

Agradezco a todas las personas que me apoyaron mientras realicé esta investigación y crecía, asimismo, laboralmente. Al doctor Bulmaro Reyes, quien confió en mí para trabajar en el mundo editorial. Al maestro Sergio Reyes que me ha dado varias oportunidades para laborar en proyectos importantes. A la doctora Lilian Álvarez que confió en mí para cuidar la edición de una colección importante de la universidad; asimismo por haberme apoyado en mi estancia de investigación en España.

Muchas gracias a los maestros de la Facultad de Filosofía y Letras que me formaron en sus aulas y fuera de ellas. A la Universidad Nacional Autónoma de México que me dio la oportunidad, desde hace varios años, de formar parte de la comunidad académica más importante de América Latina.

Agradezco, desde el corazón, la oportunidad que me dio mi madre, Ángeles Osorio, para que pudiera profesionalizarme. Gracias también a Guadalupe Pichardo y a Pedro Osorio (†), quienes me criaron y me formaron en los años que tuve la dicha de vivir con ellos.

Hago un agradecimiento muy especial a mis amigos. A Jessica Gómez por tener un espíritu noble y bondadoso conmigo, por haberme apoyado en las peores circunstancias y también, por haber reído conmigo en los mejores momentos.

A Andrea García por sus consejos y pláticas que siempre cimbran en mi manera de ver la vida. A Ulises Valderrama quien me inspira con su amistad para ser una mejor persona. A los dos, gracias por ayudarme a confiar en mí misma.

A Mariana Domínguez que, desde hace muchos años, me ha apoyado y animado en el camino. A Viridiana Munguía que me ha acompañado con su amistad en los momentos más duros de mi vida. A Bárbara Guerrero que siempre me alegra con su sinceridad y certeza para decir las cosas. Gracias, también, a Joana Jacob que nunca dejó que perdiera el ánimo, que siempre me dijo que debemos ir hacia la cima más alta.

Gracias también a Charity Bagatella, porque siempre ha confiado en mí, porque ha sido una gran psicóloga que nutrió muchas veces esta investigación. A Adrián de la Cruz quien escuchó y leyó todas mis dudas acerca de la neuroanatomía; gracias por tu diálogo y enseñanza. A Aarón Cervantes, que siempre me escuchó, aconsejó y apoyó. Gracias a Karina Flores por su invaluable apoyo editorial y por su amistad sincera.

A Elizabeth Olguín, quien me ha brindado confianza y las mayores oportunidades que me hacen ser la persona que hoy soy. A Alejandra Arana que sacude con su inteligencia y cariño. Gracias también a Edith Cárdenas que me ha dado su amistad incondicional.

A todos los que estuvieron en su momento y que hoy no me acompañan por diversas circunstancias de la vida, a ustedes, también, gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I | CEREBRO Y LENGUAJE	17
DISCIPLINAS DEDICADAS AL LENGUAJE Y EL CEREBRO	18
NEUROANATOMÍA	19
<i>De la piel al cerebro</i>	19
<i>Médula espinal</i>	20
<i>Tallo cerebral y cerebro</i>	20
<i>Hemisferios cerebrales</i>	21
LÓBULOS CEREBRALES	23
<i>Lóbulo occipital</i>	23
<i>Lóbulo parietal</i>	23
<i>Lóbulo temporal</i>	23
<i>Lóbulo frontal</i>	24
ESTRUCTURA ANATÓMICA-FUNCIONAL DEL CEREBRO	24
<i>Lóbulo occipital</i>	25
<i>Lóbulo parietal</i>	26
<i>Lóbulo temporal</i>	26
<i>Lóbulo frontal</i>	27
ÁREA TEMPOROPARIETOOCIPITAL	28
NEUROPSICOLOGÍA DEL LENGUAJE	29
¿LENGUA O LENGUAJE?	30
CAPÍTULO II | AFASIA	35
LA HISTORIOGRAFÍA DE LA AFASIA	35
DEFINICIÓN Y CAUSAS DE LA AFASIA	38
CLASIFICACIONES DE LAS AFASIAS	40
ERRORES LINGÜÍSTICOS EN LAS AFASIAS	42
<i>Parafasias</i>	43

CAPÍTULO III | AFASIA Y LINGÜÍSTICA.	47
TEORÍA DE ALEXANDRE ROMÁNOVICH LURIA	47
INTERPRETACIÓN LINGÜÍSTICA DE LAS AFASIAS	
ANTES DE A. R. LURIA	48
<i>Teoría lingüística de Head</i>	48
<i>Roman Jakobson y el Formalismo ruso</i>	49
Primera dicotomía de Jakobson	49
Segunda dicotomía de Jakobson	50
Tercera dicotomía de Jakobson	51
ALEXANDRE ROMÁNOVICH LURIA	51
<i>La influencia de Lev Semenovich Vigotsky</i>	52
<i>Método neuropsicológico de Luria</i>	53
CLASIFICACIÓN DE LAS AFASIAS SEGÚN LURIA	54
AFASIA AMNÉSICA	56
CAPÍTULO IV | GRAMATICALIDAD Y AGRAMATICALIDAD	63
NOAM CHOMSKY Y LA GRAMÁTICA GENERATIVA	64
LÉXICO Y AGRAMATICALIDAD	68
SEMÁNTICA, SINTAXIS Y AGRAMATICALIDAD	69
<i>Estructura argumental y valencia</i>	70
<i>Papeles semánticos</i>	71
AGRAMATISMO EN PACIENTES AFÁSICOS	74
CAPÍTULO V | METODOLOGÍA	77
DATOS DEL ESTUDIO DE CASO	79
PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS APLICADAS	80
METODOLOGÍA: RECOPIACIÓN DE DATOS	84
CAPÍTULO VI | ANÁLISIS DE RESULTADOS	87
¿QUÉ SE PREGUNTA?	90
¿QUÉ SE RESPONDE?	94
<i>Respuestas con índices de sintaxis conservada</i>	94
<i>Verbo sustantivado</i>	96
<i>Análisis sintáctico de la repetición de historias cortas</i>	96

