 I1: no lo sé, es que yo, ¿eh?, que la noto [...] → *El verbo 'notar' requiere de un complemento circunstancial de modo o complemento predicativo que, sin embargo, ha sido omitido.*

0303 I1: [...] pero a Carmen la veo [...] → *El verbo 'ver', en este contexto, requiere de un complemento subcategorizado que ha sido elidido.*

Por otra parte, si atendemos a la transcripción 3 encontramos una menor omisión de complementos subcategorizados, aunque hay que tener en cuenta que esto puede no deberse al correcto uso del lenguaje por parte del paciente afásico, sino a su escaso número de intervenciones en la conversación:

0247 I: no me gusta → *Se ha omitido el objeto directo 'el ordenador', no recuperable por el contexto.*

0391 I: entrar → *Se ha omitido el lugar al que se entra.*

#### **4.1.4. Carencia de recursividad**

En las dos transcripciones estudiadas vemos cómo rara vez el protolenguaje de los pacientes afásicos es capaz de construir estructuras que contengan otras estructuras del mismo tipo incrustadas por mecanismos sintácticos o gramaticales, como podrían ser las oraciones subordinadas. Véanse varios ejemplos de la transcripción número 3:

(0035 E: [...] ¿Qué notas que hacemos mal? ¿O a ti qué te gustaría que no hiciéramos?).

0036 I: (NEGACIÓN) hablar, hablar → *Realmente quiere decir que ‘No le gusta que le metan prisa diciéndole que hable’, pero es incapaz de construir una frase con recursividad como esta y aboga por el uso del verbo en infinitivo acompañándolo con expresiones kinésicas.*

0062 I: ¿qué te pasa? ¿Qué te pasa? → *El hablante I está imitando lo que su compañera de trabajo la dijo en el momento en que la dio el derrame cerebral. Sin embargo, reproduce sus mismas palabras porque es incapaz de construir una construcción indirecta del tipo ‘Mi compañera de trabajo me dijo que qué me pasaba’, pues, como ya explicamos, este tipo de protolenguajes no suelen presentar recursividad.*

0115 I: vestirme. Nada más → *Podría haber dicho ‘Vestirme y nada más’ empleando la conjunción coordinante ‘y’, y, por lo tanto, empleando una oración coordinada. Sin embargo, esa coordinación no es concebible en la mayoría de los casos del protolenguaje de un paciente afásico.*

(0184 L: ¿Qué haces por las tardes?).

0183 I: Rebeca Rebeca → *Un hablante sin carencia de recursividad podría haber dicho una frase como ‘Veo una serie que se llama Rebeca’, pero la estructura de relativo incrustada en el sintagma nominal es una construcción recursiva muy compleja para estos pacientes afásicos.*

0244 I: vender capones → *Ante la pregunta ‘¿Qué te gustaría hacer?’ (transcripción 0243), el interlocutor I podría haber respondido ‘Me gustaría vender cupones’. Sin embargo, el protolenguaje que hablan no entiende de estas estructuras. Además, cabe destacar el error fonético por el que ha emitido ‘capones’ en lugar de ‘cupones’.*



0484 I: hombre, mal. No puedo → *Ante la pregunta de si la parece bien o mal la actitud de estar callada, la interlocutora I contesta sin recursividad y con falta de constituyentes, en lugar de haber refutado mediante una oración adversativa como 'Hombre, me parece mal, pero es que no puedo'.*

De cualquier forma, en la transcripción número 3 es muy complicado ejemplificar esta carencia de recursividad propia de este tipo de protolenguajes, pues el hablante I ni siquiera emite frases completas o medianamente aceptables, sino que se limita a contestar con una palabra o dos, de forma escueta y rápida, lo que es muy común en la afasia de Broca. Esto mismo sucede con el interlocutor I2 de la transcripción 5, pues su lenguaje también es muy telegráfico como para hallar muestras claras de estas omisiones. Véanse dos ejemplos de la falta de recursividad en el interlocutor I2:

0112 I2: trabajar, papá trabajar → *Lo esperable en un hablante sin afasia hubiera sido 'Papá tiene que trabajar', con el empleo de una subordinada de relativo.*

0147 I2: no. Ochenta y cinco años → *Una frase emitida por un hablante sin afasia hubiera sido 'No porque tiene ochenta y cinco años', con el empleo de una subordinada causal.*

En cambio, si atendemos a las intervenciones de la interlocutora I1 de la transcripción 5, vemos que, a diferencia de las otras dos pacientes afásicas, la flexibilidad de su protolenguaje es mayor, siendo posible incluso emitir algunas oraciones con recursividad aunque le falte algún constituyente como el verbo 'tengo'. Por ejemplo:

0006 I1: Pero bueno, treinta y cuatro y lo digo con la boca abierta → *Uso de una oración coordinada copulativa.*

0041 I1: pero entonces me dieron la sorpresa de que fuese allí y ella comió → *Uso de una oración coordinada copulativa.*

#### **4.1.5. Bajo número de elementos gramaticales**

Cabe señalar que la expresión oral característica de la afasia de Broca y del protolenguaje se caracteriza por ser agramática, es decir, que en su discurso es muy común encontrar una disminución de palabras de clase cerrada, como lo son los artículos, las preposiciones, las conjunciones o los pronombres; así como también

prevalecen ciertas alteraciones en el empleo de morfemas gramaticales flexivos (en las conjugaciones verbales, en el género y en el número) y derivativos. Esta problemática que presenta el lenguaje de una persona con esta enfermedad lleva a calificar el habla de estos pacientes como telegráfico.

En el protolenguaje de los tres pacientes afásicos analizados en las dos transcripciones observamos una carencia generalizada de muchas categorías gramaticales, especialmente de las siguientes:

#### 4.1.5.1. Carencia de morfemas flexivos en el sintagma verbal:

Es común encontrar una nula o casi nula flexión del sintagma verbal. Véanse estos ejemplos:

(0020 E: ¿qué notas? ¿Qué vas mejor?).

0023 I: hablar → *Tendencia al uso del infinitivo. En lugar de decir 'hablo mejor' o 'voy mejor al hablar' usando morfemas de tiempo, modo, aspecto, etc., se emplea el infinitivo como respuesta* (transcripción 3).

(0035 E: [...] ¿Qué notas que hacemos mal? ¿O a ti qué te gustaría que no hiciéramos?).

0038 I: [...] hablar hablar → *De nuevo encontramos una tendencia hacia el uso del infinitivo* (transcripción 3).

0048 I: vender → *Ante la pregunta '¿Qué hacías?' sería más común haber encontrado una respuesta con un tiempo verbal conjugado de la misma forma que se pregunta, es decir, haber dicho 'vendía'. Sin embargo, esta forma verbal en infinitivo también se admite en este contexto, por lo que no podemos deducir que sea una característica propia de paciente afásico que tiende hacia la carencia de morfemas verbales* (transcripción 3).

0101 I: ¡Ah! Sí, claro. Fregar → *Tendencia al uso del infinitivo al emplear 'fregar' en lugar de 'friego'* (Transcripción 3).

0273 I: amigos → *En realidad se refiere a sus amigas, en género femenino, luego hay un error en la selección del morfema de género.*

0417 I: novia, novio → *Dificultad para expresar el morfema flexivo de género, como vemos en esta autocorrección del hablante I* (transcripción 3).

