

2013-2014

TRABAJO FIN DE GRADO
Grado en Español:
Lengua y Literatura

Celia de la Fuente Arranz

Tutor: Teresa Solías Aris



Universidad de Valladolid

*[Dificultades en la
adquisición de l1:
aproximación al estudio
de un sujeto epiléptico]*

ÍNDICE

1. Prefacio.	3
2. Introducción.	5
2.1. Objeto de estudio.	6
2.2. Corpus a analizar.	6
3. Teoría de los protolenguajes.	8
3.1. Tipología protolingüística.	8
3.2. Características formales comunes a los protolenguajes.	9
3.3. Diversidad de protolenguajes.	12
3.4. Protolenguaje infantil.	13
4. Trastornos del lenguaje: Afasias.	17
4.1. Estudio de las afasias.	18
4.1.1. Causas de las afasias.	19
4.2. Errores lingüísticos de las afasias.	19
4.2.1. Trastornos en la expresión oral.	19
4.2.2. Trastornos en la comprensión verbal.	21
4.3. Clasificación de las afasias.	21
4.4. Caracterización lingüística de las afasias.	22
4.4.1. Afasia de Broca.	22
4.4.2. Afasia de Wernicke.	24
4.4.3. Afasia Global.	25
4.4.4. Afasia de Conducción.	25
4.4.5. Afasia Transcortical Motora.	26
4.4.6. Afasia Transcortical Sensorial.	26
4.4.7. Afasia Transcortical Mixta.	27
4.4.8. Afasia Anómica o Amnésica.	27
4.5. La Epilepsia.	28

5. Análisis.	31
5.1. Protolenguajes.	
5.1.1. Protolenguaje infantil	35
5.2. Afasias.	36
6. Conclusiones.	46
7. Bibliografía.	55
8. Otras fuentes de información.	58
Anexo I. Normas en el comentario de textos. Antonio Briz.	59
Anexo II. Ficha técnica sobre la grabación 1.	62
Anexo III. Ficha técnica sobre la grabación 2.	65
Anexo IV. Ficha técnica sobre la grabación 3.	70

1. Prefacio.

La principal motivación que me lleva a realizar la siguiente investigación es la inquietud que me produce el hecho de poder observar en un sujeto familiar algunos de los trastornos lingüísticos que hemos estudiado durante el curso de psicolingüística en la Facultad de Filosofía y Letras de Valladolid.

A medida que fui profundizando en el tema pude observar que aun en el siglo XXI la investigación y la ciencia no han avanzado lo necesario como para ofrecer unas herramientas lo suficientemente útiles que permitan una mejora en los trastornos del lenguaje.

Mi intención es hacer llegar mi personal motivación a todos aquellos profesionales que desde las áreas de la logopedia, la neurología, la psicología y la lingüística, puedan ayudar a que los trastornos y las capacidades lingüísticas alteradas que padecen algunas personas puedan mejorarse o corregirse, para que logren tener una buena comunicación y sea más fácil su integración social.

A la complejidad del tema y la escasez de publicaciones referidas a este tipo de alteraciones del lenguaje se une la dificultad de trabajar con un niño enfermo de corta edad. Las grabaciones obtenidas resultan de mala calidad, varían mucho en función de los altibajos que presenta el sujeto debido a su enfermedad, como alteraciones del sueño, fases de nerviosismo, estrés, y las crisis epilépticas que padece a lo largo de los meses de estudio.

El seguimiento y observación del sujeto se realiza a partir de las características teóricas de tres grandes tipos de lenguaje, el protolingüístico, el protolingüístico infantil y el afásico. A raíz de la comparación de estas características con las grabaciones y conversaciones realizadas al sujeto, se intenta determinar si utiliza algún tipo de estos lenguajes. El trabajo se estructura partiendo de datos teóricos y ejemplificándolo con intervenciones del sujeto en grabaciones o muestras de anotaciones para acabar determinando unas conclusiones genéricas sobre los problemas lingüísticos que podría presentar.

Me gustaría agradecer a Teresa Solías Arís, profesora de lingüística general en la Universidad de Valladolid, su apoyo, el título *Dificultades de adquisición de la L1: Aproximación al estudio de un sujeto epiléptico*, y sobre todo sus correcciones y comentarios, pues han hecho posible la elaboración de este trabajo de fin de grado.

Gracias al poeta Blas de Otero, cuyos versos resumen el sentido de este estudio:

“Dadme una cinta para atar el tiempo,
una palabra que no se pierda
entre un olvido y un recuerdo”.

2. Introducción.

El estudio de la adquisición del lenguaje es uno de los temas más tratados en psicolingüística pues implica todas las funciones mentales humanas. Estas funciones están incorporadas a la genética de nuestra especie y a la vez son el resultado de una maduración, una adaptación y un aprendizaje progresivo desde la niñez. La relación entre la adquisición del lenguaje y la formación o actualización de las funciones mentales es una cuestión crucial para el conocimiento de la mente humana.

Aprender el lenguaje es una tarea que todos los niños realizan sin un gran esfuerzo aparente y siguiendo unos patrones muy parecidos, aunque parezca un hecho innato es tremendamente complejo y lleno de diferencias individuales que llevan a poder predecir su evolución y sus límites y en caso de dificultad natural o clínica, poder actuar con unos objetivos específicos.

Los niños han de aprender no sólo un sistema lingüístico regido por reglas muy precisas, sino que, además, han de tener en cuenta los contextos físicos, personales y sociales en los que se tiene que producir la comunicación con sus semejantes y hacerse entender por ellos. Han de ser capaces de transmitir con medios lingüísticos el significado de su lenguaje y enfrentarse al dominio de un sistema lingüístico formal y a la vez con el desarrollo de habilidades para convertirse en hablantes competentes.

El aprendizaje del lenguaje es un largo proceso, pues una cosa es adquirir las capacidades y los conocimientos básicos para comunicarse y otra es comunicarse bien.

El procesamiento del lenguaje es la manera en que los seres vivos utilizan símbolos para comunicar ideas y sentimientos, y como dicha comunicación es procesada y entendida por el cerebro. Los procesos que permiten el lenguaje se llevan a cabo en dos áreas bien identificadas, vitales para la comunicación humana: el área de Wernicke y el área de Broca. Están localizadas en el hemisferio dominante, sin embargo, el no dominante también participa en el lenguaje. Otros factores relevantes al procesamiento del lenguaje y la fluidez verbal son el grosor de la corteza cerebral y la comunicación entre los dos hemisferios. El área de Wernicke se localiza normalmente en el hemisferio izquierdo, el dominante en el 97% de las personas y su función principal es la comprensión del lenguaje y la capacidad de comunicar ideas coherentes. El área de Broca se sitúa siempre en el mismo hemisferio que el de Wernicke y su función

principal es la producción del habla. Estudios recientes demuestran que la fluidez verbal es proporcional al grosor de la corteza cerebral y que el área homóloga al área de Wernicke también participa en la comprensión verbal.

2.1. Objeto de estudio.

El sujeto de estudio es un niño nacido el diecisiete de noviembre del año dos mil cinco. Según el informe médico está diagnosticado de Epilepsia Focal Frontal-Frontoparietal Criptogénica. El sujeto presenta una semiología cambiante según la edad, ya que han existido diferentes tipos de “*crisis*”, y no ha habido un control de estas crisis en ninguna etapa de su vida hasta los seis años y medio.

Actualmente, tiene episodios clónicos-mioclónicos frecuentes, focalizados predominantemente en el lado derecho, lo que puede hacer dudar de la afectación de la zona del lenguaje, pues ésta está prácticamente en su totalidad focalizada en el hemisferio izquierdo, sin embargo, se puede explicar por la clara sospecha de una posible bilateralidad cruzada de los hemisferios cerebrales.

2.2. Corpus a analizar

El estudio se ha realizado a partir de los métodos, mecanismos y técnicas propuestos en el artículo de las psicolingüistas norteamericanas Jean Berko Gleason y Nan Bemstein Ratner, *Adquisición del lenguaje*, Psicolingüística, McGraw Hill, Madrid, 2002.

Las pautas propuestas por estas autoras, sirven para realizar un análisis de las características protolingüísticas y afásicas que presenta el sujeto.

La metodología, por lo tanto, se ha llevado a cabo a través de la realización de diarios e informes de los padres y los familiares directos del sujeto de estudio. La observación del

sujeto no sólo se ha llevado a cabo a partir de grabaciones, sino que la familiaridad con el niño ha facilitado la observación del mismo en el día a día durante todo el estudio.

La grabación de audios se ha llevado a cabo, en la medida de lo posible, de forma secreta, aunque no siempre se ha conseguido. Además he realizado una serie de anotaciones en base a conversaciones directas con el sujeto o de escucha de otras que el sujeto mantenía con terceros.

3. Teoría de los protolenguajes.

3.1. Tipología protolingüística.

El lingüista y psicólogo norteamericano Darek Bickerton (1926-), catedrático de lingüística en la Universidad de Honolulu en Hawái, y experto en el estudio del lenguaje humano, es en 1990, el primer lingüista que utiliza el término protolenguaje. Lo define como una forma de comunicación lingüística en la que no se presentan ciertas estructuras formales que normalmente caracterizan a todas las lenguas naturales. Es un sistema del habla incompleto que surge de la necesidad humana de comunicarse y que se crea cuando el proceso de adquisición del lenguaje no se ha completado, cuando este proceso se ha interrumpido o bien cuando existe alguna incapacidad cognitiva que impide al individuo el manejo de la lengua con plenitud.

El protolenguaje es incompleto desde el punto de vista de su carácter formal, no funcional pues el hablante es capaz de conseguir transmitir informaciones concretas a pesar de sus limitaciones.

A raíz de la definición de Bickerton, Teresa Solías Arís, profesora de lingüística general de la Universidad de Valladolid, apunta en su trabajo *Tipología protolingüística y surgimiento del lenguaje*, publicado en la revista Española de lingüística en el año 2007, páginas de la 65 a la 102, la hipótesis de que no todos los protolenguajes tienen la misma flexibilidad de adaptación cognitiva y que según el grado de madurez cognitiva y el grado de madurez social del individuo, se construye una gradación de los tipos protolingüísticos. Según esta hipótesis, la investigadora dice que el grado de madurez cognitiva permite establecer y usar más conexiones neuronales y el grado de madurez social posibilita el conocimiento de más ámbitos comunicativos y la ampliación del léxico.

Teresa Solías diferencia tres grupos de usuarios de protolenguaje. El primero estaría formado por individuos con más posibilidades comunicativas, con un cerebro adulto cognitivamente normal y en los que se ha completado el proceso de socialización. En este grupo estarían los aprendices de L2, es decir, los estudios de una segunda lengua no materna, y los hablantes de “pidgin”, un sistema protolingüístico que permite la comunicación de personas con lenguas maternas diferentes. Al segundo grupo

pertenecerían los individuos sin la capacidad cognitiva suficiente, pero poseedores de habilidades sociales, como el caso de los afásicos de producción, porque aunque carezcan de la capacidad fisiológica para producir oraciones con sintaxis completa, sí tienen el conocimiento social necesario para referirse a situaciones comunicativas complejas. Se incluiría también aquí al género homo en la fase que hipotéticamente hablara protolenguaje. En el tercer grupo estarían los individuos sin la capacidad cognitiva momentánea que se encuentran en el proceso de socialización, como los niños de dos años, los chimpancés y los niños salvajes.

3.2 Características formales comunes a los protolenguajes.

Según Bickerton (1990) las características formales que comparten todos los protolenguajes son:

- Orden de constituyentes variable. El orden de palabras depende o bien del objetivo comunicativo, poniendo primero lo que interesa resaltar o bien de la estructura tópico-comentario, poniendo en primer lugar la información conocida y después la nueva.

- Omisión de constituyentes. En el protolenguaje es común la omisión de constituyentes que puedan deducirse del contexto, ya sea lingüístico o protolingüístico; de manera que la estructura sintáctica completa la debe deducir el oyente de la situación comunicativa.

- Omisión de complementos subcategorizados. Es también común no proferir los complementos subcategorizados que puedan deducirse del contexto. En la emisión protolingüística se omite el objeto directo, aunque en el contexto de emisión esté presente. También puede variar el orden de los constituyentes dependiendo del interés comunicativo.

- Carencia de recursividad. Apenas se encuentra en los protolenguajes la posibilidad de construir estructuras que contengan otras del mismo tipo, como en las construcciones subordinadas. Este recurso es propio de las lenguas naturales.

- Bajo número de elementos gramaticales. En los protolenguajes se da una carencia generalizada de todo tipo de categorías que expresan relaciones gramaticales.