Ítem 21. Que los hicieron algo feo...	96
Anotaciones sobre el ítem 21	98
Ítem 22. Que los niños se sacaron...	98
Anotaciones sobre el ítem 22	100
<i>Respuestas con índice de semántica alterada</i>	101
<i>Análisis semántico de la repetición de historias cortas</i>	102
Ítem 21. Que los hicieron algo feo...	102
Ítem 22. Que los niños se sacaron...	104
Anotaciones sobre los ítems 21 y 22	105
RECOPIACIÓN Y CONCLUSIONES GENERALES	
DE LOS RESULTADOS DEL HABLANTE CON AFASIA AMNÉSICA	105
CAPÍTULO VII | CONCLUSIONES, DISCUSIONES	
Y NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	109
CONCLUSIONES DEL ESTUDIO	
DE CASO EN UN HABLANTE AFÁSICO AMNÉSICO	110
<i>La evaluación lingüística de la afasia</i>	111
LA LINGÜÍSTICA Y OTRAS DISCIPLINAS	112
NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	114
REFLEXIONES FINALES	115
ANEXO. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA	117
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	155

ÍNDICE DE ESQUEMAS

Esquema 1... Lóbulos cerebrales	22
Esquema 2... Áreas terciarias	28
Esquema 3... Esquema de la comunicación humana según la neuropsicología	30
Esquema 4... Parafasia verbal	44
Esquema 5... Esquema localizacionista de la afasia según Luria	57

Esquema 6... Signo lingüístico de Saussure	68
Esquema 7... <i>Continuum</i> de los papeles temáticos	73
Esquema 8... Lámina 1 del Test de Boston	82

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1... Principales síndromes observados en caso de lesiones de hemisferio derecho e izquierdo, periodo clásico	37
Cuadro 2... Tipo de afasia observado en dependencia del territorio vascular	39
Cuadro 3... Principales dicotomías de la afasia	41
Cuadro 4... Factores subyacentes a los diferentes síndromes afásicos, según Luria, 1976	42
Cuadro 5... Sustituciones halladas en las afasias, según Ardila & Roselli, 1993	43
Cuadro 6... Primera dicotomía de Jakobson	50
Cuadro 7... Codificación según Luria	55
Cuadro 8... Decodificación según Luria	55
Cuadro 9... Características del agramatismo y la sintaxis infradeterminada	76
Cuadro 10... Datos extraídos en relación con los sustantivos	91
Cuadro 11... Datos extraídos en relación con los adjetivos	93
Cuadro 12... Datos extraídos en relación con los verbos	93
Cuadro 13... Índices de sintaxis conservada	106
Cuadro 14... Índices de semántica alterada	107

INTRODUCCIÓN

El ser humano ha desarrollado distintos mecanismos para entender y explicar el mundo. Sin duda, el lenguaje ha sido básico para establecer una relación entre el hombre y la realidad; por tal razón, cuando un individuo carece de esta capacidad, se halla ante un problema comunicativo y de expresión acerca de lo que ve, lo que percibe e incluso de lo que piensa.

Estudio de caso en un hablante con afasia amnésica. Reflexiones sobre gramaticalidad y agramaticalidad es una tesis que pretende dialogar con disciplinas como la Lingüística, la Clínica y la Neuropsicología, específicamente, para el estudio de la afasia, pues existe gran desconocimiento interdisciplinar acerca del tema.

El afán de elaborar una tesis interdisciplinaria surge a partir de la idea de que una disciplina, indudablemente, puede aportar conocimientos a la otra, que la fructifiquen y que le permitan resolver problemas concretos. Cabe mencionar que los fines de los análisis de esta tesis no son un afán de demeritar ningún área de estudio de la afasia; mejor dicho, es una oportunidad para establecer un diálogo interdisciplinario.

Mis primeros intereses acerca de la afasia surgieron en la licenciatura con las asignaturas de lingüística, sin embargo, resultó necesario inmiscuirme plenamente en estos temas, que aunque nos competen, no los analizamos. En primera instancia, cursé un diplomado en Rehabilitación Neuropsicológica infantil, el cual me brindó un panorama amplio acerca del funcionamiento del cerebro. Por otro lado, tuve la oportunidad de hacer una estancia de investigación en la Universidad de Valencia, España donde existe un centro de investigación en Lingüística clínica y de quienes aprendí a llevar a cabo una metodología acerca de los resultados del hablante afásico. Gracias a este complemento académico me fue posible llevar a cabo esta tesis.

Esta investigación presenta un estudio de caso de un hablante afásico diagnosticado en 2016. Debido a un traumatismo craneoencefálico, se perdieron varias funciones cognitivas, entre ellas algunos rasgos del lenguaje.

Si bien existen múltiples estudios sobre las afasias —desde la clasificación de la patología¹, el estudio a nivel neuropsicológico, hasta la aportación lingüística, tales como análisis pragmáticos— la siguiente investigación resulta pertinente para ilustrar un caso específico en el que se divisa una clasificación teórica que ha encasillado a la afasia: la agramaticalidad.

Los estudios de caso de pacientes afásicos amnésicos revelan los daños del lóbulo temporal y las afectaciones de la memoria. Lingüísticamente, se hallan anomalías de índole léxica y semántica. No obstante al analizar la sintaxis se observa que es óptima. Tal aseveración abre un debate sobre las categorías lingüísticas de agramaticalidad que encasillan al trastorno afásico.

Este estudio de caso arroja dos tipos de resultados. Los primeros son una posible reclasificación lingüística de la evaluación neuropsicológica que se le aplica al paciente; todo ello como una crítica constructiva para futuros estudios. Los segundos son el análisis lingüístico de las respuestas del hablante, los cuales se estudian a partir de parámetros sintácticos y semánticos como las teorías de valencia y de los papeles temáticos. *Grosso modo*, este estudio retoma las teorías de la Gramática generativa de Chomsky y las teorías neurolingüísticas dedicadas al estudio del léxico, la semántica y la sintaxis.²

La hipótesis de esta investigación dice que una vez que el paciente es diagnosticado con afasia por los especialistas clínicos se da por hecho, bajo parámetros lingüísticos erróneos, que el hablante tiene un problema de agramaticalidad. No obstante, se observan matices

1 El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* en la edición del 2014 clasifica los trastornos del lenguaje en tres grandes rubros: Trastorno fonológico, Trastorno de inicio en la infancia (tartamudeo) y Trastorno de la comunicación social (pragmático). La afasia no entra en estas categorías, se clasifica como un déficit, aunque muchos teóricos pueden llamarla, como sinónimo, trastorno o patología —así ocurre en esta tesis. Una de las razones para nombrar la afasia como trastorno o patología, se relaciona con que una patología puede tener varios déficit o trastornos. Por ejemplo, la patología del Alzheimer puede estar acompañada del trastorno o déficit de habla, es decir de una afasia.