0073 I1: está un mes → *Dificultad para conjugar los verbos en los tiempos verbales correctos, como vemos aquí, donde debería haberse empleado la forma verbal 'estará', en futuro simple, en lugar de 'estar', en infinitivo (transcripción 5).*

0402 I: Mi hermano da (a) luz ahora → *Si atendemos al valor semántico del verbo comprobamos que 'dar a luz' solo puede tener un sujeto femenino, luego estaríamos ante un error en la selección del género, donde la paciente I ha emitido 'hermano' en lugar de 'hermana'. Sin embargo, dado que los pacientes afásicos de Broca no suelen cometer errores de semántica léxica, también podríamos entender que el sujeto de la oración es 'la mujer de mi hermano' y que lo que realmente ha habido es una omisión de constituyentes, donde el hablante habría omitido 'la mujer de'. En cualquiera de los dos casos, cabe destacar que se comete un error en el aspecto verbal, pues el adverbio 'ahora' requiere un aspecto durativo continuo en el verbo, de la forma 'está dando a luz ahora'.*

Como podemos comprobar gracias a estas intervenciones, los pacientes con afasia de Broca tienden de forma generalizada hacia un abusivo uso de los verbos en infinitivo, presentando una notable carencia de morfemas flexivos, de tiempo, de modo, etc. Esto puede explicarse dada la complejidad que supone para su capacidad cognitiva el reproducir una respuesta conjugada en un determinado tiempo verbal o adecuándola al género y número correcto, pues el protolenguaje de estos hablantes tiende hacia la simplificación de sus emisiones al máximo posible, intentando facilitar su comunicación.

#### 4.1.5.2. Falta de concordancia de persona, número o género en el sintagma nominal:

También es muy común en este tipo de hablantes encontrar una incorrecta concordancia entre los elementos que forman la oración, llegando esta a veces incluso a ser nula. Véanse estos ejemplos:

(0034 L: ¿Y qué has hecho en el río?).

0035 I2: nada, eh. Fría, fría, fría. Fría, fría, fría, frío → *Caben tres posibilidades de interpretación respecto a esta emisión: por un lado, que 'fría/frío' se emita como adjetivo, donde 'fría' está refiriéndose a la temperatura a la que estaba el agua del mar y donde en el último término, 'frío', se cambia la concordancia con respecto al*

sustantivo 'agua'; por otro lado, podemos también entender que 'frío/fría' no se está usando como adjetivo, sino como sustantivo, donde 'frío' hace referencia a que 'hacia frío', siendo en este caso 'fría' el término que se emite incorrectamente y por el que se ve alterada la concordancia. En cualquier caso, no solo hay problema de concordancia, sino que también se muestra una alteración en la selección del género. Finalmente, podríamos ofrecer una tercera posibilidad e interpretar que el hablante I2 ha querido decir 'El agua estaba fría. Hacía frío', donde no habría ningún error de concordancia ni de género, sino de omisión de elementos (transcripción 5).

0085 I: me gusta → Respuesta en singular a una pregunta en plural del tipo '¿Te gustan las sesiones?' (transcripción 0084). Por lo tanto, hay una falta de concordancia de número plural (transcripción 3).

0170 I1: todos los, las semanas → El elemento 'todos' no concuerda en género con el sustantivo 'semanas', al igual que tampoco lo hace el artículo 'los', que posteriormente el hablante lo autocorrigió y lo enuncia de forma correcta (transcripción 5).

(0213 P1: [...] ¿y no tiene más hermanos?).

0216 I2: Sora una. Sola una → Si el hablante I2 no hubiera alterado la concordancia de su emisión, la respuesta debería haber sido 'Solo una', refiriéndose a que tiene una sola hermana (transcripción 5).

0265 I: Vicki boda eh. Muy bonito → Hay una falta de concordancia entre el nombre del sujeto y el adjetivo del atributo, así como un error en la selección del género (transcripción 3).

0287 I: dos y medio de na mañana. No no, dos y media tarde → Vemos una dubitación en la selección de la correcta concordancia, pues primero lo emite erróneamente y luego se autocorrigió, provocando a su vez una alteración en el morfema de género (transcripción 3).

#### 4.1.5.3. Ausencia de preposiciones:

Otra de las características que conforman el protolenguaje de las personas con afasia de Broca es la abundante ausencia de elementos preposicionales, como vemos en las siguientes intervenciones encontradas en la transcripción 3:

0043 I: bingo

0045 I: Torre fiel

	(En el bingo)		(En Torreñiel)
0149	I: Denia (A Denia)	0121	I: Ah. Datación (Ah. A natación)
0142	I: Valencia (A Valencia)	0204	I: Ana los siete (Ana y los siete)
0242	I: Once (En la Once)	0402	I: Mi hermano da luz ahora. (Mi hermano da a luz ahora).

Algún otro ejemplo referente a la ausencia de preposiciones encontrado en la transcripción número 5 sería:

0132	I2: aquí, San Antonio Requena (Aquí, en San Antonio de Requena)	0192	I2: San Antonio (En San Antonio)
0212	I2: mi madre (De mi madre)	0211	I1: ¿y quién es la abuela? [...] (¿Y de quién es la abuela?)
0019	I2: diciembre (En diciembre)	0010	I1: En treinta y uno que me pasó esto (Con treinta y uno que me pasó esto)

Razones gramáticas y sintácticas ligadas al protolenguaje de los pacientes con afasia de Broca, tales como la falta de recursividad nominal, la complejidad cognitiva o la dificultad en cuanto a la asignación de caso, son las responsables de que los hablantes que presentan esta alteración del lenguaje omitan elementos preposicionales de este tipo con gran frecuencia, haciendo que sus emisiones sean tan pobres.

#### 4.1.5.4. Escasez de artículos y demostrativos:

0144	I: Sí. Poco (Sí. Un poco)	0189	I: movela (Una novela)
------	------------------------------	------	---------------------------

0202 I: Ana siete, Ana y siete  
(Ana y los siete) → *En este ejemplo se hace más notoria la dificultad de estos hablantes para emplear artículos, pues por más que el hablante I intenta autocorregirse, sigue sin enunciarlo correctamente.*

0265 I: Vicki boda  
(La boda de Vicki)

0285 I: No. Pantalón  
(No. Un pantalón)

0287 I: dos y medio de na mañana. Dos y media tarde  
(Dos y media de la tarde)

Vemos, no obstante, que en estos ejemplos, a pesar de haberse omitido el artículo, sí que se emplea la preposición correctamente, lo que puede ligarse al lenguaje automatizado de estos pacientes afásicos. También cabe señalar algún ejemplo de omisión de artículo de la transcripción número 5 donde también hallamos preposiciones:

0021 I2: veinte  
(El (día) veinte)

0106 I2: fin de semana  
(El fin de semana)

0145 I2: abuela no puede  
(Mi abuela no puede)

#### **4.1.6. Abundancia de expresiones kinésicas**

Todos estos elementos lingüísticos carentes en el protolenguaje de los pacientes afásicos se compensan mediante la inclusión exagerada de una serie de elementos paralingüísticos que completan lo expresado por el hablante. De esta forma, encontramos en el lenguaje de los tres pacientes afásicos de nuestras transcripciones una innumerable cantidad de gestos, tanto faciales como corporales, que ilustran o completan lo que el hablante con afasia intenta expresar oralmente, destacando especialmente los asentimientos y las negaciones, que pueden encontrarse en casi todas las intervenciones de cualquiera de los tres hablantes analizados, acompañando a su emisión o simplemente como medio único de respuesta.