- Abundancia de expresiones kinésicas. En los protolenguajes se palia la falta de elementos lingüísticos mediante una proliferación y exageración de la semiótica paralingüística (gestos faciales, manos) y los rasgos suprasegmentales (entonación, acentos, silencios,...)

- Gran dependencia del contexto para extraer el significado completo. Los protolenguajes tienen una gran dependencia del contexto intralingüístico y extralingüístico para completar semántica y pragmáticamente la información que se quiere transmitir.

Se presentan unos ejemplos recogidos de las grabaciones realizadas al sujeto, en función de las características de los protolenguajes.

- Orden de constituyentes variables. Varía el orden de las palabras, o pone en primer lugar la palabra que más le interesa o la información más conocida y después la nueva.

Fecha: 3/07/2013	Lugar: cocina de su casa
Protolenguaje: Jamón y mmmm tomate tomate ... omo	
Lenguaje: Estoy cenando jamón con tomate	

Fecha: 19/09/2013	Situación: Jugando a la oca
Protolenguaje: Toca mi. Un, do', tess	
Lenguaje: Me toca a mí. Uno, dos, tres. (moviendo la ficha)	

- Omisión de constituyentes. Omite las palabras que pueden deducirse del contexto. Es el oyente el que deduce del contexto o de las frases anteriores, lo que quiere comunicar.

Fecha: 6/07/2013	Lugar: en su casa
Protolenguaje: Pi/s/ci, amos pi/s/ci	
Lenguaje: Quiero que vayamos a la piscina	

- Omisión de complementos subcategorizados. Suprime todos los complementos que no son imprescindibles para transmitir lo que quiere comunicar.

- Carencia de recursividad. No construye oraciones subordinadas. Muy típico de protolenguaje.

Fecha: 24/10/2013	Situación: haciendo ficha de buscar dibujos de diamantes.
Protolenguaje: Ni vio ma/s/ mamiete/s/	
Lenguaje: Ya no encuentro, no veo más diamantes	

Fecha: 11/08/2013	Situación: hablando por teléfono.
Hola, ¿Qué haces?	
Protolenguaje: Comer	
Lenguaje: Estoy merendando.	

- Bajo número de elementos gramaticales. Ausencia de determinantes, conjunciones, adverbios, morfemas flexivos... Muy característico del protolenguaje es la escasez de artículos, preposiciones y demostrativos.

Fecha: 2/12/2013	Situación: jugando juego de mesa
Protolenguaje: ¿qué siguiente?	
Lenguaje: ¿Quién es el siguiente? ¿A quién le toca jugar?	

- Abundancia de expresiones kinésicas. Rellena la ausencia de palabras mediante la gesticulación y movimientos de las manos, silencios, ritmo y tono.

Fecha: 12/02/2014	Situación: señalando la bolsa de patatas vacía y aplaudiendo
Protolenguaje: vamos copar supe	
Lenguaje: Nos vamos a comprar al supermercado patatas fritas.	

- Dependencia del contexto para determinar el significado completo. Depende mucho del contexto adquirir la información completa que pretende comunicar.

Fecha: 5/10/2013	Situación: mostrando un ejercicio de los deberes que estaba haciendo
Protolenguaje: Noserásí	
Lenguaje: No sé si será así, si estará bien hecho	

3.3. Diversidad de protolenguajes.

Nos encontramos ante dos grandes grupos de protolenguajes. Por un lado aquellos que son capaces de pasar del protolenguaje al lenguaje y por otro lado un grupo formado por individuos que logran utilizar el lenguaje con dificultad debido a la incapacidad fisiológica de su cerebro.

Dentro del primer grupo estaría el aprendizaje de L1, se trata del sistema comunicativo que desarrollan los niños a finales del segundo año de vida. Pasan del protolenguaje al lenguaje de manera inconsciente, sin ningún esfuerzo por su parte y de manera natural y generalizada. En el caso de los niños en proceso de adquisición del lenguaje se pasa del protolenguaje al lenguaje en poco tiempo, aunque en torno a los dos años la maduración cognitiva y social está aún poco desarrollada. Sus producciones lingüísticas, la temática,

el léxico y las funciones del lenguaje están en una fase incipiente de aprendizaje de la primera lengua.

Al segundo grupo pertenecería el protolenguaje típico de las afasias. Según Bickerton sólo los afásicos con patologías que afectan a los procesos sintácticos, como los de Broca, tendrían protolenguaje. Utilizan un código lingüístico similar al protolenguaje y si no se subsana el trastorno fisiológico que padece, hay imposibilidad cognitiva para pasar del protolenguaje al lenguaje pleno. Utilizan multitud de repeticiones y tienen gran dificultad para formar enunciados, aunque sean protolingüísticos. Los hablantes de este protolenguaje carecen de la capacidad cognitiva suficiente para realizar el paso de protolenguaje a un lenguaje más elaborado como la lengua natural. Por sus características peculiares los afásicos tienen graves dificultades para realizar el aprendizaje de los códigos lingüísticos pertenecientes al lenguaje en el que tienen que comunicarse. Aunque no sería en muchos casos un protolenguaje en toda la extensión de la palabra, la mayor parte de su habla sí que posee las características generales de los protolenguajes.

3.4. Protolenguaje infantil.

Desde el punto de vista evolutivo, el estadio más natural de los protolenguajes es el infantil.

El paso del protolenguaje al lenguaje en los niños se hace de manera gradual y cubriendo etapas durante las que se van introduciendo características del lenguaje completo de forma homogénea y constante.

Además de los rasgos propios a todo protolenguaje, la etapa protolingüística infantil tiene unas características específicas en todos los niveles lingüísticos, a nivel léxico, pragmático, morfológico, fonético y sintáctico.

En cuanto al nivel léxico se observa la preeminencia de vocablos que sirven para denominar a sus familiares, los objetos de uso cotidiano y las actividades diarias, como mamá, niño, perro, baño...

Lo más común es que su vocabulario sea escaso. Comprenden mucho más de lo que producen tanto en léxico como en sintaxis. El vocabulario está formado por categorías de nivel básico. Antes aprenden perro que animal o caniche.

Otra característica es el uso de sobreextensiones e infraextensiones en la regencia léxica, por lo que denominan perro a todos los animales de cuatro patas. A su vez es común el proceso contrario, utilizando un nombre común como si fuera propio, por lo que emplean el término perro para designar a su peluche.

Todo el léxico infantil se caracteriza por la presencia de expresiones íntimas y simples como mama, papa, caca, pis y el empleo de numerosos diminutivos y aumentativos pollito, casita, patito. También es típico en las primeras fases del desarrollo lingüístico el uso de frecuentes onomatopeyas como guau-guau, cuac-cuac...

Es muy frecuente también una reducción de las sílabas de las palabras. El niño tiende a abreviarlas mediante la aféresis, la pérdida de sílabas en el principio de la palabra:

Fecha: 07-08-2013	Aquí <i>toy</i>	Aquí estoy
Fecha: 21-03-2014	Quero que leas esto <i>entos</i>	Quiero que me leas estos cuentos
Fecha: 19-01-2014	Onme los <i>on matines</i>	Ponme los calcetines
Fecha: 22-03-2014	Amos a cazar <i>aiosa</i>	Vamos a cazar mariposas

Con respecto a la sintaxis, lo habitual es la construcción de oraciones de dos palabras, normalmente formadas por:

Fecha: 05-07-2013	Verbo + nombre	Voy casa
Fecha: 05-05-2014	Verbo + negación	Comer no
Fecha: 26-02-2014	Negación + verbo	No dormido
Fecha: 13-03-2014	Verbo + adjetivo	Ven pequeño

También es habitual el empleo abundante de los verbos en presente, infinitivo, gerundio y participio.

Los niños tienden a la eliminación de las palabras gramaticales que pueden deducirse del contexto, por eso queda bastante limitado el número de preposiciones, conjunciones y artículos. Otra característica de la sintaxis infantil es el uso de protodeterminantes y protopreposiciones.

Fecha: 29-09-2013	A cole no	No quiero ir al cole
Fecha: 01-07-2013	Caído eto	Se ha caído esto

Así mismo, comienzan a usar una vocal, normalmente la *a* o la *o*, delante de los nombres que actúan de forma abstracta como primeros indicios de determinación del sustantivo:

Fecha: 13-04-2014	A vé a pero ox	Vamos a ver al perro Rox
-------------------	----------------	--------------------------

Es muy común la emisión de la negación y del sujeto al final de la preferencia:

Fecha: 01-07-2013	A la pisci no	No quiero bajar a la piscina
Fecha: 16-04-2014	Teno sed Ángel	Yo tengo sed

Las islas de fluidez, expresiones o construcciones perfectamente realizadas, son otro rasgo del protoprotolenguaje infantil. Los niños emiten construcciones aprendidas de memoria, en realidad se consideran frasemas pues son incapaces de realizar su estructura y comprenderla.

Fecha: 07-05-2014	Cazo moscas a la antigua usanza.
Fecha: 10-02-2014	Estoy sin darle un palo al agua.

En el proceso de adquisición del lenguaje, (*La adquisición del lenguaje*, Editorial Ariel, Barcelona, 2013) los pequeños se enfrentan al dominio de un sistema lingüístico formal y a la vez con el desarrollo de habilidades para convertirse en hablantes competentes en la conversación, los actos del habla y la construcción del discurso.

En las primeras etapas de esta adquisición, el adulto ejerce un papel tutorial para conseguir que el acto de la comunicación sea efectivo, introduce temas en la conversación, ayuda a tomar el turno de palabra, deshace equívocos y ayuda en la construcción de los discursos.

Las habilidades o destrezas comunicativas emergen siempre en interacción con los adultos, que sirven de soporte en el aprendizaje del acto de la comunicación lingüística.

En esta etapa se produce el desplazamiento gradual de la tutela del adulto a un mayor protagonismo por parte del niño. En un principio éste se limita a contestar preguntas o peticiones del adulto y progresivamente se convierte en interlocutor más activo e independiente en la conversación. Va entendiendo e integrando lo que el interlocutor quiere decir y elaborando su discurso. Es el proceso de aprender las habilidades conversacionales.

4. Trastornos del lenguaje: Afasias.

En el marco del estudio del lenguaje y el análisis de la conducta verbal, se ven comportamientos verbales alterados, trastornos que se estudian como Afasiología Lingüística. Desde la lingüística se tratan los aspectos del lenguaje afectados y cómo está implementado el lenguaje en el cerebro.

Etimológicamente el término afasia proviene del griego *a-phásis* que significa *privación de la palabra*, entendiendo esta privación no sólo de la palabra como lenguaje, sino del lenguaje como comunicación.

Afasia fue un término acuñado en 1867 por el médico francés Armand Trousseau (1801-1867), definía la afasia como *un estado patológico que consiste en la pérdida completa o incompleta de la palabra, con conservación de la inteligencia y de la integridad de los órganos de la fonación*.

En el estudio de la función cerebral del lenguaje se observa que la especialización funcional hemisférica del lenguaje es asimétrica, asentándose normalmente en el hemisferio izquierdo, donde se sitúan las distintas áreas implicadas en el lenguaje. En el lóbulo temporal se encuentran las áreas auditivas primarias y el área de Wernicke, que son los centros sensoriales que permiten oír y entender la palabra hablada. En los lóbulos frontal y parietal se localizan los centros motores, destacando el área de Broca, que contiene los patrones motores del habla y que nos permite expresarnos verbalmente. Cuando alguna de estas zonas sufre un daño, se provoca la alteración del lenguaje conocida con el nombre de afasia, pero como no todas las áreas tienen la misma función, los daños pueden ser muy dispares según la localización de la lesión.

La afasia es pues, un trastorno del lenguaje, que puede afectar tanto a su componente expresivo como al comprensivo, resultante tras una lesión en las áreas corticales del lenguaje una vez que éste ha sido adquirido.

Además de estas características comunes, dependiendo de la lesión, de su extensión, de la edad del paciente... son muchas las variedades clínicas presentes en las afasias.

Por lo tanto, las afasias se definen como una alteración del lenguaje causado por algún tipo de lesión cerebral fundamentalmente en el hemisferio izquierdo del cerebro. Las causas de la lesión pueden ser muy variadas, pero en todas ellas algunas áreas del cerebro están alteradas, pudiendo afectar a distintas funciones cognitivas como, por

ejemplo, la visión o el movimiento, o a las áreas relacionadas con el lenguaje originando trastornos lingüísticos.

Dependiendo de la naturaleza de la lesión, su localización y el patrón del paciente, se manifestará un tipo de afasia predominante, pues los casos puros de afasias son muy difíciles de darse.