2 Obsérvese lo dicho en *Rehabilitación Neuropsicológica* "...Existe evidencia de que los deterioros característicos de la **agnosia aperceptiva** están asociados con lesiones del hemisferio derecho posterior. Se observa casi siempre en lesiones difusas corticales posteriores, sean anóxicas o degenerativas. La mayoría de los pacientes con Enfermedad de **Alzheimer** presentan este tipo de agnosia en fases avanzadas de la enfermedad..." *Rehabilitación Neuropsicológica*, p. 157.

en el estado de habla de los pacientes afásicos, incluso en contraste con los hablantes sanos, quienes también pueden tener fenómenos de habla de este tipo. Así se encuentra en este estudio de caso que hay índices de sintaxis conservada, pero índices de semántica alterada; lo cual evidencia que los hablantes con afasia amnésica tienen anomalías en la designación de palabras, respecto a la realidad objetual (léxico y semántica), pero conservan una concatenación oracional óptima (sintaxis).

Por medio de estos resultados se propone en esta investigación que la afasia no es sinónimo de agramaticalidad, que mejor dicho hay escalas de agramaticalidad y gramaticalidad, en relación con el tipo de afasia del hablante.

Gracias a estas reflexiones, se podrán hacer distinciones más finas en los problemas lingüísticos de los hablantes afásicos, que posibiliten el entendimiento de este trastorno desde paradigmas meramente lingüísticos. Además de observar rasgos de independencia de los niveles de la lengua entre sí.

Estructuralmente, esta investigación se divide en siete capítulos que abordan el tema de la afasia y estudian el caso de una paciente con afasia amnésica.

El capítulo primero trata sobre algunas disciplinas relacionadas con la lengua. Se retoma desde una perspectiva neuropsicológica —la cual en su estudio incluye elementos de la neuroanatomía— la función cerebral en relación con la lengua. En primera instancia se introduce a la función normal del órgano cerebral respecto a la lengua, mas en los siguientes apartados, se observa el estudio de la lengua desde la patología, sin perder de vista las teorías neuropsicológicas ni lingüísticas.

El segundo capítulo realiza un panorama general acerca de la historia del estudio de la afasia. También, se definen los conceptos básicos de la afasia y sus principales causas, tales como los accidentes cerebro-vasculares (ACV), los traumatismos craneoencefálicos (TCE), los tumores cerebrales, las infecciones en el sistema nervioso, las enfermedades nutricionales y metabólicas y las degenerativas. Asimismo, se observan las distintas clasificaciones de esta patología, señalando, principalmente las anomalías lingüísticas provocadas por las afasias.

El tercer capítulo revisa las diferentes teorías lingüísticas sobre la afasia, apuntando concretamente a la de Alexandre Románovich Luria. Se observa que gracias a los conocimientos profundos sobre lingüística y neurología sus estudios fructifican la investigación sobre la afasia. De igual forma, paulatinamente, se delimita el estudio de caso de esta tesis, pues se ha dado una introducción a la afasia amnésica, donde se explican cuáles son los problemas teóricos en torno a ella.

Estos tres capítulos son una guía teórica que ofrece los términos más relevantes de la afasia desde una mirada interdisciplinaria, pues se apunta desde conceptos de la neuroanatomía, hasta los términos más importantes que distinguen a la lingüística.

El capítulo cuarto brinda las herramientas lingüísticas, desde la perspectiva léxica, semántica y sintáctica para comprender los fenómenos de la agramaticalidad y gramaticalidad. Si bien se entiende la agramaticalidad a partir de la norma, se hace una reflexión sucinta acerca de este fenómeno en los hablantes con afasia, pues frecuentemente en la evaluación de la patología del lenguaje se encasilla a los trastornos como fenómenos de agramaticalidad lingüística. Este capítulo pone sobre la mesa los conceptos clave para la reflexión del tema de la gramaticalidad en la afasia.

Respecto al capítulo quinto, se habla, inicialmente, de diversas baterías que estudian el daño cerebral. Asimismo, se exponen los datos clínicos del paciente con afasia, los cuales, mayoritariamente, son de índole neuropsicológica. Es importante resaltar que a este apartado se le anexa el expediente clínico completo de la paciente. Finalmente, y dada la importancia del momento del estado de habla de la paciente, se explica el método de extracción de los datos lingüísticos.

El capítulo sexto explora los datos lingüísticos extraídos de la prueba neuropsicológica de la paciente con afasia. Se hace un análisis primeramente de lo que preguntan los evaluadores y en segunda instancia se propone un análisis semántico-sintáctico de las respuestas del hablante. De tal forma, este capítulo muestra inconsistencias semánticas del hablante pero índices de sintaxis conservada.

Finalmente, el capítulo séptimo discute acerca de las disciplinas que estudian la afasia, propone nuevas líneas de investigación y muestra los resultados del estudio de caso en un hablante afásico amnésico. Ofrece respuestas a las preguntas: ¿Qué aportaciones se hacen? ¿Qué se reflexiona con este análisis? ¿Qué nuevas líneas de investigación nacen a partir de esta tesis?

Esta tesis abre nuevas posibilidades e intereses para el conocimiento: aportaciones lingüísticas para la rehabilitación de la afasia y la elaboración de nuevos test para la determinación de anomalías lingüísticas concretas. La investigación pretende aportar conocimientos teóricos de índole lingüística al área dedicada a los problemas del lenguaje, específicamente al estudio de la afasia.

CAPÍTULO I | CEREBRO Y LENGUAJE

EL CAPÍTULO INICIAL DE ESTA INVESTIGACIÓN EXPONE UN TEMA AMPLIAMENTE DISCUTIDO EN EL TRASCURSO DE LA HISTORIA: EL CEREBRO Y EL LENGUAJE DESDE DIFERENTES DISCIPLINAS. SE BRINDARÁ UN PANORAMA DE ESTAS Y SE APUNTARÁ, FINALMENTE, AL ESTUDIO DE LA LENGUA DESDE LOS CONCEPTOS CLAVES DE LA LINGÜÍSTICA.

El lenguaje ha sido esencial para establecer una relación entre el hombre y la realidad. Así cuando un individuo carece de esta capacidad, encuentra otras formas de explicar su entorno, aunque sean distintas a las prototípicamente utilizadas.