Además, si atendemos también al aspecto suprasegmental veremos que existen una serie de rasgos que contribuyen al buen entendimiento de la conversación, tales como el tono y la entonación. Como compensación a la escasa longitud de sus enunciados, el hablante I (transcripción 3) e I2 (transcripción 5) suelen acompañar sus intervenciones con una entonación enfática, llegando incluso a gritar, ya que utilizan la expresividad oral como medio para completar lo que su capacidad cognitiva no les permite expresar a través de su lenguaje verbal. En cambio, si atendemos al hablante I1 (transcripción 5) veremos

que, aunque su entonación también contribuye a su discurso, no utiliza el énfasis con tanta frecuencia como los otros dos hablantes, puesto que sus intervenciones son más largas y comunicativas que las de los otros pacientes afásicos.

No obstante, estos tres hablantes presentan también trastornos de ritmo y acento (aprosodia), lo que se relaciona con la falta de fluidez que los caracteriza. Esto hace que en muchas ocasiones hablen tartamudeando o separando las palabras de forma silábica.

Las expresiones kinésicas que caracterizan el protolenguaje de la afasia de Broca son realmente importantes para la correcta comunicación, siendo en muchas ocasiones vitales para entender lo que el paciente afásico quiere transmitir. Véanse estos ejemplos:

0021 I: (ENCOGIMIENTO DE HOMBROS, LADEA LA CABEZA) mejor → *Gracias al conocimiento del mundo del oyente y a los gestos corporales realizados por el interlocutor I, sabemos que ese mejor que ha emitido debe entenderse realmente como un 'regular', y no como la semántica del adjetivo comparativo sugería* (transcripción 3).

0038 I: buff (DA GOLPECITOS A SU MADRE EN EL BRAZO) ¡venga! ¡venga! (ENTONACIÓN Y MUECA DE ENFADO) hablar, hablar → *Sin estas expresiones kinésicas podríamos entender que el hablante I está dirigiendo sus palabras hacia un oyente al que intenta meter prisa. Sin embargo, gracias a su gesticulación y entonación sabemos que realmente está imitando a otro interlocutor* (transcripción 3).

0039 II: [...] en el chalet de mi padre, ¿eh? (ILTR DE PANCARTA) eh, ¡feliz día, tía! [...] una bueno (ABRE EL BRAZO ILUSTRANDO LA DISTANCIA DE LA PANCARTA) → *Gracias a la gesticulación de la interlocutora II podemos inferir que se trata de una pancarta (que sabemos que es gigante dado el tono enfático con el que lo transmite), ilustrando y completando lo que no es capaz de expresar de forma oral. Esto también se deduce gracias al conocimiento del mundo del oyente, quien sabe que en los cumpleaños a veces se cuelgan carteles o pancartas sorpresa de felicitación, así como también nos facilita el entendimiento recurrir al contexto interno de la conversación* (transcripción 5).

0067 II: [...] el día uno chin (MANO ARRIBA) ya a a Náquera [...] → *Sabemos que se refiere al día uno de enero que, tras brindar, se irá a Náquera. Lo sabemos por el gesto*

*que hace de brindis con la mano que, junto con nuestro conocimiento del mundo y de que en esas fechas se brinda para recibir el nuevo año, nos permite inferir el significado de la emisión (transcripción 5).*

0079 I1: sí, sí, sí, porque yo (HACE COMO SI SE TAMBALEARA) ¡ay, ay, ay! → *Sabemos que se refiere se siente inestable gracias a su gesticulación.*

0092 I1: pero eh (EBM DE PLANTAR UNA SOMBRILLA) una sombrilla ¿no? → *Sabemos que se refiere a poner la sombrilla en la playa, y no a comprarla o prestarla, por ejemplo, gracias a su gesticulación.*

0106 I2: (ASENTIMIENTO) fin de semana → *Gracias al asentimiento sabemos que va a ir el fin de semana, pues podría haberse entendido como lo contrario, es decir, que el fin de semana no (transcripción 5).*

0356 I: porque yo no (SE LEVANTA EL BRAZO DERECHO INMÓVIL) → *La oración subordinada causal se completa mediante la expresión kinésica.*

También encontramos muchas otras intervenciones en las que se emplea el énfasis como instrumento para resaltar lo que más le interesa al paciente afásico, anteponiendo un elemento al resto de la oración para posteriormente hacer un comentario de ello. Es decir, primero el hablante emite la palabra con más interés comunicativo, y después reelabora la oración más completa. Este es un rasgo típico de la afasia de Broca. Véanse estos ejemplos recogidos en la transcripción 5:

0031 I2: río, hemos ido al río → *Se antepone el complemento circunstancial de lugar, 'río', aunque seguidamente se reelabora y se enuncia de forma adecuada.*

0049 I2: Nenia. Me gustaría ir a Nenia → *En esta intervención no solo encontramos una alteración fonética que más adelante comentaremos, sino que el interlocutor I2 ha antepuesto el complemento circunstancial de lugar, aunque de nuevo se autocorrija seguidamente.*

0087 I2: p(l)aya. Todo el día la p(l)aya → *El hablante I2, al igual que en el caso anterior, presenta una alteración fónica. Coloca al principio de la emisión lo que más le interesa y luego produce la emisión completa, pero con errores de protolenguaje. Cabe también destacar la ausencia de la preposición 'en' que debería anteceder al sintagma 'la playa'.*



0112 I2: trabajar, papá trabajar → *El hablante I2 antepone el verbo al sujeto y luego lo reelabora correctamente.*

#### **4.1.7. Gran dependencia del contexto para extraer el significado completo**

En muchas intervenciones, las expresiones kinésicas expuestas en el subapartado 4.6. son suficientes para complementar la emisión y comprender adecuadamente lo que el paciente afásico quiere transmitir. Sin embargo, hay otros casos en los que debe recurrirse al contexto conversacional para poder extraer el significado completo, siendo esta característica clave dentro del protolenguaje de estos hablantes. Veamos dos ejemplos recogidos en la transcripción 5:

0039 I1: [...] en el chalet de mi padre, ¿eh? (ILTR DE PANCARTA) eh, ¡feliz día, tía! [...] una bueno (ABRE EL BRAZO ILUSTRANDO LA DISTANCIA DE LA PANCARTA).

Como explicamos en el punto anterior, además de recurrir a las expresiones kinésicas que ofrece el interlocutor I1, debemos necesariamente atender al contexto lingüístico de la conversación en la que se está hablando de la fiesta de cumpleaños de este hablante, pues situarnos en tal contexto permite interpretar los gestos de forma correcta.

0077 I1: yo, desde que (MIRA EL BRAZO DERERCHO PARALIZADO).

La entonación suspendida, junto con el movimiento del brazo ilustrando su parálisis, nos permiten deducir que refiere al periodo temporal transcurrido desde que ocurrió el incidente que le provocó esta enfermedad. Esto, junto con el contexto intralingüístico del tema de conversación que están manteniendo, nos revela el mensaje que el hablante quiere comunicar.