4.1. Estudio de las afasias.

La afasia es una de las patologías del lenguaje que estudia la lingüística. La necesidad de enfocar este trastorno desde la perspectiva lingüística parte de Roman Jakobson (1896-1982), lingüista ruso, que ya desde principios del S.XX señalaba que los trastornos del lenguaje descritos por los neurólogos debían ser analizados desde el punto de vista lingüístico. Definía la afasia como *una desintegración del lenguaje, y en tanto que los lingüistas se ocupan del lenguaje, son los lingüistas quienes han de decirnos cuál es la naturaleza exacta de estas distintas desintegraciones.*

Para él, lo correcto y deseable sería que el lingüista trabajara de forma interdisciplinar con psiquiatras y neurólogos y que de ninguna de las maneras una disciplina solapara ni prescindiera de la otra. Lo más significativo de su obra es la consideración de que los trastornos afásicos deben ser estudiados desde la perspectiva lingüística sin olvidar las aportaciones desde el campo de la neurología.

A partir de la segunda Guerra Mundial, Alexandre Luria (1902-1977) neuropsicólogo ruso especialista en el estudio de los trastornos del lenguaje y la memoria y considerado padre de la neurolingüística, estudia en los heridos de guerra con lesiones cerebrales los trastornos afásicos.

Desde mediados de los años sesenta en todos los países europeos se van desarrollando grupos de investigación dedicados al análisis de la organización cerebral y el lenguaje. En los últimos años las novedosas técnicas de imágenes cerebrales como las resonancias magnéticas y las tomografías, son de gran ayuda en el estudio de los trastornos del lenguaje y su rehabilitación.

4.1.1. Causas de las afasias.

La lesión cerebral que provoca la afasia puede deberse a distintas causas, entre las más comunes están: el traumatismo cráneo-encefálico, el ictus o accidente cerebro-vascular, algunas enfermedades degenerativas, los tumores cerebrales o las enfermedades infecciosas del cerebro.

4.2. Errores lingüísticos típicos de las afasias.

4.2.1. Trastornos en la expresión oral.

Según Juan Enrique Azcoaga (1925-), neurocirujano y neurolingüista argentino, especialista en los trastornos del lenguaje, existen cuatro síntomas inhibidores de la codificación semántica, la expresión verbal se ve lentificada, fatigada, y se observan latencias y anomías.

Entre los errores típicos de la afasia destacan:

La reducción del lenguaje

- Supresión total del lenguaje: la persona no es capaz de emitir ningún sonido articulado, o sólo produce algunos indiferenciados.
- Estereotipias: consisten en la emisión de elementos silábicos, conjuntos de fonemas sin significado o palabras que se producen repetidamente cada vez que se intenta hablar.
- Automatismos: son elementos del lenguaje automático o expresiones emocionales de uso común, como los saludos o palabras malsonantes.

Las deformaciones del lenguaje

- Parafasias: utilización de fonemas, sílabas o nombres erróneos. Las palabras utilizadas son incorrectas desde el punto de vista de su selección y composición.

Se distinguen dos tipos de parafasias, la literal o fonética en la que se utilizan fonemas que no corresponden a la sílaba o palabra que se desea emitir, por lo que las palabras resultan deformadas. Las deformaciones pueden consistir en omisión de fonemas, sustitución de unos por otros o inversiones recíprocas, es decir parafasias silábicas. Otro tipo de parafasia es la parafasia verbal, en la que se emite una palabra por otra. Se distinguen la parafasia formal, que es la transformación en la que la palabra sustituyente y la sustituida son similares en forma pero no en significado. La parafasia morfémica, donde se construye una palabra inadecuada utilizando morfemas del inventario del lenguaje, por lo que puede ser aceptable desde el punto de vista del lenguaje pero no del contexto. Por último la parafasia verbal semántica consistente en la sustitución de unas palabras por otras que guardan una relación semántica; pertenecen al mismo campo semántico, son antónimas, guardan proximidad ambiental...

- Neologismos: son palabras inexistentes en el lenguaje producidas por yuxtaposición de parafasias.

- Jergafasia: es un lenguaje sin ningún significado, con muchas parafasias y neologismos.

- Ecolalia: consiste en la repetición de la última o últimas palabras del interlocutor cuando el afásico responde a sus preguntas.

- Agramatismo: dificultad para realizar uniones gramaticales, conjugación de verbos y uso de palabras de función; por lo que se utilizan sobre todo yuxtaposiciones de sustantivos y verbos en infinitivo.

- Disintaxis: uso de numerosas formas gramaticales, pero incorrectamente, por lo que el lenguaje es incoherente.

- Anomía: incapacidad o dificultad para nombrar objetos. Ante la falta de vocablo se utilizan circunloquios y parafasias verbales.
- Dificultades articulatorias para emitir fonemas o distorsiones en su articulación, dan un síndrome de desintegración fonética. Cuando los mecanismos sensitivomotores de la articulación están afectados, se producen distorsiones de los fonemas articulados.

4.2.2. Trastornos en la comprensión verbal.

Estos trastornos se deben a la alteración de diferentes factores lingüísticos:

- Fonológicos: fallos en el reconocimiento de los estímulos auditivos.
- Sintácticos: problemas de comprensión de las estructuras sintácticas debidas al agramatismo.
- Semánticas y léxicas: errores en la asociación de significante y significado.
- Pragmática: alteraciones que afectan principalmente a la capacidad para comunicarse.

Los trastornos pueden ser a nivel sensorial, dando déficit para la integración de la estructura fonémica, que se traducirá en parafasias, neologismos y jerga. A nivel semántico se manifestarán predominantemente con alteraciones disintácticas del lenguaje.

4.3. Clasificación de las afasias.

Las afasias se clasifican según la localización de la lesión cerebral, nos centraremos en las corticales, aunque como en la mayoría de las patologías rara vez se encuentran cuadros típicos o puros, puesto que no siempre la lesión se encuentra perfectamente

localizada y casi nunca es masiva. Además de que todas las partes del cerebro se encuentran íntimamente interrelacionadas.

- Afasias con lesiones en las áreas corticales del lenguaje (zona perisilviana): Afasia de Broca, Afasia de Wernicke, Afasia global y Afasia de conducción.

- Afasias con lesiones limítrofes de las áreas corticales del lenguaje, se producen cuando las lesiones afectan a los bordes de los centros del lenguaje, aislándolos del resto de la neocorteza: Afasia transcortical motora, Afasia transcortical sensorial, Afasia transcortical mixta y la Afasia anómica.

4.4. Caracterización lingüística de las afasias.

4.4.1. Afasia de Broca.

La Afasia de Broca surge por una lesión en la parte posterior de la tercera circunvolución frontal izquierda, correspondiente al área de Broca. Las características más destacables que determinan este tipo de afasia son la ausencia de fluidez en el lenguaje y el reducido vocabulario, los pacientes utilizan pocas palabras y fonemas, pues hay poca agilidad en su articulación, provocando un gran esfuerzo en el afásico para hablar. Tienen problemas sintácticos o agramatismos: se emiten frases sencillas y cortas, utilizan exclusivamente palabras imprescindibles, emplean nombres y adjetivos en singular y verbos en infinitivo, suprimen los verbos auxiliares, omiten morfemas gramaticales como pronombres, preposiciones, sufijo, y alteran el orden de las palabras dentro de la frase. La expresión verbal es lenta y premeditada al ser conscientes de su trastorno. Tienen baja capacidad para denominar objetos y mucha dificultad en las repeticiones. En algunas ocasiones puede llegar a darse apraxia bucofacial, es decir, la dificultad articulatoria que impide controlar bien los órganos fonatorios necesarios para el habla como el movimiento de la lengua.

Se presentan unos ejemplos recogidos de las grabaciones o anotaciones realizadas al sujeto, en función de las características de la Afasia de Broca.

Fecha: 14/01/2014	Situación: Sujeto hablando con su tía.
Sujeto: el lunes ... si ..ah .. papá y yo.... a pitantl ... a no...si ... ah... ar de ientes.	
Significado: El lunes, si el lunes, mi papá y yo fuimos al hospital, ah! No. Fuimos al dentista.	

Fecha: 26/04/2014	Situación: Sujeto en el jardín jugando con el perro.
Sujeto: Nene no cole, jugo pelo adín.	
Significado: No estoy en el cole y estoy jugando con el perro en el jardín.	

Fecha: 06/02/2014	Situación: Haciendo la compra con su familia.
Sujeto: Manana quero ... mmm ... si .. a mer ... eso ... si	
Significado: Está viendo huevos y pide comer mañana tortilla de patata (lo entienden sus padres)	

Fecha: 20/01/2014	Situación: Hablando con su madre sobre los que ha hecho en el colegio.
Sujeto: Nino patio.	
Significado: Los niños estaban en el patio	

4.4.2. Afasia de Wernicke.

La causa de esta Afasia es la lesión del área de la región temporal posterior del hemisferio izquierdo, área de Wernicke. Esta lesión altera gravemente las capacidades de comprensión, repetición y denominación.

Entre sus características más destacables se encuentran las parafasias fonémicas y la aparición de anomías, dificultades para encontrar la palabra justa en el lenguaje espontáneo. A raíz de estas dificultades, se dan neologismos, es decir la invención de nuevas palabras y la carencia de significado de las frases, acompañado de una producción de oraciones largas sin significado y una utilización de palabras innecesarias y faltas gramaticales en la conjugación de los verbos. Otro trastorno es la anosognosia, es decir, la inconsciencia ante los errores cometidos en la comunicación.

De los datos recogidos, destaco los siguientes ejemplos que argumentan la Afasia de Wernicke.

Fecha: 26/02/2014	Situación: Contando algo que no sabemos interpretar
Sujeto: El ojo, el dedo... es pá poner a sol... no e aua o poner en Ohio	
Significado: (sin traducción)	

Fecha: 26/02/2014	Situación: Contando algo que no sabemos interpretar
Sujeto: Yo estar allá en un sitio y bajo...y caer y seguí aquí y caí y dio. Eh está en allí y me da una gexión y...fannñé.	
Significado: (Sin traducción)	

Fecha: 16/10/2013	Situación: Sujeto preparándose para salir de casa.
Sujeto: Tenes eso pa abí luego?	
Significado: ¿Has cogido las llaves?	

Fecha: 23/07/2013	Situación: En casa después de comer.
Sujeto: Mira eso dice si ya bajamos pici.	
Significado: Mira el reloj a ver si ya es la hora de bajar a la piscina.	

Fecha: 11/06/2013	Situación: Sujeto en casa aburrido.
Sujeto: Yo vo a po eso usa pitar.	
Significado: Voy a coger las pinturas para hacer un dibujo.	

4.4.3. Afasia Global.

En este tipo de Afasia está dañada la parte del cerebro que controla el lenguaje, el lóbulo frontal, temporal y parietal. Es considerada la afasia más grave, ya que dificulta la escritura, lectura y sobre todo la expresión oral.

4.4.4. Afasia de Conducción.

Las lesiones cerebrales en este tipo de Afasias se sitúan en la zona temporal superior y en la ínsula. A diferencia de las Afasias de Broca y de Wernicke la producción del lenguaje y la comprensión auditiva no están tan afectadas, siendo lo más característico de esta Afasia la dificultad para la repetición y la presencia de anomías y parafasias fonémicas. La comprensión no está muy mermada, limitada solo en la comprensión de estructuras gramaticales complejas o expresiones con múltiples frases. Además aparecen interrupciones del lenguaje conversacional con pausas, vacilaciones, aproximaciones sucesivas a la palabra buscada y autocorrecciones en su producción, dando lugar a una elocución disprosódica.

Tienen dificultad grave para encontrar palabras, realizan un gran esfuerzo para encontrar un nombre o verbo y su organización fonémica, produciéndose una interrupción de la fluidez del habla.

Destaco los siguientes ejemplos.

Fecha: 03/03/2014	Situación: De paseo por el parque.
Sujeto: Eso parato para hablar, no. Parato por decir, pa pintar.	
Significado: Quiero un bolígrafo	

Fecha: 13/04/2014	Situación: En casa con su abuela.
Sujeto: Hago es poner aquí, en el... un reló...no el dedo.	
Significado: Quiero un anillo	

4.4.5. Afasia Trascortical Motora.

Se debe a una lesión en el área motora suplementaria del lóbulo frontal dominante. Su principal característica es la afectación de la expresión verbal que puede llegar en casos severos al mutismo total.

4.4.6. Afasia Trascortical Sensorial.

Debida a una lesión en la parte donde se unen los huesos parietal y occipital, con alteración de las cortezas en dichas zonas, próximas al área de Wernicke. Lo más significativo de esta Afasia es la expresión fluida, a menudo en forma de jerga semántica acompañada de una comprensión del lenguaje oral limitada y la dificultad de realizar tareas como: señalar, seguir instrucciones verbales o responder preguntas alternativas.