En la siguiente tesis se plantea un problema de lenguaje, un problema de habla debido a una lesión cerebral: la afasia. Este trastorno del lenguaje resulta vasto en su clasificación; se analiza desde la neuropsicología, la medicina y su área de especialidad: la neurología, solo por mencionar algunas ramas de estudio.

Cabe mencionar que, aunque esta tesis se orienta hacia el estudio de la lingüística, resulta necesario tener claros los paradigmas de otras disciplinas. Si bien un estudioso de la lingüística puede definir con precisión conceptos de la lengua como qué es la sintaxis, la semántica o la gramática, si se posee el interés de comprender la relación del cerebro y el lenguaje se necesita profundizar, por ejemplo, en cómo llegan los estímulos del lenguaje al cerebro, qué lóbulos se asocian a esta función cognitiva y cómo se relaciona con otras, tales como el proceso de lectura.

De tal forma, en este capítulo, se acotarán conceptos claves que brinden herramientas para el esclarecimiento de esta investigación. Se retoman dos áreas de estudio del cerebro: la neuropsicología y la

neuroanatomía, con las cuales recupero las teorías de Alexandre Romanovich Luria, quien explica las funciones cognitivas en relación con la anatomía cerebral. Así este capítulo ofrece una guía, no tan ardua como se encontraría en los libros de neuroanatomía, con el fin de que los estudiosos de la lengua y el cerebro puedan entender los parámetros básicos de esta relación. Establecidos los conceptos, se concluirá con la fina distinción de los significados lengua y lenguaje; vocablos que discrepan cuando los objetos de estudios se vuelven distintos entre disciplina y disciplina.

DISCIPLINAS DEDICADAS AL LENGUAJE Y EL CEREBRO

El lenguaje y el cerebro han sido conceptos de vasto estudio desde diversas disciplinas. Unas han sido pioneras y de estas se han derivado otras que han nutrido los estudios de la relación intrínseca entre cerebro y lenguaje. La medicina, la psicología y la lingüística, ocasionalmente de manera paralela, han incitado los estudios de este tema de investigación desde siglos atrás.

La neuroanatomía, *grosso modo*, se dedica al estudio del sistema nervioso: el Sistema Nervioso Central y el Sistema Nervioso Periférico. Así, de esta disciplina y en conjunto con el estudio de la lingüística surge la neurolingüística. David Caplan dice que esta “consiste en el estudio de las relaciones lenguaje-cerebro. Sus orígenes se remontan a la neurología clínica de finales del siglo diecinueve y continúa siendo un ámbito de construcción teórica y de observación relacionado con la clínica”.³ La neurolingüística estudia los mecanismos del cerebro en vinculación con la adquisición de la lengua, el lenguaje y la comprensión.

Por otro lado, la psicología estudia los procesos mentales, las sensaciones, las percepciones y el comportamiento humano. De esta, surge la psicolingüística encargada del proceso de la adquisición y el uso del lenguaje.

Sobre la psicolingüística y la neurolingüística mencionan Paredes Duarte y Carmen Varo:

El enfoque del lenguaje como hecho no ajeno a factores externos, entre los que destaca el propio individuo que hace uso de él, y su carácter experimental frente a la Lingüística interna, unen a dos disciplinas como la Psicolingüística y la Neurolingüística. Ambas han coincidido tradicionalmente en el estudio de los siguientes aspectos de la relación entre lenguaje y cerebro:

3 David Caplan, *Introducción a la neurolingüística y al estudio de los trastornos del lenguaje*, p. 12.

- 1) la localización de las funciones cerebrales que atañen a los mecanismos del habla,
- 2) los procesos biológicos de proceso comunicativo,
- 3) el tema de la adquisición del lenguaje, e incluso
- 4) el estudio de las afasias.⁴

Cuando, por su parte, se alude a la neuropsicología, se habla de una rama del estudio de la relación del sistema nervioso central y los procesos cognitivos.⁵ “El surgimiento de la neuropsicología en la segunda mitad del siglo XIX abrió nuevas perspectivas para las alteraciones de funciones psicológicas como consecuencia de accidentes vasculares cerebrales, traumatismos craneo-encefálicos y tumores...”⁶

Se observa que estas disciplinas, distintas individualmente, se hallan estrechamente relacionadas entre sí. Todas tienen diferencias, pero poseen puntos de encuentros. En los anteriores párrafos solo se ha explicado en breves palabras la labor de cada disciplina, pero, sin duda cada una podría tener tratados enteros para ser explicadas.

NEUROANATOMÍA

De la piel al cerebro

El ser humano cuenta con un Sistema Nervioso Central y uno Periférico; estos, vinculados, permiten que el ser humano tenga cuenta de su entorno, del mundo, de sus sensaciones y pensamientos. Por medio de distintos órganos, somos capaces de percibir todo lo que nos rodea. Así, por ejemplo, el órgano de la piel⁷ reacciona, en situaciones específicas ante estímulos como el dolor. Si una persona se golpea en un dedo del pie, el estímulo pasa por la médula espinal, se instala en el tronco encefálico y llega rápidamente a la corteza cerebral; en el cerebro se crea una respuesta de dolor que viaja hasta el dedo del pie golpeado.

Con este breve ejemplo, se introduce a los procesos de conexión existentes entre el cerebro y el cuerpo. De tal forma, es posible ahondar más, sin parecer exhaustivo, en las funciones de los elementos que hacen posible esta relación intrínseca. Me parece

4 Jesús Paredes Duarte, “Lenguaje y cerebro: conexiones entre neurolingüística y psicolingüística”, p. 109.

5 La definición clásica de la Neuropsicología menciona que estudia la relación del cerebro con la conducta humana. El término antes aludido es de la neuropsicóloga Adriana Castillo-Rubén.

6 Luis Quintanar, “Prólogo”, *Diferentes propuestas de rehabilitación...*, p. 8.

7 Órganos como los ojos o los oídos también son receptores de sentido, sin embargo, a diferencia de la piel, estos poseen vías de comunicación creadoras de estímulos distintos a los de la piel. Tal hecho neuroanatómico se vincula con los pares craneales cerebrales.

pertinente abordarlos porque por medio de estos ejemplos, se vislumbra paulatinamente que el lenguaje funciona, también, por medio de estímulos.

Médula espinal

Desde una perspectiva tradicional, los estudios de neuroanatomía se centran en el cerebro, no obstante, se ha demostrado la importancia de la médula espinal en relación con las funciones cerebrales.