#### **4.2. OTROS ERRORES LINGÜÍSTICOS EN LA AFASIA DE BROCA**

Tras haber analizado los principales errores cometidos por los tres hablantes afásicos en términos de las características del protolenguaje, cabe también destacar otras cuestiones merecedoras de estudio que ponen de manifiesto alguna particularidad de este tipo de problema lingüístico como lo es la afasia de Broca. Por lo tanto, tanto en la transcripción 3 como en la 5, encontramos:

#### 4.2.1. Fenómenos fonéticos y fonológicos

Dado el lenguaje espontáneo de habla lenta que presentan estos hablantes no fluentes, hallamos algunos trastornos fonológicos en cuanto a la selección de los fonemas, así como también vemos errores fonéticos y problemas en la ejecución motora del habla. Estas alteraciones nos ayudan a explicar los casos de disartria y sustituciones de fonemas que encontramos en la transcripción 3, tales como:

0062	I: ¡(C)ámbiate!	0101	I: Sí claro. F(r)egar
0063	I: ¡(R)ápido!	0111	I: desayuna(r)
0115	I: vestirme. Nada má(s)	0135	I: No, de va(ca)ciones
0159	I: Sí, ¿(c)ómo (qu)e no?	0212	I: nos vamo(s)
0216	I: (v)ámonos a tomar un corta'o	0240	I: trabaja(r)
0279	I: ¿Có(m)o?	0289	I: Ah, (s)í
0335	I: ¡Me(l)ocotones! [...]	0402	I: M(i) hermano (d)a luz [...]
0459	I: ¡Sí! ¡Te (l)o juro!	0482	I: Calla(r)me

En estos ejemplos, vemos una tendencia del interlocutor I hacia la pérdida de fonemas, especialmente aquellos que se encuentran al principio o al final de palabra. Además, dentro de esta omisión, cabe señalar que hay algunos fonemas que tienden a desaparecer con mayor frecuencia, como la vibrante alveolar simple (/r/), lo cual puede asociarse a una mayor dificultad del hablante al pronunciarlo.

A su vez, en las intervenciones del hablante I2 de la transcripción 5 también encontramos más ejemplos de esta supresión de fonemas:

0015	I2: To(d)o co(rr)ecto	0031	I2: río. Hemos ido a(l) río
0062	I2: eh, tío co(n) primos	0087	I2: p(l)aya. Todo el día a la p(l)aya
0130	I2: ¡Qué(d)ate!	0132	I2: aquí. San Antonio (R)equena
0265	I2: b(r)azo no puede menearse más	0298	I2: (r)isueña
0330	I2: (m)e (d)a ver(güen)za	0332	I2: ver(güen)za

Además de estas supresiones, también es muy común, dada la alteración lingüística de estos hablantes, encontrar transposiciones de fonemas, es decir, parafasias fonológicas.

Veamos algunos ejemplos:

- 0121 I: ahh, datación (en lugar de natación) (transcripción 3).  
0027 I: masido (en lugar de masivo) (transcripción 3).  
0029 I: dasivo (en lugar de masivo) (transcripción 3).  
0102 I: pimpia (en lugar de limpiar) (transcripción 3).  
0189 I: eso, movela (en lugar de novela) (transcripción 3).  
0244 I: vender capones (en lugar de cupones) (transcripción 3).  
0051 I2: ¡a Nenia! ¡Denia! (en lugar de Denia) (transcripción 5).  
0177 I2: Datación (en lugar de natación) (transcripción 5).  
0216 I2: sora una, solo una (en lugar de solo) (transcripción 5).  
0238 I2: Nenia (en lugar de Denia) (transcripción 5).  
0361 I: sí. Verbueza (en lugar de vergüenza) (transcripción 3).  
0175 I2: ¡Datación! (en lugar de natación) (transcripción 5).  
0077 I1: [...] vargon por fi misma (en lugar de valgo por mí misma) (transcripción 5).  
0049 I2: Nenia. (M)e gustaría ir a Nenia (en lugar de Denia) (transcripción 5).

A pesar de esto, la capacidad que presenta un hablante para transmitir información es relativamente variable, pues puede ser nula si estas alteraciones fonéticas y fonológicas están muy avanzadas; pero también puede ser buena aunque encontremos dificultades en otros niveles de la lengua, como el morfológico.

Finalmente, además de las supresiones y los cambios de fonemas, también destacan otros fenómenos fonéticos, tales como la tendencia hacia los alargamientos vocálicos y consonánticos, así como un recurrente parafraseamiento de las palabras, fruto de la falta de fluidez del lenguaje espontáneo que caracteriza a nuestros hablantes.

#### **4.2.2. Fenómenos semánticos**

Es frecuente encontrar en ambas transcripciones la repetición sistemática e innecesaria de palabras o estructuras, trastorno ligado a la afasia y que recibe el nombre de perseverancia. Los pacientes con este tipo de alteraciones emplean esta clase de

estrategias de énfasis para contrarrestar las carencias morfosintácticas. Véanse estos ejemplos:

- 0007 I: ¡Más! ¡Más! (transcripción 3).
- 0025 I: poco poco (transcripción 3).
- 0033 I: guapo, guapo (transcripción 3).
- 0036 I: hablar, hablar (transcripción 3).
- 0043 I1: sí, sí, sí (transcripción 5).
- 0075 I1: sí, sí, sí, sí (transcripción 5).
- 0083 I1: no, no, no [...] (transcripción 5).
- 0165 I2: no, no, no, no [...] (transcripción 5).
- 0255 I: ya lo sé, ya lo sé (transcripción 3).
- 0035 I2: fría fría fría. Fría fría fría (transcripción 5).
- 0287 I: bien, bien [...] (transcripción 3).

En algunas intervenciones, puede resultar útil repetir un elemento, ya sea con intención enfática o expresiva, imperativa o por mero interés comunicativo. Sin embargo, en las dos transcripciones estudiadas aparecen múltiples ejemplos en los que se repite una palabra sin que suponga una contribución al discurso, lo que podemos asociar con una perseverancia léxica ligada a la afasia de Broca. Por otra parte, hemos de destacar también el uso excesivo de monosílabos e interjecciones, consecuencia directa de esa falta de fluidez que impide al hablante construir oraciones más elaboradas. Así, muchas veces los pacientes afásicos emplean elementos como ‘sí’, ‘no’ o ‘vale’ para contestar a preguntas más complejas que requerirían una respuesta más elaborada.

#### **4.2.3. Denominación**

Según afirman González Lázaro y González Ortuño (2012): “La capacidad de denominación está afectada tanto por confrontación como dentro del lenguaje espontáneo (anomia). Sin embargo, la mayoría de los pacientes logran encontrar la palabra deseada cuando se les indica la primera sílaba de la misma, por lo que se infiere que se trata de un problema de acceso al léxico y no de desintegración del mismo”. Si

aplicamos esto a nuestras transcripciones, comprobaremos que en algunas ocasiones (especialmente en las intervenciones del hablante I de la transcripción 3), el paciente afásico enuncia la palabra deseada gracias a que otro hablante la ha mencionado anteriormente, permitiéndole emplear un léxico que solo no podría. Véase este ejemplo:

0030	M: masivo	0191	M: [...] una
0031	I: masivo	0192	I: una
0217	M: al fresco	0239	M: trabajar
0218	I: al fresco [...]	0240	I: trabajar
0272	E: ¿amigos?	0304	M: Cristina
0273	I: amigos	0305	I: Cristina
0390	M: entrar	0407	M: Hoy o mañana
0391	I: entrar	0408	I: Hoy o mañana

Es el hablante M quien debe encontrar el verbo adecuado que el interlocutor I buscaba emplear, y es entonces cuando el paciente afásico puede usarlo. Además, si analizamos las clases de palabra que emplean los hablantes de las tres transcripciones, observaremos que los sustantivos se utilizan con mayor soltura que los adjetivos o los verbos, como muestra este ejemplo.