4.4.7. Afasia Transcortical Mixta.

Conocida como síndrome del aislamiento del área del lenguaje. Causada por lesiones múltiples que dañan zonas corticales y subcorticales alrededor de las áreas del lenguaje. Es una combinación de la Afasia Motora y Sensorial.

4.4.8. Afasia Anómica o Amnésica.

Asociada a una lesión en la región tempo-parietal del hemisferio cerebral izquierdo. Puede ser consecuencia de la evolución de una Afasia de Wernicke o de una Afasia Sensorial. Se caracteriza por deficiencias al encontrar palabras de uso común o para recordar el nombre de las cosas, con la pérdida total o parcial de la capacidad para evocar dichos nombres, lo que conlleva una ausencia de sustantivos en el lenguaje oral.

Aunque la anomia va ligada a Afasias como la de Wernicke o la de conducción, se cataloga solo como Afasia Anómica cuando presenta un habla con ausencia llamativa de sustantivos.

Fecha: 10/07/2013	Situación: Viendo un cuento.
Sujeto: El pollo y ese está en aua... y hace cuá-cuá	
Significado: El pollo y el pato están en el agua	

Fecha: 19/05/2014	Situación: En la cocina antes de comer.
Sujeto: Eso estar en el horno ay calor	
Significado: Quiero un pastel	

Fecha: 06/03/2014	Situación: De vuelta a casa de comprar.
Sujeto: Ese nene que ... quere un... que...quíé...unnnn..¿cómo es? un tene pero... hija...que...¿Cómo llama?... ¿Cómo es?...	
Significado: No se acuerda como se llama el hijo de la vecina	

4.5. La Epilepsia.

La epilepsia como tal no aparece en el listado de causas de las afasias del punto 4.1, aunque queda constatado que todas ellas cursan con daño cerebral o afección cortical, al igual que la epilepsia, por lo tanto, la que sufre el sujeto de estudio, podría aparecer perfectamente dentro de estas causas.

La palabra “Epilepsia” según el Diccionario de la Real Academia Española: del latín *epilepsia* y este del griego, *intercepción*. *Enfermedad caracterizada principalmente por accesos repentinos, con pérdida brusca del conocimiento y convulsiones*.

Esta definición es tan pobre e inexacta que considero necesario profundizar en ella. Partiendo de la premisa de que hay tantos tipos de epilepsia como pacientes epilépticos existen, según la Organización Mundial de la Salud, actualmente están catalogados más de cincuenta tipos de epilepsia. En el mundo existen unos cincuenta millones de personas afectadas por ella y sólo en España hay unos cuatrocientos niños (de cero a catorce años) diagnosticados, aunque el número real de casos podría hasta triplicarse.

La epilepsia es una enfermedad crónica, neurológica, que afecta al sistema nervioso central y que dependiendo de la zona de la corteza cerebral afectada sus representaciones son muy diversas. La crisis más conocida es la convulsiva, pero hay otras como las ausencias, crisis mioclónicas y auras. Las crisis epilépticas ocurren cuando los cambios permanentes en el tejido cerebral provocan que el cerebro esté demasiado excitable o agitado, provocando convulsiones repetitivas e impredecibles. Las causas comunes de epilepsia son muy variadas, y abarcan desde accidentes cerebrovasculares, demencias, meningitis, sida, lesiones cerebrales, trastornos metabólicos, tumores, uso de determinados medicamentos... o bien pueden ser idiopáticas, es decir, no tener aparente causa, como es el caso del sujeto de estudio.

Pocas enfermedades ofrecen un historial tan amplio, variado y contradictorio como la epilepsia, denominada la enfermedad de los mil nombres y con una nutrida lista de causas y remedios.

Aparte de los escritos científicos, el tema de la epilepsia se ha utilizado como fuente de inspiración en la literatura. Algunos escritores padecieron de la enfermedad y la utilizaron para describirla de forma muy precisa, como Santa Teresa de Jesús. Otros la usaron para caracterizar a sus personajes o plasmar en sus obras, como Lope de Vega en *La difunta pleiteada*.

Resulta curioso que en la historia se sucedan periodos donde se describía con mucha precisión la enfermedad, con otros donde las teorías demoníacas y lo vergonzante de ella, ignorase, anulase y condenase las teorías más acertadas.

La epilepsia se conoce desde tiempos remotos, ya en la Grecia Antigua se consideraba como un fenómeno sobrenatural debido al castigo de los dioses. Sería Hipócrates (466 – 357 A.c.) el padre de la medicina, el primero en descubrir el origen de la enfermedad de manera correcta, declarándola como un proceso fisiológico natural que afectaba al cerebro. Durante la Edad Media, la enfermedad se atribuyó a maléficos demonios, considerándola sobrenatural y convirtiendo a los enfermos en intocables y diabólicos. Estas creencias se acentúan en el Renacimiento y los epilépticos son perseguidos, quemados, martirizados y exorcizados. Durante el siglo XVIII son tratados como retrasados o perturbados peligrosos.

No es hasta el siglo XIX cuando se recupera la olvidada idea hipocrática del origen orgánico de la epilepsia y debido al avance científico se abandona la idea mágica y se acepta la de que es una lesión del sistema nervioso central y se diferencian distintos tipos de epilepsia. A finales de siglo, John Hughling Jackson (1835-1911), padre de la neurología inglesa, describe la enfermedad como una lesión en la corteza cerebral y estudia los trastornos del sistema nervioso y los defectos que produce en el habla.

A lo largo del siglo XX se realizan indudables adelantos en el estudio, diagnóstico y tratamiento de los enfermos epilépticos. Los rayos X, las tomografías, y las imágenes por resonancia magnética, permiten actualmente detectar las funciones anormales en el cerebro, creando una buena base para el estudio de las causas, efectos y tratamientos en la epilepsia.

El Dr. José Antonio Muñoz Yunta, director del centro de Neuropsicobiología, jefe de la unidad de Neuropediatría del Hospital del Mar y profesor asociado de pediatría en la Universidad Autónoma de Barcelona, en su artículo *Papel de la epilepsia en la ontogénesis del lenguaje* expone la importancia de la adquisición del lenguaje como una etapa transcendental en el proceso de la ontogenia cerebral. Expone que la epilepsia también está ligada a los trastornos del lenguaje ya que ciertos trastornos epilépticos manifiestan síntomas de alteraciones del lenguaje. Subraya que la epilepsia puede actuar en distintos momentos de la adquisición del lenguaje, si lo hace durante el proceso de adquisición puede causar su no adquisición o una regresión. Cuando el lenguaje ya se ha adquirido, puede causar deterioro o retraso del mismo, incluso su pérdida momentánea o prolongada. El doctor constata que cada vez más estudios apoyan la relación entre el trastorno del lenguaje y las descargas eléctricas durante las crisis epilépticas y durante el sueño, ubicadas predominantemente en la región temporal y en el hemisferio izquierdo, infiriendo esta actividad cerebral en la adquisición del lenguaje durante su proceso de maduración. Todas estas observaciones han sido reforzadas mediante neuroimágenes y magnetoencefalografías.

Muñoz Yunta finaliza su artículo con estas palabras: *Se abren pues, para los estudiosos del lenguaje, tres ventanas importantes en las cuales seguir investigando: la genética, la neuroimagen funcional y la clínica neurolingüística.*

5. Análisis y Conclusiones.

5.1 Protolenguajes.

En este primer grupo de ejemplos, el sujeto de estudio varía el orden de las palabras, poniendo en general la palabra que más le interesa delante del resto de la oración. Así vemos en la intervención 1 como la contestación que da el sujeto a la pregunta que se le formula es que quiere hacer pan, en vez de contestar sobre la excursión. En la intervención 2 de nuevo contesta adelantando la idea que más le gusta, que en este caso es ir a los *hinchables*. De la misma forma ocurre en las intervenciones 3 y 4 donde antepone *pelota* y *crujiente* al resto de la oración.

1	Fecha: 29/04/2014	Situación: Por la noche a punto de meterse en la cama.
¿Quieres ir de excursión con el cole a Mayorga al Museo del Pan?		
Protolenguaje: Si, quero hase/r/ pan mayor		
Lenguaje: Si quiero. Quiero hacer pan en Mayorga ...		

2	Fecha: 11/07/2013	Situación: Por la tarde en su casa
Son las fiestas, ¿vamos a la plaza mayor? Hay hinchables		
Protolenguaje: hichabe/s/ fiesta si amo/s/		
Lenguaje: Si quiero ir a las fiestas a montarme en los hinchables.		

3	Fecha: 23/08/2013	Situación: Por la tarde en su casa
Protolenguaje: Pelota pe/r/o no cojo		
Lenguaje: El perro no va a por la pelota.		

4	Fecha: 18/08/2013	Situación: En el supermercado
Protolenguaje: Quige/n/te pan yo		
Lenguaje: Yo quiero pan crujiente		

En este segundo grupo de ejemplos el sujeto omite las palabras que pueden deducirse del contexto. Es el interlocutor quien deduce del contexto o de las frases anteriores lo que el sujeto quiere comunicar.

5	Fecha: 4/09/2013	Situación: En casa a la hora de la cena
Protolenguaje: Quero bugue/r/		
Lenguaje: Mamá quiero que vayamos a cenar a la hamburguesería		

6	Fecha: 5/08/2013	Situación: Jugando con el ordenador
Protolenguaje: Pimí un/n/ hoja		
Lenguaje: Mamá quiero imprimir este dibujo con la impresora.		

7	Fecha: 15/10/2013	Situación: Sentado a la mesa
Protolenguaje: solo babasos po'fa		
Lenguaje: Sólo quiero comer garbanzos, por favor mamá.		

En este tercer grupo de ejemplos nos encontramos con carencia de recursividad, pues no construye oraciones subordinadas.

8	Fecha: 15/10/2013	Situación: Por la noche en su casa.
Protolenguaje: Yo pongo pijama. Voy cama.		
Lenguaje: Me estoy poniendo el pijama para irme a la cama.		

9	Fecha: 5/11/2013	Situación: Hablando por teléfono con su tía
Protolenguaje: Hago lo/s/ ebe/r/e/s/ si jugo		
Lenguaje: Tengo que acabar los deberes para poder jugar.		

En estos ejemplos se observan un bajo número de elementos gramaticales, como artículos y verbos. El interlocutor tiene que rellenar los espacios que el sujeto deja sin ocupar, para lograr una correcta comunicación.

10	Fecha: 22/10/2013	Situación: A la mesa.
Protolenguaje: poque osho, io no.		
Lenguaje: ¿Por qué me tengo que comer ocho trozos de filete? Yo no quiero más.		

11	Fecha: 1/10/2013	Situación: En el supermercado
Protolenguaje: Quero copar paatas		
Lenguaje: Quiero ir al supermercado a comprar patatas fritas		

12	Fecha: 7/10/2013	Situación: Viendo la tv
Protolenguaje: se ennor se malo, se decuenntte		
Lenguaje: Mira mamá, ese señor es malo es un delincuente		

En este quinto grupo de ejemplos nos encontramos con intervenciones del sujeto donde rellena la ausencia de palabras a través de la gesticulación y el movimiento de las manos. En algunas ocasiones, utiliza recursos del tipo cambios de tono, ritmo o silencios prolongados. En la intervención 13 el sujeto señala el cuento al que se refiere, y en la intervención 14 expresa su emoción y entusiasmo mediante gestos y no con palabras. A este tipo de recursos, muy propios del protolenguaje, se le denomina expresiones kinésicas.

13	Fecha: 10/10/2013	Situación: Mirando y señalando un cuento
Protolenguaje: /s/alee/n/ u efate u colilo		
Lenguaje: Aquí hay un dibujo de un elefante y de un cocodrilo		

14	Fecha: 18/11/2013	Situación: A la vuelta de una excursión.
¿Qué tal la excursión?		
Protolenguaje: mmm Ben ben (aplaude y mueve las manos, las eleva) mm.... Pipa gay		
Lenguaje: Muy bien, me lo pasé genial, me gustó mucho. Pipa. Estuvo guay.		

En este último grupo de ejemplos, el sujeto se ayuda del contexto para comunicarse, el interlocutor tiene que reconstruir la información a través de la situación donde se da la comunicación. Como por ejemplo en la intervención 15 donde el interlocutor en otro contexto podría interpretar la intervención como una petición porque el sujeto tiene sed, y sin embargo se logra una comunicación correcta por encontrarse en un contexto donde *quiero agua* se refiere a *quiero meterme en el agua de la piscina*.

15	Fecha: 30/07/2013	Situación: En su casa.
Protolenguaje: Quero aua		
Lenguaje: Quiero agua (Refiriéndose a querer ir a la piscina)		

16	Fecha: 22/09/2013	Situación: Haciendo los deberes.
Protolenguaje: Eto ta' man, evia'se así		
Lenguaje: Esto está mal, debería ser así		

5.1.1. Protolenguaje Infantil.

En los siguientes ejemplos observamos una serie de características de protolenguaje infantil, destacando sobretodo el vocabulario escaso del sujeto referido a un entorno cercano, como *yayo*, *Rox*, *juguetes* o *cuá-cuá*, son palabras de uso muy frecuente en el sujeto.