La médula espinal es la porción más antigua del Sistema Nervioso Central y se encuentra en el canal vertebral; “es la porción menos modificada y más caudal del tubo neural embrionario”.⁸ Por medio de estímulos sensoriales, envía información de dolor, tacto, temperatura, presión y textura al tallo cerebral y al tálamo, es decir da cuenta del sentido de la propiocepción.

“La médula espinal está compuesta por un centro interior de sustancia gris rodeado por una cobertura exterior de sustancia blanca”⁹; una de las funciones de la sustancia blanca es la conducción, con la cual los fascículos ascendentes que la componen suben a lo largo de la médula espinal y el tallo cerebral y casi todos terminan en la corteza cerebral.

Este mecanismo, desde un punto de vista neuroanatómico, es llevado a cabo por la médula, la cual recibe la información sensitiva como dolor, tacto, temperatura, presión, textura y vibración.

Tallo cerebral y cerebro

Entre el tallo cerebral y el cerebro existen áreas vinculadas capaces de llevar información al órgano cerebral. Después de la médula espinal, se halla el tallo cerebral. Este es el primer sitio de la integración de las sensaciones. Asimismo, controla las funciones fisiológicas automáticas. Se puede dividir en Mesencéfalo, Metencéfalo y Médula oblongata. Las áreas del tallo cerebral se encargan de la formación reticular¹⁰, la información vestibular¹¹ y la propiocepción.

Próximo a la zona del tallo, se encuentra el Sistema límbico, formado por varias estructuras como lo son el tálamo, el hipocampo, el fórnix, la amígdala, los cuerpos mamilares

8 Carpenter, *Neuroanatomía*, p. 68.

9 Snell, *Neuroanatomía clínica*, p. 149.

10 Estos conceptos refieren a los estados de alerta y sueño de un individuo.

11 Esta información refiere al movimiento, el equilibrio y el control espacial del individuo.

y el hipotálamo. Este sistema, *grosso modo*, se encarga de las emociones: irritabilidad, ansiedad, de igual forma, establecen las memorias sensoriales y la memoria de procedimientos conductuales del aprendizaje. Posterior al tallo cerebral, se halla el cerebro.

Hemisferios cerebrales

El cerebro se divide conceptualmente de diferentes formas. Una concepción de este órgano es la de los hemisferios izquierdo y derecho.

Ambos conectados por haces de fibras cruzadas que permiten que la información fluya entre ellos. La más relevante de estas haces es el llamado *cuerno calloso*. El *córtex* es la superficie del cerebro, y una observación detallada del mismo permite ver unas especies de prominencias y depresiones que reciben el nombre de *giros* y *sercus* [circunvoluciones]¹².

Se dice que el hemisferio izquierdo se encarga de todo aquello que no es verbal y el derecho, de lo verbal.¹³

Se puede aceptar que el hemisferio izquierdo es dominante para el habla, la lectura y la escritura, la memoria verbal, los dibujos esquemáticos y los movimientos intencionales, el razonamiento lógico, el cálculo, el juicio, el sentido del ritmo musical, etc. El hemisferio derecho sería dominante, por ejemplo, para la orientación espacial, reconocimiento de caras u objetos, ciertas respuestas emocionales y en el dibujo, funciones holísticas, gestálticas, configuraciones de modelos, estructuras melódicas musicales, creatividad, etc.¹⁴

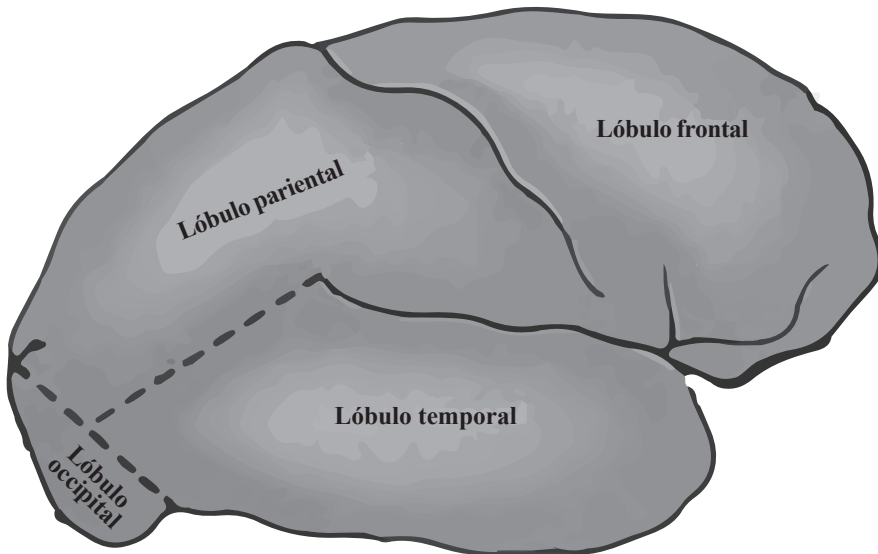
Para entender las funciones de este órgano, se ha hablado de lóbulos cerebrales. Estos son el lóbulo occipital, temporal, parietal y frontal; todos localizados en ambos hemisferios. “Destacan dos *surcus* o cisuras, principalmente, la cisura de Rolando que separa el

12 Mariano Reyes Tejedor, *Patologías del lenguaje*, p. 5.

13 La abstracción del hemisferio izquierdo y el derecho la comprendí en uno de los módulos del Diplomado en Rehabilitación neuropsicológica. Debido a una curiosidad acerca de los efectos de la música clásica en el cerebro, pregunté a la doctora Adriana Castillo si la memoria musical se conserva en el mismo lugar del cerebro en el cual se almacena la memoria de las palabras. Ella me dijo, respóndeme tú misma, ¿es el “archivero de memoria” del hemisferio izquierdo o derecho? De tal modo, aludí que si era una melodía, entonces se conservaba en el archivero de memoria del hemisferio izquierdo y si era la letra de una canción, se resguardaba en el archivero de memoria del hemisferio derecho. Con este ejemplo pretendo aclarar de qué se habla cuando refiero a lo verbal y no verbal de los hemisferios.

14 Tomás Ortiz Alonso, *Neuropsicología del lenguaje*, p. 105.

lóbulo parietal del frontal y la cisura de Silvio que separa el lóbulo temporal del parietal y del frontal.”¹⁵ Se ilustra, con esta imagen, la localización aproximada de los lóbulos.