#### 4.2.4. Actos borrador

En la transcripción 5, el paciente afásico tiene que enumerar los días de la semana con los dedos para poder manifestar que es el ‘viernes, sábado y domingo’ cuando se va de vacaciones o enumera los meses del año para poder acceder al mes de su cumpleaños. Cuando un hablante no consigue el acceso directo a un nombre o sustantivo, describe un previo itinerario de los llamados ‘actos borrador’ hasta llegar al que quiere mencionar. Esto es muy frecuente encontrarlo en este tipo de hablantes. Véanse estos ejemplos de la transcripción 5:

0019 I2: octubre, noviembre, octubre, noviembre, diciembre.

170 I2: domingo no (CUENTA CON LOS DEDOS). Viernes, sábado, domingo.

0170 I1: no. Todos los las semanas, pero eh (ENUMERACIÓN MARCADA CON LOS DEDOS) viernes, sábado y domingo. Viernes, sábado y domingo.

## 5. DATOS ESTADÍSTICOS

Para concluir la comparación entre los tres pacientes afásicos analizados en las transcripciones 3 y 5, vamos a establecer una serie de gráficos basados en la cantidad de ejemplos que encontramos en cada paciente según el rango que se valore, pudiendo delimitar qué hablante comete más o menos errores en qué destreza, de la siguiente forma:

Tabla 1

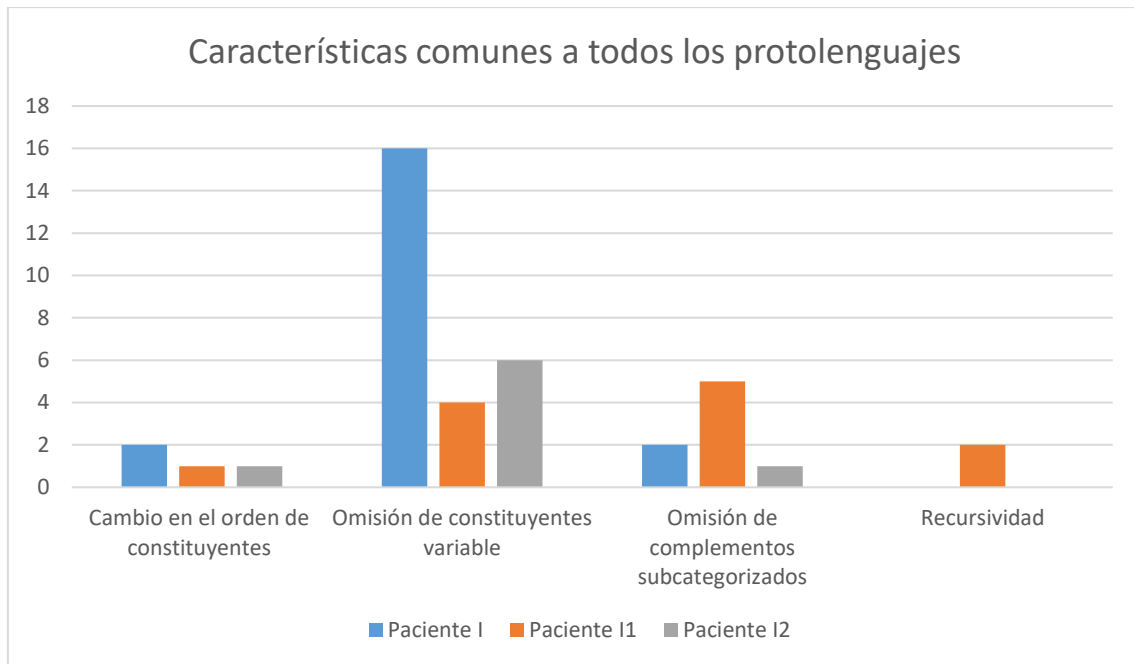
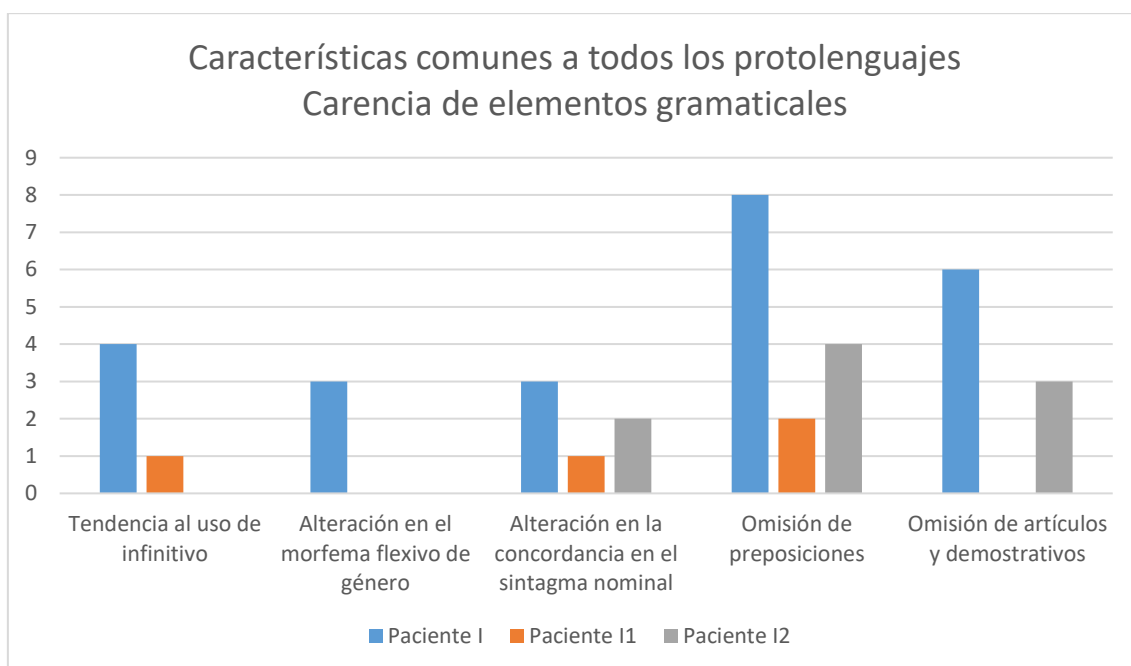


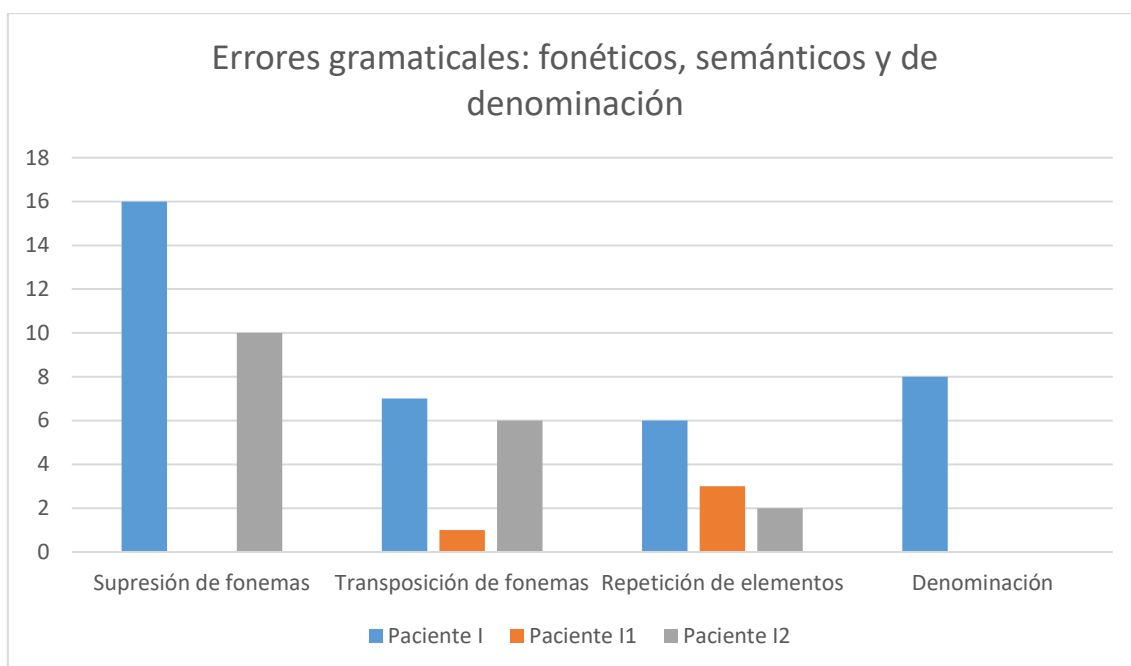
Tabla 2



Con lo que respecta a las expresiones kinésicas, no incluiremos esta característica en estos gráficos dada su abundante aparición en las dos transcripciones, pues los tres pacientes, como ya comentamos anteriormente, emplean por igual gran cantidad de gestos y rasgos suprasegmentales.