Las oraciones que construye son muy cortas y con ausencia de elementos gramaticales, que el interlocutor rellena para poder interpretar el mensaje en la comunicación. El sujeto de la oración y el adverbio de negación aparecen en algunas construcciones al final como en *yayo*, *feria*, *cuá-cuá*, o *a cantar no*.

Se observan intervenciones con aféresis, onomatopeyas y diminutivos, como por ejemplo en *calle papi mamita*.

El sujeto de estudio muestra por lo tanto una serie de características típicas del protolenguaje infantil, provocado por un retraso en la adquisición del lenguaje.

Fecha: 10-09-2013	Situación: En casa de sus abuelos.
Sujeto: Feia yayo	
Significado: Los abuelos me llevarán a la feria	

Fecha: 05-06-2014	Situación: Jugando con el perro
Sujeto: Guapo Oss	
Significado: Mi perro Rox es guapo	

Fecha 16-04-2014	Situación: Jugando
Sujeto: Ya guete	
Significado: Ahora recojo mis juguetes	

Fecha: 16-04-2014	Situación: Saliendo de casa.
Sujeto: Calle papi mamita	
Significado: Voy a la calle con papá y mamá	

Fecha: 24-11-2013	Situación: En el parque
Sujeto: Auua cuá-cuá	
Significado: El pato está en el estanque	

Fecha: 21-03-2014	Situación: En su casa.
Sujeto: Lees entos	
Significado: Quiero que me leas estos cuentos	

Fecha: 7-08-2013	Situación: Llegando a casa de sus abuelos
Sujeto: Aquí toy	
Significado: Aquí estoy	

Fecha: 7-08-2013	Situación: Jugando con su abuela
Sujeto: A cantar no	
Significado: No quiero que cantes	

5.2. Las Afasias.

Las características del lenguaje afásico se observan mejor en una conversación completa, por lo que no se muestran ejemplos aislados como en las tablas de protolenguaje, sino que en esta ocasión a raíz de dos transcripciones significativas se ejemplifican las características que el sujeto muestra en sus intervenciones.

Transcripción 1. (Ver ficha de la transcripción en Anexo II).

1. A: emi^hamos u`mà y ete ya`ta` (*Terminamos uno más, y este ya está*)
2. J: Bueno... tómate el zumo por lo menos... venga →
3. A: (...)
4. J: § [po venga] ... /// po lo menos , [siéntate]
5. A: [si no...vem`]...→...llleevooo..un tafito y puto.. /paa' / (...) / pa...come' o pa cua' o pa cua'///
6. J: Escucha una cosa, ¿no hemos quedado que íbamos a jugar con los dragones de cartas? ↑
7. A: § mmm..
8. J: Pues para eso hay que coger fuerza. Si yo mira estoy comiendo mucho para...
9. A: § eh^h /// (.....) /// ¡Mia! ↑ te digo una cosa. Yo et que he ganao a toss qan querido juapa`comigo eao...agones conun solo ataque ↑
10. J: ¿Siiii ↑? / Jo, qué tío ↑ ... ¿cuántos habéis jugado? ↑
11. A: ses..cento..mil
12. J: § No (*risas*) tantos, ¿eh? ↑

13. A: Siiiiii ↑

14. J: ¿Cuaaaaántos? →

15. A: esos

16. J: ¿Cuántos habéis jugado en el patio [a los dragones]?

17. A: [psss...(....) mil]

18. (*ruido de fondo*)

19. A: (....) oda la ente

20. J: así, toda la gente

21. A: Sí

22. J: y esta camiseta, qué la ha pasado, ¿qué, te has manchado de lapicero o de un rotulador, no?

Análisis.

Desde el punto de vista afásico esta grabación presenta:

- Reducción del lenguaje, pues en varias intervenciones el sujeto suprime la totalidad del lenguaje o sólo produce sonidos indiferenciados. Como por ejemplo en la intervención 5, 7 o 17.

- Estereotipias, pues presenta fonemas sin significado o palabras repetidas para intentar hablar como en la 1,7,9,11 y 17.

- Parafasias, 11 y 17.

- Anomía, presenta dificultad para nombrar los objetos, se queda sin palabras y utiliza estereotipias.

- Dificultades articulatorias, la pronunciación es muy deficiente, lo que complica entender lo que el niño quiere decir. Se aprecia en el audio mejor que en la transcripción.

Se observan por lo tanto un conjunto de características afásicas pertenecientes a las Afasia de Broca, Wernicke y a la Afasia de Conducción, sin embargo no presenta características de las Afasias Trascorticales pues las intervenciones son fluidas, sin pausas largas y no realiza repeticiones sin entendimiento.

Desde el punto de vista sintáctico esta grabación no presenta problemas en la comprensión de las estructuras, comprende lo que su interlocutor le dice y él realiza construcciones del tipo SVO como en intervención 1, sin embargo en el resto de construcciones utiliza elipsis de alguno de los constituyentes por las características afásicas que presenta. A pesar de ello, la sintaxis la entiende y la sabe utilizar con normalidad.

Desde el punto de vista fonológico, no presenta dificultades de entendimiento, sin embargo el sujeto tiene muchas carencias a la hora de pronunciar con normalidad. Muchas palabras las acorta o las junta con la pronunciación de la siguiente sílaba.

Desde el punto de vista semántico, utiliza un vocabulario sencillo y pobre, a veces no encuentra la palabra que quiere y utiliza recursos de repetición y alargamiento de sílabas.

Desde el punto de vista pragmático el niño se encuentra en un contexto familiar, le resulta sencillo hablar porque su interlocutor conoce sus debilidades y le ayuda con repeticiones y preguntas, a seguir el hilo de la conversación. Cuando no se encuentra seguro, se bloquea y no habla más, aquí tan sólo tartamudea sílabas o tarda en contestar.

Transcripción. (Ver ficha de la transcripción en Anexo III)

1. (ruido)
2. A : (...) a su abuela, ja! (...) ... manomano /// jugó a coche a lolá → ... como sabe a (...) su cosesito y tolo eso ↑
3. M: ¿Quién? ↑
4. A : mom epoja
5. M : ¿Quién? ↑
6. A: mom epojaaa a egóoo (cantando)
7. M. AHHH! Pero me estás contando una película...
8. A: No. Coo'lo ibujos //
9. M: Creía que era un niño de tu clase
10. A: No. /// Po'que'si po'que' alamarado ' (...) sepe ta'isciedo bo (mo) epoja cállate (...) abien ↑ ↑ // ta'to'edia, jojojoja pipipii (Hace una reprimiende e imita a alguien muy pesado o ñoño) y..y ecima toca fatan e'caninete ja!
11. M : eh?
12. A : /// mia ... e'palato e'llama ebajo e'ma caninete, no(un) se omo se ama bien.
13. M : CLARINETE↑ A ver cómo
14. A: caaninete. Aa foata ebajo e'ma se ama así.
15. M : ¿Una? ↑

16. A: Una foata ebajo e'ma / Da`gual. Eeo au así taba llorado poque se le mota su caballito.. ponese su cosas.. Y teiio jesity / Mia no'taia'ma (titubea) ma uu jesity (duda) pala mi avesses poque a vesses 'n'veno me paso nn fio que me tapo con tola as manntas.

17. M: ¿Por la noche pasas frío? ↑

18. A: Si. Hata me tapo la cabecita. (risas). Y e e ejo a mamá si manntas. Po que unn dia unn dia me pillo a mannta toa y me que'e helao //

19. M: ¿en el cole, hace frío? ↑

20. A: E.. si .. peo sabes qué? ↑ E e vejo cole e'quee momido.

21. M: ¿Siii? ↑

22. A: e'e vejo cole e case e iglés (o algo así) e queé momidito.

23. M: ¿Dormido? ↑ Dilo.

24. A: /// no se

25. A: Momido.

26. M: Dorrrrrmido ↑

27. A: Doo..mido

28. M: ahh.. Y eso?

29. A: poque taba m acomodo y .. sempe taban aba/n/do .. eehh igués igués igués

30. M: y te aburrías

31. A: ajá //

32. M: y en el nuevo cole?

33. A: ben, si, ta ben. /

34. M: no te produce sueño?

35. A: no.

36. M: ¿qué haces? §

37. A: § ((...)) po'mi'made *** yaa **po'mi ya sa **ahoa capeta / la capeta se m'aovidaao /

38. M ¿La carpeta se te ha olvidado?

39. A: si

40. M: y qué tenías,... qué tenías en la carpeta §

41. A: § los tabajos ↑

42. M: ¿De quién?

43. A: ee mia, que me esma/n/ó. ↑

44. M: Y qué pasó entonces?

45. A: e seme'ovió aselo spa que me coigera y me e ebaba pa toa'via a casa.

46. M: y qué te ha dicho?

47. A: (silencio) no .. no ipota yaseme emm yaa an isho mamá /

48. M: y qué pasó? Estaban sin hacer los deberes?

49. A: no estaaba/nn/ hechos

50. M: (tos)

51. A: etaban hechos

52. M: mmm / y el fin de semana... qué tienes pensado hacer?

53. A: no se / ((canturrea)) / eaeaté

54. M: ¿qué es?

55. A: pegatinas etaas.. doo etaas doos 'e lasss.. toas etas chapas etas.

56. M: vale, mañana qué día es? Ahh no si mañana no es sábado, mañana qué día es?

57. A: viiie/nn/es, epues sábado y domingo

58. M: muy bien. Y el sábado y el domingo qué hacemos? Qué te gusta hacer?

59. A: / no se.

60. M: por ejemplo?

61. A: pimero hasé unas cacas (se va al baño)

Análisis

Desde el punto de vista afásico esta grabación presenta:

- Reducción del lenguaje en todas las intervenciones del sujeto, apenas se puede interpretar las palabras que utiliza en la conversación. Hay intervenciones en las que hay reducción total del lenguaje como en la intervención 6, donde el niño como es incapaz de explicarse tararea la canción de los dibujos animados a los que se refiere y no articula un sonido articulado sino tan sólo alguno indiferenciado.

- Presenta estereotipias prácticamente en todas las intervenciones, se observa por ejemplo en la intervención 12 a la hora de pronunciar *clarinete*.
- Parafasias: Utiliza fonemas, sílabas y nombres erróneos. Las palabras utilizadas no suelen ser las correctas en estas intervenciones, apenas se le entiende por la supresión de varias sílabas en una misma palabra.
- Jergafasia: llega a crear en esta grabación un lenguaje prácticamente sin ningún significado, con muchas parafasias y neologismos, es el interlocutor el que va creando coherencia a las intervenciones del niño. El sujeto participa mucho pero apenas es entendido.
- Ecolalia: El sujeto trata de repetir correctamente las palabras que su interlocutor le corrige como por ejemplo en las intervenciones 22, 25 y 27.
- Agramatismo: A pesar de haber mucha dificultad de entendimiento, las uniones gramaticales, conjugación de verbos y uso de palabras de función no son incorrectas, construye una sintaxis y unas construcciones verbales apropiadas en cada intervención. El tiempo verbal por ejemplo en la intervención 29 es el correcto, utiliza *estaba cómodo* y *siempre estaban hablando en inglés*.
- Anomía: presenta dificultad para nombrar objetos. Ante la falta de vocablos utiliza circunloquios, silencios y recursos del tipo *no se*, como por ejemplo en la intervención 24.
- Desintegración fonética: hay dificultades articulatorias en toda la conversación, esta transcripción se caracteriza sobre todo por la dificultad que presenta el sujeto a la hora de emitir fonemas o distorsiones en su articulación.

Presentaría por lo tanto un conjunto de Afasias, en este caso, las características de la Afasia de Broca apenas coinciden con lo que muestra el sujeto, pero sí se dan gran parte de las características de Wernicke, pues presenta anomías, parafasia fonémica, neologismos y nuevas palabras, carencia del significado de las frases y sobretudo las palabras y la producción de oraciones largas. A pesar de presentar anomías, no tiene Afasia Anómica porque no presenta ausencia significativa de sustantivos.

La comprensión y la utilización de la sintaxis y la gramática en este ejemplo sin embargo no se ven afectadas. Los tiempos verbales son correctos así como la interpretación de las intervenciones de su interlocutor. En algunas intervenciones utiliza elipsis de algunos de los constituyentes pero provocado por el carácter coloquial de la conversación no por dificultades a la hora de construir las oraciones.