Esquema 1 | LÓBULOS CEREBRALES

Esquema tomado y editado de *Neuroanatomía clínica* de Snell

Daré paso, a continuación, a explicar cada uno de los lóbulos. Cabe acotar que se divide la información en dos bloques, si bien en el primer apartado se expone la localización de los lóbulos y se menciona sucintamente sus funciones, en el segundo apartado: “Estructura anatómica funcional del cerebro”, se retoma la teoría de las áreas de integración en relación con los lóbulos cerebrales de Alexandre Romanovich Luria.

15 Mario Reyes Tejedor, *Patologías del lenguaje*, p. 5.

LÓBULOS CEREBRALES

Lóbulo occipital

El lóbulo occipital se halla cercano al cerebelo. “Se sitúa en la parte más posterior del encéfalo, caudal a los lóbulos parietal y temporal”.¹⁶ Se encarga del análisis y la síntesis de la información visual. Algunas de sus funciones son la percepción de la profundidad, la relación ojo-mano, el detector de distancia, localizar objetos en el espacio, orientación, fijación, seguimiento, atención visual, percepción de letras y números, copia de dibujos, lectura, entre muchas más.

Lóbulo parietal

Los límites del lóbulo parietal son menos precisos, con excepción de su borde anterior sobre la convexidad lateral formado por la cisura central. Su borde posterior, mejor definido, se encuentra sobre la cara medial del hemisferio (cisura parietooccipital)...¹⁷ “El lóbulo parietal se relaciona, principalmente, con el procesamiento de la información sensitiva que viene de los músculos, tendones y articulaciones; esto hace que seamos conscientes de la posición en la que se encuentra nuestro cuerpo.”¹⁸ Los estímulos de este lóbulo llegan por la vía somatosensorial y se encarga de la información de propiocepción¹⁹ y de kinestesia.

Lóbulo temporal

“Este gran lóbulo se encuentra por debajo de la cisura lateral, y en su cara externa presenta tres circunvoluciones orientadas en forma oblicua...”.²⁰ El córtex auditivo ocupa la porción lateral (convexa) de la región temporal del cerebro. “El lóbulo temporal posee una gran variedad de funciones, incluidas las habilidades auditivas, de comprensión del lenguaje y de memoria, así como el manejo de las emociones.”²¹

16 Adriana Castillo-Ruben, *Modelo PAINT para la rehabilitación neuropsicológica*, p. 38.

17 Carpenter, *Neuroanatomía*, p. 33.

18 Adriana Castillo-Ruben, *Modelo PAIT*, p. 39.

19 Información sensorial asociada con la que proveen los músculos, tendones y articulaciones acerca de la posición en que se encuentra el cuerpo. Concepto de Adriana Castillo-Ruben.

20 Carpenter, *Neuroanatomía*, p. 40.

21 Adriana Castillo-Ruben, Op. cit. p. 40.

Ocasionalmente, se piensa que algunos individuos poseen problemas auditivos, sin embargo, es probable que las dificultades radiquen en la percepción del sonido y no en el órgano auditivo. De tal forma, algunas de las anomalías ubicadas en este lóbulo son hipersensibilidad a sonidos altos, alteraciones en la discriminación fonémica, dificultad para entender lenguaje de fondo, dificultad para entender lenguaje rápido o con diferentes acentos.²²

Lóbulo frontal

Este lóbulo es el de mayor tamaño y comprende alrededor de un tercio de la superficie hemisférica. “Se divide en tres regiones: motora (área primaria de proyección), premotora (área secundaria de asociación) y prefrontales (áreas terciarias de integración).”²³

Entre sus funciones se encuentra la de ser encargado del tono muscular, la coordinación motora gruesa, la coordinación motora fina, la coordinación ojo-mano, la secuencia melódica de movimientos, la articulación del lenguaje, la ideación, la planeación y la ejecución, entre muchas más. Este lóbulo es considerado, por la neuropsicóloga Adriana Castillo, metafóricamente, como el “Director de la orquesta” pues regula mayoritariamente muchas de las funciones del individuo.²⁴

ESTRUCTURA ANATÓMICA-FUNCIONAL DEL CEREBRO

En el apartado anterior se expusieron algunas de las características de los lóbulos individualmente. Esta clasificación sin duda se basa en preceptos de la localización, no obstante, existen características relacionadas con la función de cada lóbulo.

El esfuerzo de conocer las funciones del cerebro ha sido milenario, sin embargo una de las teorías que más han nutrido el saber de estas estructuras ha sido la del neurólogo Alexandre Románovich Luria:

La organización anatómica y funcional del cerebro se basa en el concepto de sistema funcional elaborado por Luria el cual hace referencia a una red, o cadena, de estructuras del cerebro, entre las cuales se establece un estrecho e intrincado lazo de unión. Así pues, el sistema funcional resulta ser un conjunto de áreas cerebrales que interactúan entre sí para poder producir de ese modo una conducta determinada o un trabajo común. Es decir

22 Diplomado en Rehabilitación Neuropsicológica, Adriana Castillo-Ruben.

23 Adriana Castillo-Ruben, *Modelo PAINT*, p. 42.

24 Funciones ejecutivas.

el sistema funcional tiene como base anatómica muchas zonas corticales y subcorticales que trabajan en conjunto mediante la acción de vías de fibras...²⁵

Todos los lóbulos pueden explicarse por medio del modelo funcional de Luria. De tal forma, el propósito de hablar de este modelo es hacer énfasis, posteriormente, en la localización de las afasias en los diferentes lóbulos y apuntar hacia la anomalía y la alteración de las funciones de estos.

El neurólogo ruso habla de tres áreas funcionales²⁶ que son acotadas idóneamente por la neuropsicóloga Adriana Castillo-Ruben:

Las unidades funcionales poseen una estructura jerárquica, donde cada una se sobrepone a la anterior. Las áreas primarias (de proyección) de cada uno de los lóbulos cerebrales reciben impulsos de, o los mandan a, la periferia como estímulos aislados para que las áreas secundarias (de asociación) combinen estos estímulos aislados para darles un significado y sean procesados. Las áreas terciarias (zonas de integración) de los lóbulos cerebrales son las encargadas de la actividad más compleja que requiere la participación concertada de muchas áreas corticales, y son los últimos sistemas en desarrollarse en los hemisferios cerebrales.²⁷

Lóbulo occipital

Se explicará el modelo, primeramente, con el lóbulo occipital. Es menester recordar que este lóbulo es el encargado de la integración de la información visual. En las áreas primarias del occipital se recibe información aislada, es decir, imágenes que fueron recibidas por medio de las retinas y que se integraron gracias a las vías visuales que enviaron esa información al lóbulo. De tal forma, si un individuo ve la letra “C” recibirá esa imagen y se procesará en las áreas de integración.