Finalmente, los datos estadísticos que respectan a otros errores gramaticales encontrados en los tres pacientes corresponden a:

Tabla 3



Según muestran los gráficos, en general, el hablante I1 es el usuario que menos errores lingüísticos comete, situándose en la mayoría de los casos por debajo de los otros dos pacientes afásicos; incluso encontramos aspectos del protolenguaje que permanecen completamente inalterados a lo largo de su discurso, como lo es el empleo de artículos demostrativos, que, a diferencia de I e I2, el paciente I1 no omite ninguno de esos elementos gramaticales en ninguna de sus intervenciones, usándolos correctamente donde corresponde. Así mismo, tampoco presenta ninguna alteración relativa al morfema flexivo de género.

En lo que respecta a otros errores gramaticales no exclusivos de los protolenguajes, el hablante I1 también sobresale entre los otros dos pacientes afásicos, pues es el único que no comete ninguna supresión de fonemas, dato curioso si atendemos a la gran cantidad de elisiones que producen los otros dos hablantes, así como tampoco encontramos en I1 ningún error relativo a la denominación.

No obstante, cabe destacar uno de los resultados estadísticos obtenidos en el gráfico de la Tabla 1 relativo a la recursividad, pues, aunque puede interpretarse mediante dicho gráfico que el hablante I1 es el único usuario que comete errores de falta de recursividad en sus intervenciones, debemos entenderlo al contrario: solo el paciente I1 es capaz de construir estructuras oracionales dentro de otras, es decir, es el único en

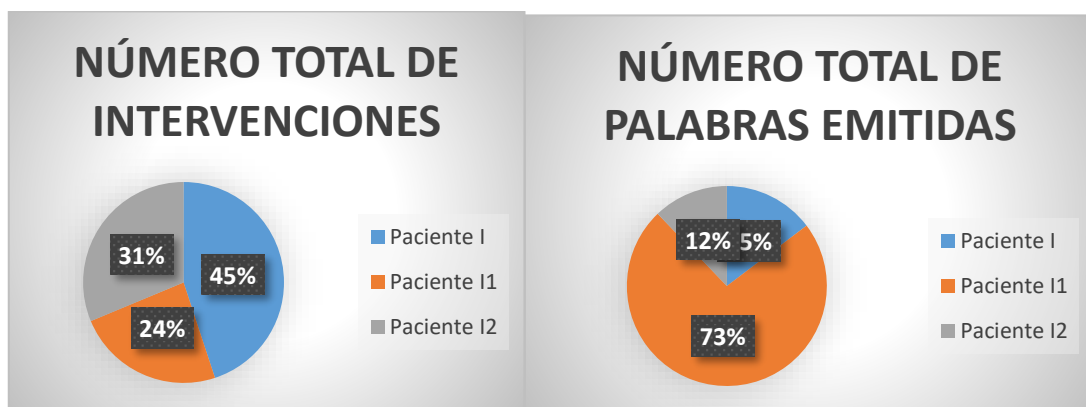


cuyo discurso podemos hallar muestras de recursividad, algo impropio de pacientes con afasia de Broca. En cambio, los hablantes I e I2 son incapaces de formular oraciones que incluyan otras oraciones dentro, por lo que en sus intervenciones no hallamos ningún ejemplo, tal y como se muestra en el gráfico de la Tabla 1.

A pesar de esto, para llevar a cabo un análisis más profundo y objetivo de nuestros hablantes y de los errores hallados en cada uno, no solo tendremos en cuenta los gráficos anteriores, sino que hemos de prestar atención a dos nuevas variables: por un lado, el número de intervenciones de cada hablante en la conversación, lo que nos permitirá saber qué porcentaje de errores comete un usuario en función de la cantidad de veces que ha intervenido a lo largo de la transcripción; y, por otro lado, el número total de palabras<sup>3</sup> emitidas por cada hablante en la conversación<sup>4</sup>. Esta segunda variable nos ayudará a interpretar con más objetividad los porcentajes, pues puede haber hablantes cuyas emisiones no reproduzcan una frase completa, mientras que otros pacientes sostienen largos discursos. De la siguiente manera establecemos:

Tabla 4

Tabla 5



Si atendemos al número de intervenciones halladas en cada hablante en las transcripciones 3 y 5, vemos que el interlocutor I es el paciente que más veces interactúa a lo largo de la conversación, mientras que los hablantes I2 e I1 mantienen valores similares, destacando el paciente I2 sobre el I1. Esto resultaría sorprendente si

<sup>3</sup> Dentro de la categoría ‘palabras’ hemos incluido todo tipo de sustantivos, adjetivos, verbos, adverbios, preposiciones, artículos, demostrativos y posesivos, así como ciertas interjecciones o coletillas del tipo ‘ah’ o ‘eh’.

<sup>4</sup> Hemos de recordar que el interlocutor I pertenece a una transcripción diferente a la de los interlocutores I1 e I2, luego los porcentajes se compararán fusionando a los tres pacientes afásicos y excluyendo a los demás participantes de las dos conversaciones respectivas.

tenemos en cuenta lo dicho anteriormente, que el paciente I1 es el que mejor fluidez presenta, así como el que más desarrollo protolingüístico parece tener; mientras que I e I2 parecían tener un peor dominio de la lengua, presentando más errores lingüísticos que I1. Sin embargo, para comprender a qué se debe esta contradicción hemos de fijarnos en el gráfico de la Tabla 5, donde se muestran unos porcentajes más específicos relativos al número de elementos emitidos por cada hablante. Así, comprobamos cómo, a diferencia de lo que ocurría con el número de intervenciones, el paciente I1 es el que enuncia más cantidad de palabras a lo largo de su conversación, mientras que los interlocutores I e I2 se mantienen muy por debajo en la escala porcentual, con unas emisiones muy reducidas. Esto indica que las intervenciones de I e I2 son cuantitativamente más abundantes, pero comunicativamente menos productivas, presentando mayor cantidad de emisiones, pero menor calidad en las mismas. Mientras, el paciente I1, aunque interviene en la conversación un número de veces mucho menor que los otros dos hablantes, presenta producciones mucho más ricas y largas, superando exageradamente a los otros dos pacientes afásicos.