La fonética en esta grabación es el principal problema que presenta el sujeto, apenas se entiende lo que quiere decir, la transcripción cobra una gran dificultad. Hay mucha elipsis y alargamientos en las sílabas. A pesar de ello, el sujeto no presenta dificultades de entendimiento fonético.

Desde el punto de vista semántico, no siempre encuentra la palabra para expresar lo que quiere y utiliza varios recursos, esta vez no se bloquea y se calla. Hay intervenciones en la que utiliza otro tipo de recursos como tararear la canción de los dibujos para que su interlocutor lo relacione de manera pragmática con lo que quiere decir. En otras ocasiones, pero mucho menos que en intervenciones de otras grabaciones, sigue habiendo largas pausas o recursos del tipo *no se*.

Desde el punto de vista pragmático, el niño se encuentra en un contexto coloquial y familiar, lo que ayuda mucho a la intervención de su coloquio. Se siente ayudado por su interlocutor y trata de buscar recursos para ser entendido.

6. Conclusiones.

Tras el estudio del sujeto, se confirman las premisas de las que partía. La calidad y características del lenguaje que el sujeto utiliza en las intervenciones recogidas viene directamente condicionado por su enfermedad, la calidad de sueño, el estado emocional o de estrés y, en general, por el contexto en el que el sujeto se encuentra.

Es importante tener en cuenta, que a pesar de tratar de obtener muestras lo más significativas y reales posibles sobre los problemas lingüísticos del sujeto, el estudio se ha llevado a cabo en un contexto coloquial y familiar, lo que facilita mucho al sujeto a la hora de la comunicación, pues sus interlocutores lo conocen, saben orientarlo e interpretarlo y él está seguro y tranquilo. Los datos recogidos fuera de este contexto se han desechado ya que la calidad de su comunicación disminuye considerablemente en el momento que se sale de su círculo de confianza. Suele necesitar traductor, e incluso se produce una disminución en el entendimiento de lo que se le quiere decir o se espera de él. La parte que más se ve afectada en todas las intervenciones es la pronunciación, la calidad y complejidad de las construcciones y el volumen de vocabulario.

Con los datos recogidos se observa que el sujeto no padece un solo desorden del lenguaje, pues en ningún caso cumple categóricamente todas sus características, sino que posee características de más de un tipo de trastorno. Se observan varias y claras características de Protolenguaje, de Afasias, especialmente de Broca, Wernicke y de Conducción, e incluso de Apraxia bucofacial, sobre todo en los aspectos de torsión lingual y errónea colocación de la misma a la hora de emitir ciertos fonemas, y en la falta de fuerza de soplo lo que condiciona enormemente la ejecución de algunos sonidos.

Los errores y limitaciones presentados a continuación son los más significativos en las intervenciones del sujeto de estudio.

Realiza variaciones en el orden lógico de las palabras dentro de la oración, colocando en primer lugar aquellas que para él son la palabras claves o a las que refieren mayor importancia, con el fin de enfatizarlas en el discurso.

Omite toda palabra que no sea estrictamente necesaria, normalmente elementos gramaticales como los nexos de unión, determinantes y artículos, o incluso palabras que por el contexto o por las frases anteriores del interlocutor sean deducibles. Con estas elipsis la función del interlocutor cobra mayor importancia, pues es el encargado de rellenar los espacios que el sujeto deja en blanco. En los datos recogidos, se produce la conversación por el factor comentado al principio de la familiaridad que existe entre los interlocutores y el sujeto de estudio.

En otras ocasiones, es el sujeto el que busca distintos recursos kinésicos para rellenar los espacios con ausencia de palabras, utilizando gesticulaciones, movimientos de manos, cambios de tono, de ritmo, silencios elocuentes, utilización de onomatopeyas... e incluso es capaz de tararear o canturrear alguna cancioncilla o música que evoque en el interlocutor la idea que él quiere transmitir.

El sujeto, tiene unas ganas enormes de comunicarse y una gran capacidad para adaptarse al entorno teniendo en cuenta sus debilidades y limitaciones. Estas características suelen ser comunes en todos los pacientes con problemas lingüísticos que tratan de buscar nuevas formas de comunicación cuando el lenguaje y la palabra se ven alterados. A pesar de esto, la reducción generalizada del lenguaje está presente en todas sus intervenciones, llegando en algunas ocasiones a la ausencia total del mismo.

En su intento por comunicar, utiliza un gran número de fonemas sin significado, repeticiones de palabras, anomias y parafasias de fonemas, sílabas y nombres erróneos. Todo ello da lugar a la utilización de circunloquios, silencios, frases hechas y jergafasia.

Una de las grandes dificultades que presenta el sujeto es la articulación, lo que conlleva una pronunciación muy deficiente, y en varios casos ininteligible para cualquiera que no lo conozca. Cuando no se le entiende y se le pide repetir palabras nuevas, o palabras con fonemas complejos para él, suele utilizar ecolalias como recurso de pronunciación.

Con respecto a las afasias, las conclusiones a las que se llega es que en un gran número de las intervenciones aparecen anomías y características de la Afasia de Conducción. Dependiendo de factores externos, del contexto y de su salud, el sujeto presenta en sus

intervenciones más agudizada la Afasia de Wernicke y en otras la de Broca, aunque no se han recogido datos donde sólo se obtengan características de un solo tipo de Afasia.

Sintácticamente cabe destacar la simplicidad en los componentes de la oración. Es una carencia ejecutora porque no presenta dificultades de entendimiento. Aparecen elipsis de algunos constituyentes y alargamientos de sílabas, aunque hay ejemplos en los que construye una sintaxis perfecta, se deduce que su capacidad para composición de construcciones sintácticas depende de nuevo de su estado y del contexto.

Fonológicamente tiene serias dificultades de pronunciación. Puede que sea una de las características que se vea en mayor medida y con mayor intensidad. No puedo determinar si su problema de pronunciación viene dado por su lenguaje protolingüístico y afásico o simplemente por las dificultades físicas que padece el sujeto. Aparecen continuamente palabras mal pronunciadas, acortamientos de ellas, uniones de sílabas e incluso fusión de las mismas.

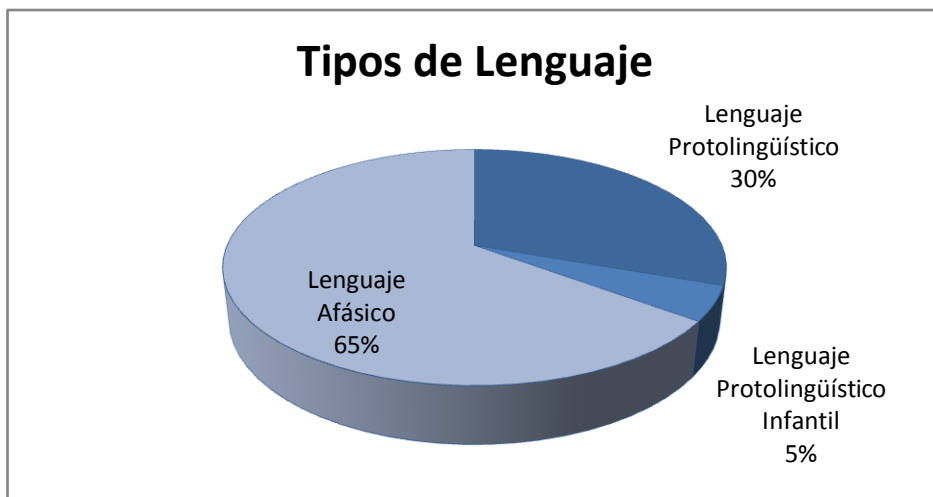
A nivel semántico su vocabulario es sencillo y pobre, mucho más acorde a un niño mucho menor que él, presenta por lo tanto un protolenguaje infantil, quizá no típico de un niño de dos años sano, pero sí se presenta un retraso en la adquisición de vocabulario. Esto suele intentar paliarlo con repetición de palabras o alargamiento de sílabas. Con respecto al léxico, hay ocasiones en las que sus recursos no dan resultado y no llega a establecerse una comunicación correcta, es entonces cuando se agobia y opta por el silencio. En varias ocasiones ante la pregunta o el intento de estimulación para continuar el discurso, se produce en él un bloqueo que provoca la incapacidad de continuar con el habla o el empeoramiento de todas sus afasias y problemas de pronunciación. Esta reacción es uno de los grandes motivos por los que se trata de buscar terapias a este tipo de problemas, pues nos muestra la gran importancia que tiene el lenguaje para el día a día en las personas, para su integración, su desarrollo, su felicidad y su calidad de vida. Quizá hasta que no convivimos, estudiamos o trabajamos con este tipo de problemas no somos conscientes de la cantidad de dificultades paralelas que surgen cuando una persona no es capaz de comunicarse con éxito.

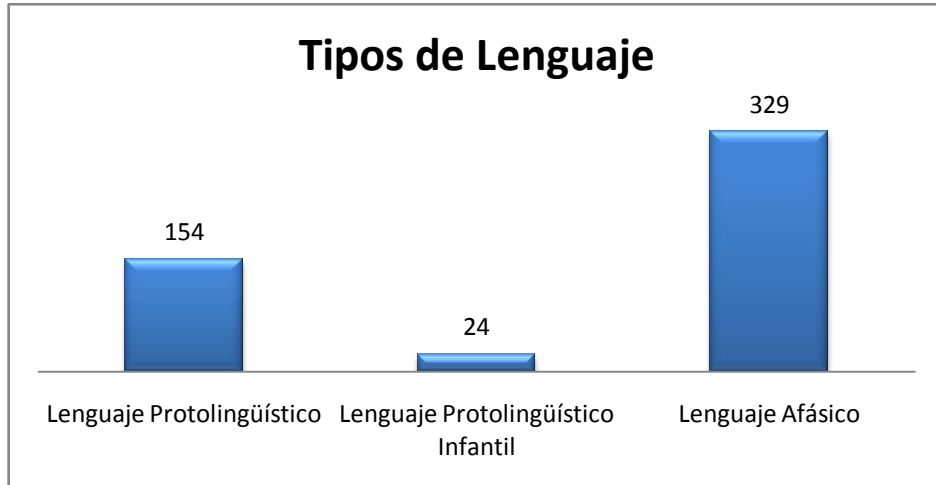
El total de los datos recogidos a través de las grabaciones y anotaciones se presentan a continuación en forma de gráficas. Se ha utilizado la frase como medida de baremo, enfrentando las tres categorías estudiadas del lenguaje: Protolingüístico, Protolingüístico Infantil y Afásico.

Se han utilizado dos tipos de gráficas, el diagrama de sectores y el de barras, con el fin de mostrar de forma más clara los datos obtenidos. En los diagramas de sectores podemos apreciar los porcentajes, mientras que la información que nos proporciona los diagramas de barras son los valores absolutos.

Protolenguaje	154
Protolenguaje Infantil	24
Afasias	329
Total	507

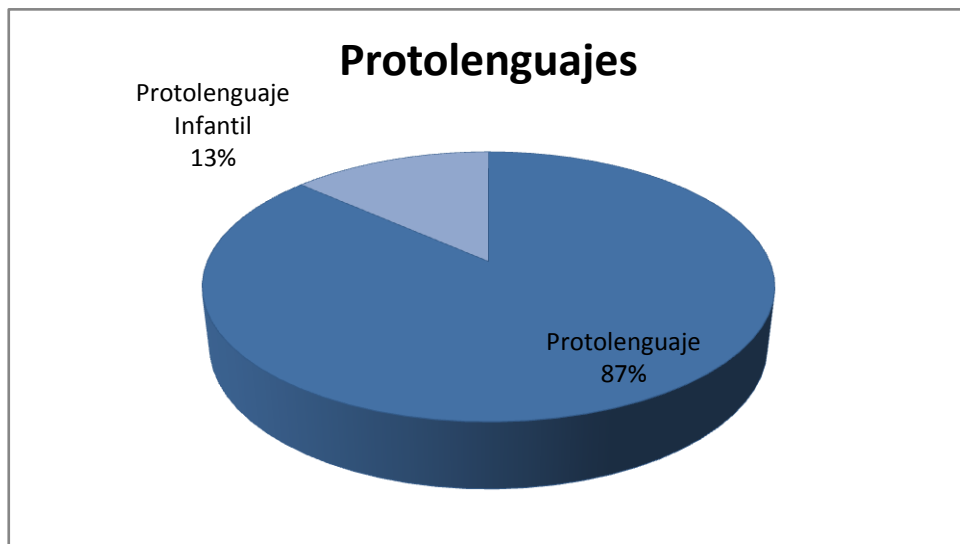
Tabla de recogida de datos.