Las áreas secundarias “ejercen el papel de asociación de los estímulos aislados de los rasgos visuales, para codificarlos y transformarlos en sistemas complejos. Ejercen un papel decisivo en la producción de un nivel superior de procesamiento y de almacenaje de información.”²⁸ De tal forma, si el individuo visualiza, después de la letra “C”, la letra “A”, en esta área de asociación se puede codificar la información como una sílaba, en este caso “CA”.

25 Jordi Barris Russet, “Evaluación neuropsicológica. Aspectos generales”, p. 4.

26 El modelo PAINT de Rehabilitación Neuropsicológica se basa en los postulados de Alexandre Románovich Luria.

27 Adriana Castillo-Ruben, *Modelo PAINT*, p. 37.

28 *Ibidem*, p. 39.

Finalmente las áreas terciarias occipitales, —también conocidas como áreas de proyección:

... se encuentran solapadas con áreas parietales, por lo que en estas áreas se lleva a cabo la percepción visoespacial, en la que la letra por ejemplo, es percibida en un lugar específico dentro de la palabra y ésta a su vez, dentro de la oración. Las áreas terciarias visuales también están solapadas con las áreas terciarias temporales, por lo que en este nivel se lleva a cabo el reconocimiento visual, implicando que la imagen visual se asocie a una imagen y a su nombre, previamente almacenados en la memoria.²⁹

Así, continuando con el ejemplo de las sílabas, el individuo puede proyectar otras más, construyendo palabras y oraciones con significado no solo connotativo, sino denotativo. Por ejemplo las sílabas “CA” y “SA” forman la palabra “CASA”; el individuo tiene un significado general de la palabra y asimismo uno particular.

Lóbulo parietal

Las áreas primarias del parietal regulan las fibras de los ganglios basales encargados del tono muscular. También reciben las fibras del cerebelo encargado del equilibrio y de las radiaciones talámicas integrando información cutánea y kinestésica.³⁰ Es decir, como ejemplo, son las encargadas de recibir estímulos de dolor en la piel.

Las áreas secundarias se encargan de la sensación postural y del esquema corporal, relacionado con movimientos complejos como el de la mano y el brazo para la manipulación de objetos. Estas áreas permiten el reconocimiento de los objetos por medio del tacto. Finalmente, las áreas terciarias parietales:

Forman parte del giro angular y supramarginal. Estas zonas, en el hemisferio izquierdo, se ocupan de las relaciones lógico-gramaticales, pues se encargan del manejo espacial que se requiere para la comprensión del lenguaje, esta función se realiza en conjunto con las áreas temporales terciarias cercanas del lóbulo parietal...³¹

Lóbulo temporal

Las tres áreas del temporal poseen las siguientes funciones:

29 Adriana Castillo-Ruben, *Modelo PAINT*, p. 39.

30 *Idem*.

31 Adriana Castillo- Ruben, *Modelo PAINT*, p. 40.

La función de las áreas primarias temporales izquierdas es la de recibir y transmitir el estímulo auditivo-verbal, así como prolongar y estabilizar el sonido [...] Las áreas secundarias se ocupan de la combinación de sonidos aislados para formar una palabra [...] En las áreas terciarias de integración temporo-parietales izquierdas se lleva a cabo la comprensión de la información auditivo-verbal...³²

El ejemplo idóneo para el entendimiento de las áreas de este lóbulo es el lenguaje. Las primarias reciben los sonidos por medio de la vía auditiva que tiene origen en el órgano de Corti, terminando en las áreas primarias del córtex auditivo. Posteriormente, las secundarias se ocupan de la combinación constante de los sonidos, en donde se diferencian palabras como “beso”, “peso”, “queso”. “Es importante mencionar que este mismo proceso se lleva a cabo en el hemisferio derecho para la recepción y asociación de estímulos auditivos no verbales, como tonos, melodías y frecuencias, mismos que contribuyen a la melodía y entonación del lenguaje.”³³

En las áreas de integración del temporal, se hace una comprensión del lenguaje, la cual requiere del manejo espacial que brinda el lóbulo parietal. Por ejemplo, en las oraciones el padre de mi hermano y el hermano de mi padre³⁴, las cuales, aunque, tienen las mismas palabras, se hallan en un orden diferente y por tanto, contienen diferentes significados.

Lóbulo frontal

El área primaria del frontal lleva los impulsos a las astas anteriores de la columna vertebral. Por su parte, las secundarias, combinan los impulsos para convertirlos en melodías cinéticas. Se ocupan de movimientos coordinados como la marcha, subir escaleras o correr. Finalmente, las áreas terciarias se encargan de la planeación como programar, regular, verificar la conducta y la actividad voluntaria.³⁵

32 Adriana Castillo- Ruben, *Modelo PAINT*, pp. 41-42.

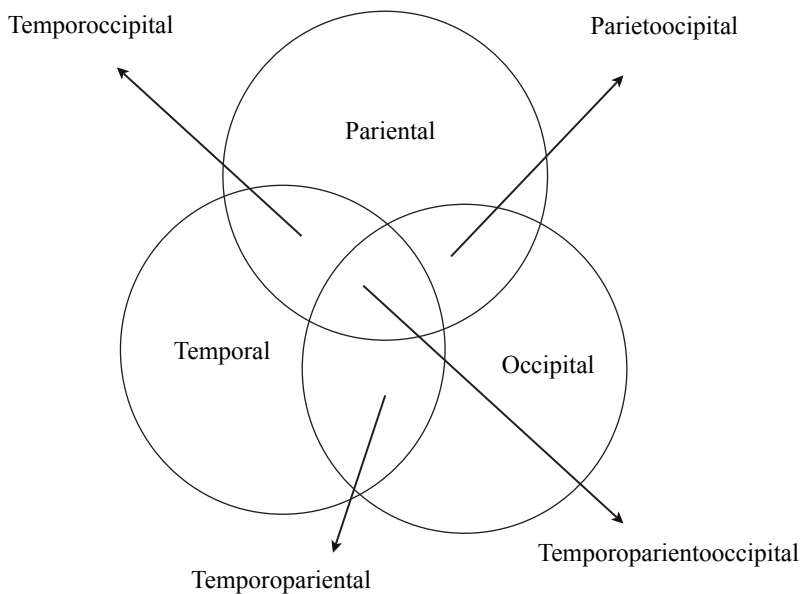
33 Adriana Castillo- Ruben, *Op. cit.* p. 41.