Esto puede ayudarnos a entender cuestiones relativas a los errores que presentan nuestros tres pacientes y que se recogen en los datos representados en los gráficos, como, por ejemplo, por qué el hablante I1, si es el mejor usuario a nivel lingüístico, comete más errores respecto a la omisión de complementos subcategorizados que los hablantes I e I2, que se encuentran en un nivel protolingüístico muy inferior. Esto se explica porque la calidad de las emisiones ofrecidas por I1 es mucho mayor que las de I e I2, y resulta mucho más fácil hallar errores en una intervención larga y abundante que en una que apenas se completa con una o dos palabras. Así como también ocurre con los errores protolingüísticos relativos a la carencia de elementos gramaticales que recoge el gráfico de la Tabla 2: si el paciente I2 no presenta valores con respecto al uso de infinitivo en la alteración en el morfema flexivo de género, no es porque su capacidad lingüística y cognitiva sea mejor que la de los pacientes I e I1, sino porque la calidad de sus intervenciones es muy baja e insuficiente para lograr hallar muestras de ello, a pesar de que estas sean numerosas. En cambio, esto mismo no puede aplicarse al interlocutor I1, pues, aunque según muestran los gráficos en este usuario no se hallan errores relativos a la omisión de artículos y demostrativos, supresión de fonemas o denominación, en este caso, el hablante I1 sí que presenta una gran cantidad de

elementos emitidos durante sus intervenciones, luego su discurso, rico y altamente cuantitativo, sí que nos sirve para determinar si este paciente comete o no errores lingüísticos o, por el contrario, presenta un protolenguaje fluido y adecuado, impropio de un paciente afásico de Broca.

Finalmente, establecidas notables diferencias entre el paciente I1 y los pacientes I e I2, debemos ahora centrarnos en realizar una distinción entre en los interlocutores I (transcripción 3) e I2 (transcripción 5), pues, aunque tienen en común la distancia abismal que les separa del protolenguaje empleado por I1, también presentan grandes diferencias entre ambos que nos permiten distinguirlos:

Basándonos en los porcentajes obtenidos por los gráficos de las Tablas 4 y 5, la interacción del paciente I sobresale mínimamente respecto a I2, con un número de intervenciones un 14% superior y un número total de palabras emitidas también por encima del valor recogido en I2. No obstante, en cuanto a los errores cometidos por cada hablante, el paciente I supera exponencialmente al hablante I2 en el número de errores lingüísticos y gramaticales cometidos en todos los ámbitos relativos o no al protolenguaje reflejados en los gráficos de las Tablas 1, 2 y 3. Con esto podemos determinar que el paciente I es lingüísticamente peor que el paciente I2, presentando un protolenguaje mucho más alterado que el otro hablante. Además, esta definición es sostenida también por los datos recogidos en los gráficos de las Tablas 4 y 5, pues como ya hemos mencionado el número de intervenciones y la cantidad de palabras emitidas por cada hablante presentan valores similares en los dos pacientes, luego esto no nos sirve para justificar que un hablante cometa más errores que otro, como sucedía con el paciente I1.

## **6. COMPARACIÓN ENTRE HABLANTES**

Finalmente, para concluir el estudio del protolenguaje hablado por los tres pacientes afásicos analizados, cabe señalar que existe una notable diferencia entre ellos referente a la mayor o menor destreza que presentan en los apartados desarrollados hasta ahora. En términos generales, la mayor barrera lingüística la encontramos entre el interlocutor I1 y los interlocutores I e I2:

Las intervenciones de I e I2 son tan escasas y cortas que es difícil hallar ejemplos en la conversación donde presenten alteración en el orden de constituyentes, pues en la mayoría de las ocasiones responden mediante una o dos palabras acompañadas de asentimientos y otros tipos de expresiones kinésicas. En cambio, las intervenciones del hablante I1 son abundantes y largas. Aunque no suele alterar el orden de palabras de forma concreta, su discurso sí que presenta una sensación de caos generalizado, pues muchas veces su emisión se extiende tanto que, a pesar de la buena fluidez que presenta este interlocutor respecto a los demás, deja entrever la falta de organización discursiva de la que carece su capacidad cognitiva, consecuencia directa de la afasia de Broca.

Respecto a la omisión de constituyentes sucede lo contrario, dada la buena flexibilidad protolingüística del hablante I1, las supresiones de constituyentes se dan con menos frecuencia que lo hacen los hablantes I e I2, quienes presentan un lenguaje más limitado en el que, al responder con palabras sueltas o frases cortas, omiten muchos más elementos. De hecho, si hacemos una recopilación de los constituyentes omitidos por el hablante I, veremos que corresponde a una cifra de hasta dieciséis ocasiones, bastante elevada si la comparamos con el paciente I1, que solo comete esta omisión en cuatro ocasiones. Sin embargo, hemos de tener en cuenta que a veces los ejemplos no son del todo representativos, pues, por ejemplo, el hablante I2 solo omite constituyentes en seis ocasiones, dos más que el hablante I1, y eso no significa que sus discursos se asemejen, sino que hemos de prestar atención a la cantidad y a la calidad de las intervenciones que hallamos en un hablante y en otro, pues el hecho de que encontremos casi el mismo número de omisiones en el hablante I1, de discurso abundante y fluido, que en el hablante I2, quien apenas interviene en la conversación, hace ver que este segundo presenta una gran alteración en este ámbito del lenguaje, pues la relación que se da entre el número de intervenciones y el número de omisiones es muy elevada según la estadística.

Esto mismo sucede con la omisión de elementos subcategorizados, pues en las intervenciones del hablante I1 encontramos más ejemplos que en las de los hablantes I e I2, lo cual se debe nuevamente a la facilidad de hallar ejemplos de esta característica del protolenguaje en un discurso tan abundante, que se dificulta con las escuetas colaboraciones de los otros dos hablantes.

En cuanto a la recursividad que presentan estos pacientes, podemos señalar una carencia generalizada de oraciones recursivas en las intervenciones de los tres hablantes, mostrando todos cierta dificultad para construir oraciones dentro de oraciones. No obstante, el hablante I1 de nuevo marca cierta diferencia, pues es el único en el que podemos encontrar algún ejemplo de recursividad o isla de fluidez, como bien señalamos en el apartado anterior.

Por otra parte, respecto a la carencia de elementos gramaticales, predomina la omisión de elementos por parte del hablante I, quien elide especialmente las preposiciones y los artículos. Mientras, el hablante I1 no presenta ninguna carencia de artículos, situándolos adecuadamente donde corresponden, y apenas omite las preposiciones. Lo mismo sucede con el campo verbal, pues mientras que el interlocutor I tiene una marcada tendencia hacia el uso del infinitivo, el hablante I1 muestra una favorable flexibilidad a la hora de conjugar los verbos correctamente, así como tampoco presenta alteraciones en el morfema flexivo, en contraposición con el hablante I, que deja entrever cierta inseguridad. Si llevamos esto al hablante I2, vemos que sus intervenciones son excesivamente sencillas y breves como para establecer diferencias objetivas con respecto a los otros dos pacientes, aunque sí cabe destacar la tendencia hacia la omisión de preposiciones y artículos, y algún error de concordancia.

Para finalizar la comparación relativa a las características comunes a los protolenguajes, los tres pacientes afásicos presentan un elevado uso de expresiones kinésicas, encontrando en todos ellos una gran gesticulación y un dominio de la entonación enfática ascendente. Estas expresiones kinésicas son acompañadas por el contexto en dos ocasiones si atendemos al hablante I1.

Además de encontrar diferencias respecto a las características del protolenguaje, estos pacientes también difieren en cuanto a los errores gramaticales que cometen, pues, mientras que el hablante I e I2 manifiestan claras alteraciones fonéticas y fonológicas, el hablante I1 no suprime fonemas en ninguna ocasión, y solo presenta transposición en un ejemplo, lo cual puede resultar sorprendente en una persona con afasia de Broca. En cambio, los tres pacientes presentan semejanzas respecto al ámbito semántico, pues todos cometen repeticiones de palabras o secuencias en ciertas ocasiones.