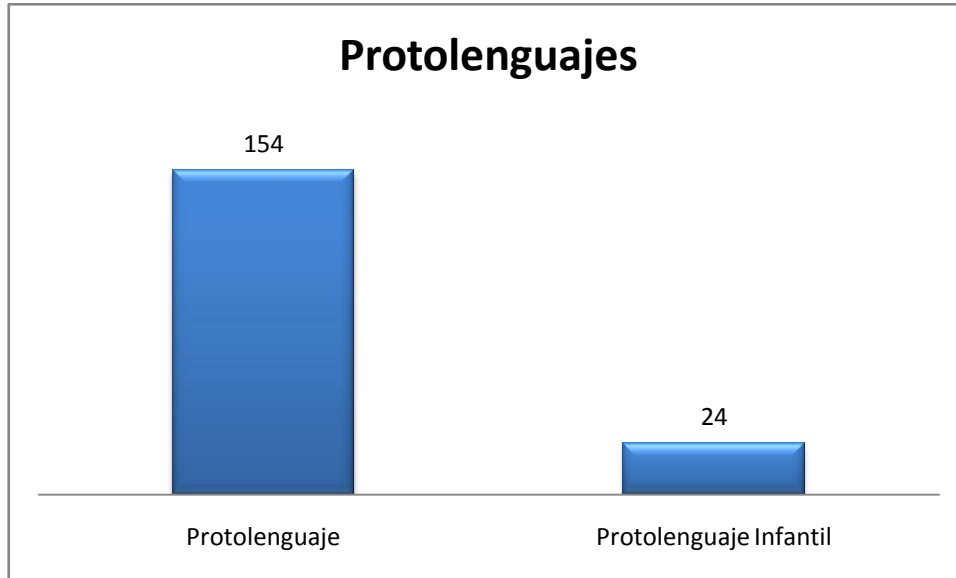




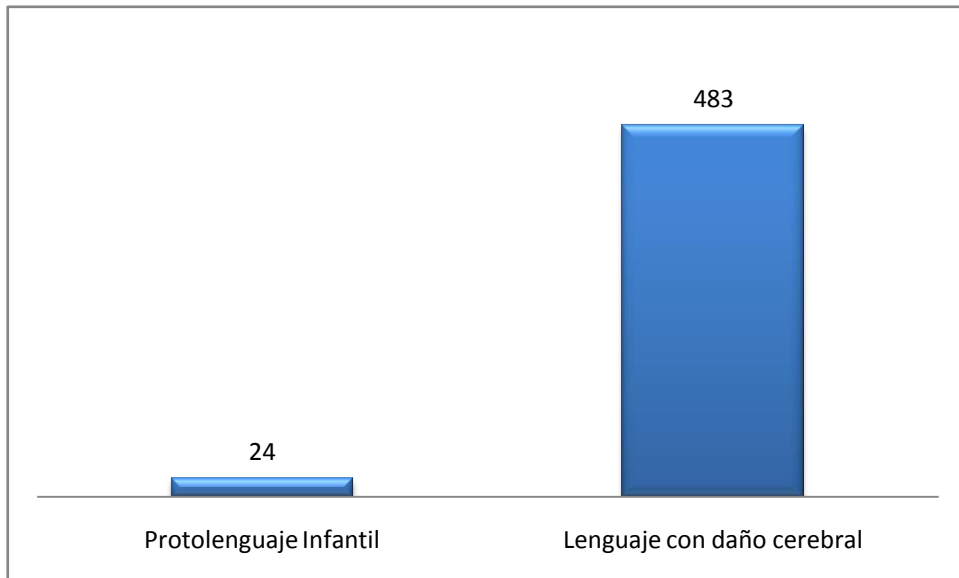
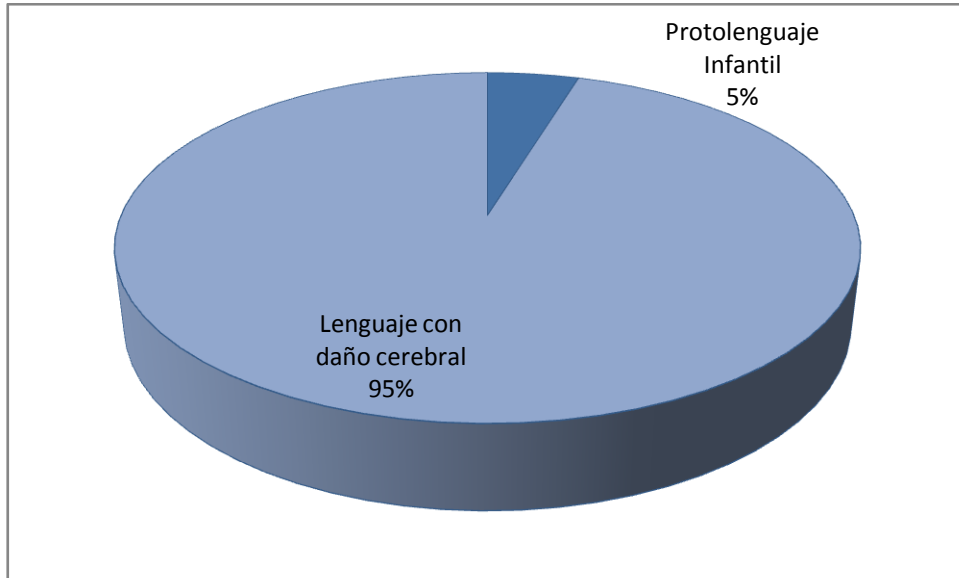
En esta muestra se ha analizado la distribución de los distintos tipos de lenguajes en el sujeto analizado. Como se puede apreciar tiene un carácter claramente marcado de Lenguaje Afásico, con un porcentaje de 65% frente al 30% de Lenguaje Protolingüístico y un 5% de Lenguaje Protolingüístico Infantil.

La información más importante que podemos extrapolar de estos datos es que el lenguaje del sujeto de estudio viene directamente marcado por su enfermedad.

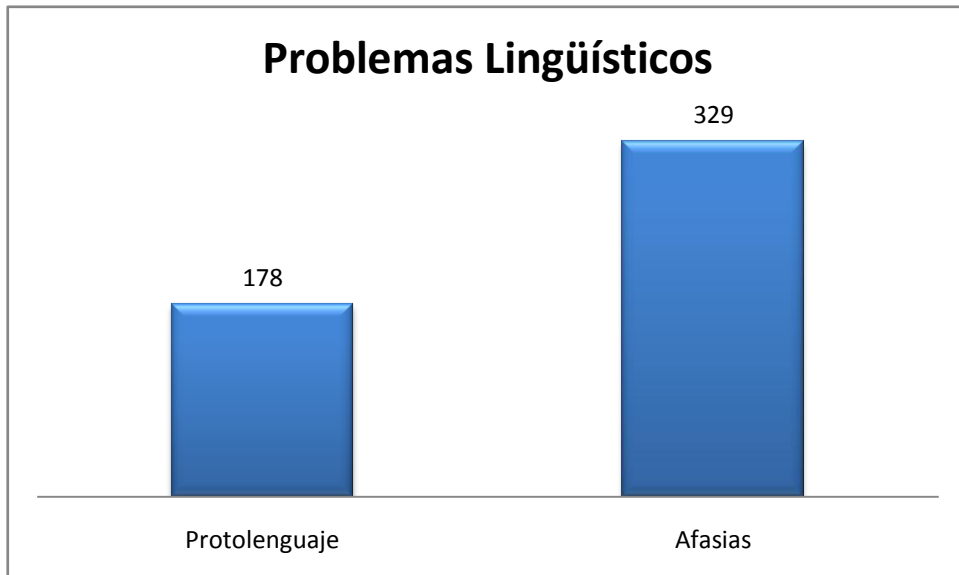




En los anteriores gráficos nos encontramos una comparativa de datos, Protolenguaje Infantil frente al Lenguaje Protolingüístico. Se puede observar que el Protolenguaje Infantil aparece tan solo en un 13% de las intervenciones, lo que en datos absolutos son 24 de los 507 ejemplos analizados. Siendo el porcentaje de Lenguaje Protolingüístico del 87%. El Protolenguaje Infantil es la primera fase de adquisición del L1 hasta los dos años de edad en sujetos sanos, sin embargo los datos obtenidos son coherentes ya que nos encontramos ante un niño con un retraso en el aprendizaje del lenguaje muy acusado en base no tanto al porcentaje como a la edad cronológica del sujeto que son 8 años.



Teniendo en cuenta que el Protolenguaje Infantil es el camino para aprender la lengua y que el sujeto padece una enfermedad que cursa con daño cerebral, se ha enfrentado el Protolenguaje Infantil al lenguaje típico de los pacientes con dicho daño, Lenguaje Afásico y Lenguaje Protolingüístico. Los resultados nos muestran que tal y como se esperaba el sujeto presenta en gran medida, 95%, el lenguaje típico de estos pacientes.



Dentro del lenguaje atípico la distribución presente en el sujeto es de 35% de Lenguaje Protolingüístico frente al 65% de Lenguaje Afásico. El resultado se decanta del lado de las afasias porque se partió para el estudio de la premisa de Bickerton de que el protolenguaje es el lenguaje típico de la Afasia de Broca.

Las conclusiones por lo tanto a las que se llegan tras el análisis de los datos son genéricas, pues el sujeto de estudio, en función del estado de salud que tiene a lo largo de los meses de estudio y de otra serie de factores, presenta mayor o menor número de semejanzas con las características del protolenguaje y de las afasias. Lo que sí se llega a determinar es que, a raíz de su enfermedad, el niño presenta trastornos del lenguaje y un gran retraso en la adquisición del mismo.

El diagnóstico de las causas, secuelas, terapias y los problemas específicos de rehabilitación en el sujeto de estudio serán competencia de los profesionales de las diversas disciplinas médicas y lingüísticas.

Teniendo en cuenta la importancia comunicativa del lenguaje humano, no debería ser una utopía adentrarse en la investigación e intervención lingüística tan primordiales en el empeño de la integración y normalización de los hablantes con peculiaridades expresivas.

Sólo he pretendido poner de manifiesto la problemática que este sujeto presenta en los actos de la comunicación, constatando un retraso significativo en el aprendizaje de la primera lengua y los trastornos palpables en sus emisiones lingüísticas.

7. Bibliografía.

Guía de intervención logopédica en las afasias, Fernández Guinea, S. y Lòpez-Higes, R, Editorial Síntesis, Madrid 2005

Evaluación y rehabilitación de las afasias, Cuetos Vega, F, Editorial Médica Panamericana

Adquisición del lenguaje, Peraita Adrados, H, Editorial UNED

Adquisición del lenguaje, Mariscal Altares, S, Editorial UNED

Desarrollo del lenguaje, Clemente Estevan, R.A, Editorial Octaedro

Desarrollo del lenguaje, Gleason, J. B y Ratner, N. B, Editorial Pearson

Dificultades del lenguaje en ambientes educativos, Del retraso al trastorno específico del lenguaje, Acosta, V. M y Moreno Santana, A. M, Editorial Elsevier Masson

El desarrollo psicológico a lo largo de la vida, Carriedo López, N; Giménez Dasí, M y Mariscal Altares, S, Editorial McGraw-Hill

Pedagogía diferencial y atención a la diversidad, González Galán, M. A y Jiménez Fernández, C, Editorial Universitaria Ramón Areces.

Bases del aprendizaje y educación, Anaya Nieto, D, Editorial Sanz y Torres

Necesidades educativas especiales Arco Tirado, J.L y Fernández Castillo, A, Editorial McGraw-Hill

Innovación y experiencias educativas, ISSN 1988-6047 Depósito legal GR 2922/2007 n°48 – Noviembre de 2011

La afasia. Exploración, diagnóstico y tratamiento, Borregón Sanz, S y González Calvo, A, Editorial CEPE, Madrid 2009

Patologías del lenguaje. Lingüística, afasias y agramatismos. Reyes Tejedor, M y Camacho Taboada, M.V, Editorial Universitaria Ramón Areces, Madrid 2007

Las afasias, Ardila, A, Department of Communication Sciences and Disorders. Florida International University. Miami, Florida, EEUU, 2006

Anomía, Cuetos Vega, F, Editorial TEA S.A. Madrid, 2003

La adquisición del Lenguaje, Serra, M; Serrat, E, Solé, R; Bel, A y Aparici, M, Editorial ARIEL - Planeta. Barcelona, 2013

La afasia (I): Clasificación y Descripción, Jiménez Hornero, M. P, DL. GR - 2922/2007, 2011

Tipología protolingüística y surgimiento del lenguaje, Solias Arís, T, Revista Española de Lingüística 2007

Adquisición del lenguaje, Berko Gleason, J y Bernstein Ratner, N, Editorial Pearson, Madrid, 2010

Lenguaje y especies, Bickerton, D, Editorial Alianza, Madrid, 1991

Patologías del lenguaje, Hernández Sacristán, C, Editorial Octaedro, Barcelona, 1996

Aprendizaje de primera lengua en niños, Solias Arís, T, Psicolingüística Facultad de Filosofía y Letras, UVA

Trastornos del lenguaje, Rondal, J.A. y Seron, J. Editorial Paidós, Barcelona, 1988

Afasias y trastornos del lenguaje, Leischner, A. Editorial Salvat, Barcelona, 1982

Neurolingüística y fisiopatología, Azcoaga, J.E. Editorial Ateneo, Buenos Aires, 1985

Sobre la representación del lenguaje en el cerebro, Peña Casanova, J. y Barraquer Bordas, L, Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 1982

Problemas de aprendizaje y lenguaje en niños epilépticos, Mulas, F; Hernández, S y Etchepareborda, M. II Congreso internacional de Neuropsicología en internet, Mayo 2003

¿Cómo se comenta un texto coloquial?, Briz, A, Barcelona, Ariel Practicum, 2000

8. Otras fuentes de información.

Sobre la Epilepsia.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000694.htm>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>

<http://www.amepilepsia.org/>

<http://vivirconepilepsia.es/consejos-para-pacientes/organizaciones-y-asociaciones-de-interes/>

<http://www.fedepilepsia.org/>

<http://www.apemsi.org/>

<http://www.amigosepilepticos.org/asociaciones.htm>

Sobre las Afasias.

<http://www.uninet.edu/union99/congress/conf/lang/03Vendrell.html>

<http://www.onmeda.es/enfermedades/afasia.html>

Las Afasias. Conceptos Clínicos; Blanca Graciela Flores Ávalos; Instituto de la Comunicación Humana.

<http://www.daypo.com/psicologia-fisiologica-t9-uned.html>

ANEXO I. Normas en el comentario de textos. Antonio Briz.

Las transcripciones se han realizado a partir de las normas de comentario de textos coloquiales de Antonio Briz en un sobra *¿Cómo se comenta un texto coloquial?*, Briz, A, Barcelona, Ariel Practicum, 2000

Signos de transcripción

: Cambio de hablante

A: Intervención de un hablante identificado como A

?: Interlocutor no conocido

§ Sucesión inmediata, sin pausa apreciable, entre dos emisiones de distintos hablantes.

= Mantenimiento del turno de un participante en un solapamiento.

[Lugar donde se inicia un solapamiento o superposición.

] Final del habla simultánea.

- Reinicios y autointerrupciones sin pausa.

/ Pausa corta, inferior al medio segundo.

// Pausa entre medio segundo y un segundo.

/// Pausa de un segundo o más.

(5) Silencio (Lapso o intervalo) de 5 segundos; se indica el número de segundos en las pausas de más de un segundo, cuando sea especialmente significativo.

↑ Entonación ascendente.

↓ Entonación descendente.

→ Entonación mantenida o suspendida.

PESADO Pronunciación marcada o enfática.

pe sa do Pronunciación silabeada.

(()) Fragmento indescifrable.

((siempre)) Transcripción dudosa.

((...)) Interrupciones de la grabación o de la transcripción.

(en)tonces Reconstrucción de una unidad léxica que se ha pronunciado incompleta, cuando pueda perturbar la comprensión.

pa1 Fenómenos de fonética sintáctica entre palabras, especialmente marcados o que puedan dificultar la lectura.

h Aspiración de <<s>> implosiva.

(RISAS, TOSES, GRITOS...) Cuando aparecen al margen de los enunciados. En el caso de las risas, si acompañan a lo dicho, se transcribe el enunciado y en nota al pie se indica <<entre risas>>.

aa Alargamientos vocálicos.

aaa Alargamientos prolongados.

nn Alargamientos consonánticos.

¿i i? Interrogaciones exclamativas.

¿ ? Interrogaciones. También para los apéndices del tipo <<¿no?, ¿eh?, ¿sabes?>>.

¡ ! Exclamaciones.

Letra cursiva: Reproducción e imitación de emisiones. Estilo directo, característico de los denominados relatos conversacionales

Notas a pie de página: Anotaciones pragmáticas que ofrecen información sobre las circunstancias de la enunciación. Rasgos complementarios del canal verbal. Añade informaciones necesarias para la correcta interpretación de determinadas palabras.

Sangrados a la derecha Escisiones conversacionales

Anexo II. Ficha técnica sobre la grabación 1.

Datos de la grabación.

Fecha: 08/102013, 14:30h	Autor: Celia de la Fuente Arranz
Lugar: Valladolid, la grabación corresponde al momento de la comida. Los interlocutores se encuentran en la cocina de la casa.	
Duración: La grabación completa dura 12 minutos y 43 segundos, el análisis aquí desarrollado es un fragmento de 1 minuto y 32 segundos.	
Técnica de grabación: Secreta.	Observador participante.

Situación comunicativa.

Tema: En este fragmento de la grabación nos encontramos al final, el niño apenas ha comido y el interlocutor J intenta animarle a que tome un zumo de naranja con el fin de coger fuerzas para poder jugar a un juego de cartas de dragones.	
Tipo de discurso: Conversación entre dos interlocutores.	
Tono: Informal.	Canal: Oral.

Descripción de los interlocutores.

Relación familiar.	A: sujeto de estudio.	J: abuelo del niño.
--------------------	-----------------------	---------------------

Transcripción.

1. A: eminamos u`mà y ete ya`ta` (*Terminamos uno más, y este ya está*)
2. J: Bueno... tómate el zumo por lo menos... venga →
3. A: (...)
4. J: § [po venga] ... /// po lo menos , [siéntate]
5. A: [si no...vem`]...→...llllevooo..un tafito y puto.. /paa´/ (...) / pa...come´ o pa cua´ o pa cua´///
6. J: Escucha una cosa, ¿no hemos quedado que íbamos a jugar con los dragones de cartas? ↑
7. A: § mmm..
8. J: Pues para eso hay que coger fuerza. Si yo mira estoy comiendo mucho para...
9. A: § eh // (....) // ¡Mia! ↑ te digo una cosa. Yo et que he ganao a toss qan querido juapa`comigo eao...agones conun solo ataque ↑
10. J: ¿Siiii ↑? / Jo, qué tío ↑ ... ¿cuántos habéis jugado? ↑
11. A: ses..cento..mil
12. J: § No (*risas*) tantos, ¿eh? ↑
13. A: Siiiiii ↑
14. J: ¿Cuaaaaántos? →
15. A: esos
16. J: ¿Cuántos habéis jugado en el patio [a los dragones]?

17. A: [pæss...(....) mil]

18. (*ruido de fondo*)

19. A: (....) oda la ente

20. J: así, toda la gente

21. A: Sí

22. J: y esta camiseta, qué la ha pasado, ¿qué te has manchado de lapicero o de un rotulador no?

23. (*ruido de fondo*)

24. A: /// no se

25. (*ruido de fondo*)

26. A: / (....)

Anexo III. Ficha técnica sobre la grabación 2.

Datos de la grabación.

Fecha: 13/10/2013, 18:30h	Autor: Celia de la Fuente Arranz
Lugar: Valladolid, salón del domicilio de los abuelos del niño.	
Duración: La grabación completa dura 35 minutos y 30 segundos, el análisis aquí desarrollado es un fragmento de 4 minutos y 58 segundos.	
Técnica de grabación: Secreta.	Observador participante.

Situación comunicativa.

Tema: Nos encontramos a la mitad de la grabación, el niño trata de explicar a interlocutor M lo que aparece en unos dibujos animados, como no es capaz de explicarse con palabras canta la canción de la serie. El niño cambia de tema cuando nota que no se le entiende y comienzan a hablar de los colegios del niño y los deberes.	
Tipo de discurso: Conversación entre dos interlocutores.	
Tono: Informal.	Canal: Oral.

Descripción de los interlocutores.

Relación familiar.	A: sujeto de estudio.	M: abuela del niño.
--------------------	-----------------------	---------------------

Transcripción.

1. (ruido)
2. A : (...) a su abuela, ja! (...) ... manomano /// jugó a coche a lolá → ... como sabe a (...) su cosesito y tolo eso ↑
3. M: ¿Quién? ↑
4. A : mom epoja
5. M : ¿Quién? ↑
6. A: mom epojaaa a egóoo (cantando)
7. M. AHHH! Pero me estás contando una película...
8. A: No. Coo'lo ibujos //
9. M: Creía que era un niño de tu clase
10. A: No. /// Po'que'si po'que' alamarado ' (...) sepe ta'isciedo bo (mo) epoja cállate (...) abien ↑ ↑ // ta'to'edia, jojojoja pipipii y..y ecima toca fatan e'caninete ja!
11. M : ¿eh?
12. A : /// mia e'palato e'llama ebajo e'ma caninete, no(un) se omo se ama bien.
13. M : CLARINETE↑ A ver cómo
14. A: caaninete. Aa foata ebajo e'ma se ama así.
15. M : ¿Una? ↑
16. A: Una foata ebajo e'ma / Da`gual. Eeo au así taba llorado poque se le mota su caballito.. ponese su cosas.. Y teiio jesity / Mia no'taia'ma (titubea) ma uu jesity (duda)

pala mi avesses poque a vesses ‘n’veno me paso nn fio que me tapo con tola as manntas.

17. M: ¿Por la noche pasas frío? ↑

18. A: Si. Hata me tapo la cabecita. (risas). Y e e ejo a mamá si manntas. Po que unn dia unn dia me pillo a mannta toa y me que’e helao //

19. M: ¿en el cole, hace frío? ↑

20. A: E.. si .. ¿peo sabes qué? ↑ E e vejo cole e’quee momido.

21. M: ¿Siii? ↑

22. A: e’e vejo cole e case e iglés (o algo así) e queé momidito.

23. M: ¿Dormido? ↑ Dilo.

24. A: /// no se

25. A: Momido.

26. M: Dorrrrrmido ↑

27. A: Doo..mido

28. M: ahh.. ¿Y eso?

29. A: poque taba m acomodo y .. sempe taban aba/n/do .. eehh igués igués igués

30. M: y te aburrías

31. A: ajá //

32. M: y ¿en el nuevo cole?

33. A: ben, si, ta ben. /

34. M: ¿no te produce sueño?

35. A: no.

36. M: ¿qué haces? §

37. A: § ((...)) po'mi'made *** yaa **po'mi ya sa **ahoa capeta / la capeta se m'aovidaao /

38. M: ¿La carpeta se te ha olvidado?

39. A: si

40. M: y qué tenías,... qué tenías en la carpeta §

41. A: § los tabajos ↑

42. M: ¿De quién?

43. A: ee mia, que me esma/n/ó. ↑

44. M: Y ¿qué pasó entonces?

45. A: e seme'ovió aselo spa que me coigera y me e ebaba pa toa'via a casa.

46. M: y ¿qué te ha dicho?

47. A: (silencio) no .. no ipota yaseme emm yaa an isho mamá /

48. M: y ¿qué pasó? ¿Estaban sin hacer los deberes?

49. A: no estaaba/nn/ hechos

50. M: (tos)

51. A: etaban hechos

52. M: mmm / y el fin de semana... ¿qué tienes pensado hacer?

53. A: no se / ((canturrea)) / eaeaté

54. M: ¿qué es?

55. A: pegatinas etaas.. doo etaas doos 'e lasss.. toas etas chapas etas.

56. M: vale,? mañana qué día es? Ahh no si mañana no es sábado, ¿mañana qué día es?

57. A: viiiie/nn/es, epues sábado y domingo

58. M: muy bien. Y el sábado y el domingo ¿qué hacemos? ¿Qué te gusta hacer?

59. A: / no se.

60. M: ¿por ejemplo?

61. A: pimero hasé unas cacas (se va al baño)

Anexo IV. Ficha técnica sobre la grabación 3.

Datos de la grabación.

Fecha: 13/10/2013, 18:30h	Autor: Sujeto de estudio.
Lugar: Valladolid, conversación telefónica a través de audios con el móvil.	
Duración: La conversación se compone de varios audios, aquí está recogida una de las intervenciones del sujeto.	
Técnica de grabación: Sujeto consciente.	Observador participante.

Situación comunicativa.

Tema: El niño se dirige expresamente a su tía para comunicarle las ganas que tiene de ir al cine con ella. La conversación completa se basa en quedar para ver una película y decidir qué película ver. Al niño le entusiasma mucho la idea y apenas se le entiende en el audio.	
Tipo de discurso: Conversación entre dos interlocutores mediante grabaciones de móvil, se recoge una de las grabaciones del sujeto.	
Tono: Informal.	Canal: a través de audios.

Descripción de los interlocutores.

Relación familiar.	A: sujeto de estudio.	
--------------------	-----------------------	--

Transcripción.

1A: eéa [Celia] e ama a peli tubo po qué avié no o mia po itené