Por lo tanto, con todo lo dicho hasta ahora podemos dividir a nuestros tres pacientes afásicos en dos niveles, según su buena disposición en las conversaciones analizadas: por un lado, el hablante I1, quien es capaz de expresarse con relativa buena fluidez, comprender y asimilar lo que los oyentes le dicen, así como producir emisiones largas y duraderas; y, por otro lado, los hablantes I e I2, quienes presentan una capacidad de protolenguaje que dista mucho de la del hablante I1. No son capaces de reproducir grandes intervenciones, su discurso no es en absoluto fluido, y tienden hacia respuestas breves y concisas, siendo necesario en muchas ocasiones la ayuda de terceros interlocutores no afásicos para la correcta comprensión de la conversación.

Las causas que podrían explicar esta diferencia abismal entre el hablante I1 y los hablantes I e I2 podrían encontrarse en aspectos que se alejan del ámbito lingüístico, como, por ejemplo, el tiempo de recuperación que prevalece en cada paciente afásico. Esto sería una buena hipótesis, pues si atendemos a la ficha técnica de las transcripciones y a algún dato que se oferta dentro de las propias conversaciones, veremos que la transcripción número 3 correspondiente al hablante I fue grabada un año después del ACV que le provocó la afasia de Broca, por lo que esta persona apenas lleva un año de rehabilitación. En cambio, el hablante I1, según hace entender en sus intervenciones, tuvo el ACV tres años antes de que se grabara la transcripción número 5, luego lleva mucho más tiempo recibiendo asistencia logopédica que el hablante I, lo cual podría responder a por qué un paciente presenta tan buena fluidez en su discurso respecto al otro. Sin embargo, no encontramos información relativa al hablante I2, por lo que no podemos completar esta hipótesis.

Otra de las posibles causas que podría explicar las diferencias vistas entre estos pacientes podría encontrarse en el tipo de lesión que les ha provocado la afasia, pues según la zona afectada o el alcance del daño cerebral se puede haber visto alterada la capacidad cognitiva de forma más o menos acentuada.

Finalmente, un análisis más personal de los pacientes podría explicar que unos intervengan más que otros, pues hay personas con una personalidad más predispuesta a hablar que otras que tienden más hacia la timidez y la introversión, así como también el contexto de la situación comunicativa puede influir, pues no es lo mismo un paciente que se encuentre solo con el logopeda, que otro, como es el caso del paciente I, que

converse junto a su madre, acomodándose en su zona de confort y hablando menos de lo que realmente podría si estuviera en un contexto diferente.

## **7. RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

Como cabía esperar, los tres pacientes afásicos analizados (I, I1 e I2) cumplen con la hipótesis del protolenguaje y muestran todos los errores que esta teoría predice, así como también encontramos en ellos las características más habituales de la afasia de Broca.

A pesar de que los tres hablantes seleccionados son sujetos estándar de Broca, comprobamos que no todos los pacientes que presentan este tipo de afasia no fluente son iguales. Esto se debe principalmente a dos factores: el grado de afectación y la intensidad del daño cerebral, y el tiempo que llevan en rehabilitación. Además, se debe tener también en cuenta dos aspectos relativos a las transcripciones 3 y 5: el número de intervenciones efectuadas y el número de palabras emitidas. Los dos factores clínicos, junto con estos dos aspectos técnicos marcarán las diferencias entre nuestros tres pacientes afásicos, que se resumen en:

El paciente I1 es el hablante con mejor capacidad cognitiva y mayor flexibilidad de protolenguaje con respecto a I e I2. Es el único usuario que no omite artículos ni demostrativos, así como tampoco suprime fonemas. Además, no presenta ninguna alteración en la selección del morfema flexivo de género ni presenta errores de denominación. Asimismo, es el único de los tres pacientes afásicos capaz de aportar ejemplos de recursividad en sus intervenciones. Es el interlocutor que menos cantidad de intervenciones refleja, pero el que más cantidad de palabras emite.

El paciente I estaría lingüísticamente muy por debajo del hablante I1. Presenta una gran cantidad de errores en cuanto a la omisión de constituyentes variable, así como de preposiciones, artículos y demostrativos. Tiende hacia el uso del infinitivo en sus formas verbales y el morfema flexivo de género suele permanecer alterado. Además, comete numerosos errores en cuanto al apartado fonético y fonológico, y ciertas repeticiones de palabras dentro del apartado semántico. A diferencia de I1, el interlocutor I es el que más cantidad de intervenciones refleja, pero emite un número de palabras muy inferior.

El paciente I2 está lingüísticamente muy por debajo del hablante I1, pero ligeramente por encima del interlocutor I. No muestra alteración en la selección del morfema de género, tiende a conjugar los verbos correctamente sin abogar por el uso del infinitivo, no comete errores de denominación y apenas omite elementos subcategorizados. Sin embargo, destaca por la omisión de preposiciones, artículos y demostrativos, así como por la omisión de constituyentes variable. Presenta muchas más alteraciones fónicas que el hablante I1, pero menos que el usuario I. También comete repeticiones de palabras dentro del apartado semántico, así como altera el orden básico de palabras en cierta ocasión. Además, al igual que el paciente I y a diferencia de I1, sus intervenciones se caracterizan por la ausencia absoluta de recursividad. El número de intervenciones aportadas por este interlocutor está por debajo de I, pero por encima de I1, mientras que la cantidad de palabras emitidas es menor que cualquiera de los otros dos hablantes.

Finalmente, cabe señalar que los individuos escogidos son interesantes para la realización de este proyecto investigador por los siguientes motivos:

El paciente I ayuda a demostrar la alta tendencia que tiene un paciente afásico de Broca hacia la omisión, tanto de constituyentes variable como de elementos gramaticales. Además, gracias a este hablante también se pone de manifiesto la fuerte alteración fonética y fonológica de este tipo de afásicos, con un alto índice de supresión y trasposición de fonemas; el paciente I1 nos permite afirmar que no todos los afásicos de Broca presentan la misma flexibilidad en su protolenguaje, pudiendo ser capaces de llegar a comunicarse con una gran fluidez, contrario a lo esperable. Además, gracias a las intervenciones de este hablante comprobamos que, a pesar de que es un rasgo impropio de la afasia de Broca, los pacientes afásicos pueden formar estructuras recursivas, con oraciones que incluyen otras oraciones dentro; y, por último, el paciente I2 ayuda a reforzar la ejemplificación de errores comunes a todos los protolenguajes, así como destaca la importancia de tener en cuenta factores externos, como el número de intervenciones y de palabras emitidas, para poder analizar adecuadamente el habla de un paciente afásico de Broca.



## **8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Bickerton, Derek (1994): *Lenguaje y especies*. Alianza. Madrid.

Borregón Sanz, Santos y González Calvo, Agustina (2009): *La afasia: Exploración, diagnóstico y tratamiento* (pp.63). Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.

Gallardo Paúls, Beatriz y Moreno Campos, Verónica (2004): *Afasia no fluente: Materiales y Análisis pragmático* (Volumen II). Universidad de Valencia. Valencia.

González Lázaro, Paola y González Ortuño, Beatriz (2012): *Afasia: De la teoría a la práctica*. Editorial Medica Panamericana. Madrid.

Jiménez Hornero, María del Pilar (2011): “La Afasia (I): Clasificación y descripción”. Sevilla.

Solias Arís, Teresa (2007): “Tipología protolingüística y surgimiento del lenguaje” (pp. 65-102). *Revista Española de Lingüística*.