34 Adriana Castillo- Ruben, *Op. cit.* p. 42.

35 Adriana Castillo- Ruben, *Op. cit.* p. 43.

ÁREA TEMPOROPARIETOOCIPITAL

La clasificación de lóbulos de Luria permite vislumbrar las funciones del cerebro y, sobre todo, deja observar las relaciones intrínsecas entre diferentes zonas de este órgano, lo cual permite entender funciones complejas como caminar, hablar o leer. Le teoría explica que el lóbulo frontal cuenta con tres áreas de integración de información, mas, los lóbulos occipital, temporal y parietal comparten la tercera área de integración, también llamada área temporoparietooccipital.



Esquema 2 | ÁREAS TERCIARIAS

El área temporoparietooccipital resulta de suma importancia pues mediante el estudio de las lesiones cerebrales y la rehabilitación es posible observar que ninguna zona se halla aislada la una de la otra. En las lesiones, regularmente, varias funciones resultan afectadas, sin embargo, en la rehabilitación existe la posibilidad de recuperarlas por medio de un efecto dominó.

El efecto dominó, teoría de Adriana Castillo, se refiere a que conforme una zona cerebral y sus funciones se rehabilitan, las otras por ende lo harán. En un paciente recién

diagnosticado con afasia, por ejemplo, sería un error tratar de rehabilitar el habla cuando es menester recuperar otras funciones perdidas. Imaginemos que el paciente afásico pierde tono muscular, lo cual resulta indicio de una lesión o bien física o en el lóbulo parietal. El efecto dominó habla de recuperar primero las funciones del parietal, por medio del fortalecimiento del tono muscular, por ende, el paciente podrá hacer uso de los músculos de la boca y del aparato fonador para la producción de sonidos, es decir paulatinamente se puede recuperar el lenguaje.

Con este ejemplo, concluyo con la relevancia de esta guía de conceptos anatómico-funcionales, pues es posible entender el lenguaje a partir de las lesiones que circundan las áreas afectadas. Esta perspectiva deja claro que el estudio del lenguaje en relación con el entendimiento del cerebro no es una teoría aislada, por ello se necesita tener el conocimiento de los preceptos antes expuestos.

NEUROPSICOLOGÍA DEL LENGUAJE

El lenguaje no se encuentra localizado en un área del cerebro, esta aseveración se sustenta con la explicación del área temporoparietooccipital antes mencionada, para que se efectúe, diferentes zonas requieren de su activación. Representa un sistema complejo, como lo son escribir, hablar o bailar. Tal aseveración parece lógica, no obstante, llevó años de teorías en las cuales se decía que el lenguaje se localizaba en una sola zona del cerebro³⁶. La disciplina que estudia y comprende el sistema complejo del lenguaje tanto en la normalidad como en la patología es la Neuropsicología, la cual toma elementos de la neuroanatomía para explicar las funciones cerebrales en relación con la comunicación humana.

El lenguaje humano, desde estos parámetros, puede definirse en dos grandes rubros: la codificación y la decodificación. El proceso neurofuncional de la decodificación, se origina en los órganos receptores periféricos ya sea por la vías táctiles, visuales o auditivas. Como se explica al inicio de este capítulo, los estímulos recibidos se dirigen al tronco encefálico y posteriormente algunos irán a los diferentes hemisferios. “En un paso posterior, dichos estímulos hacen su estación de relevo en áreas diencefálicas, principalmente en los tálamos, desde donde se ordenará, orientará y facilitará o inhibirá el paso de los estímulos hacia las áreas primarias de los lóbulos temporo-parieto-occipitales.”³⁷

36 Ver capítulo dos, donde se habla del estudio de la historia del lenguaje y su relación con el cerebro. Hago especial énfasis en los descubrimientos de Broca en 1861 y Wernicke en 1873 quienes, con su perspectiva localizacionista, abrieron la posibilidad de nuevos parámetros de estudio de la organización cerebral.

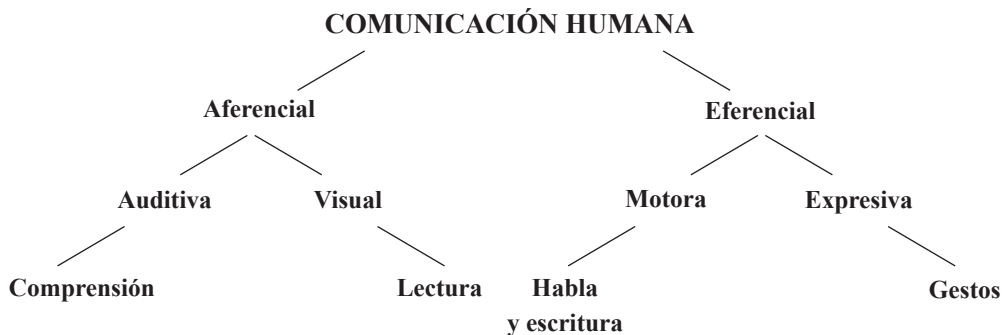
37 Tomás Ortiz Alonso, *Neuropsicología del lenguaje*, p. 29.

Por otro lado, el proceso de codificación se lleva a cabo gracias a factores complejos, en el cual se involucra el pensamiento. “El lóbulo prefrontal se pone en marcha para elaborar los programas lingüísticos en los que se van a activar las áreas temporales propias del lenguaje...”³⁸ Este estímulo se dirige a las áreas de asociación parietales, las cuales son responsables del lenguaje verbal —en relación con los movimientos óptimos del aparato fonador— y el lenguaje escrito —en relación con el movimiento de la mano. Es menester recordar que la escritura involucra varias zonas cerebrales, además del frontal y el parietal, el occipital juega un papel fundamental en este sistema complejo.

La Neuropsicología trata de exponer las posibles teorías de las funciones complejas llevadas a cabo por el órgano cerebral, pero es importante recordar que se está frente a teorías, que a pesar de los estudios modernos como las tomografías o las resonancias magnéticas, no hay procesos completamente absolutos.

¿LENGUA O LENGUAJE?

Desde la mirada de la neuropsicología “el lenguaje humano consiste en la comunicación que viene determinada por un proceso decodificativo-codificativo de los estímulos audiovisuales”³⁹. Si se siguen estos parámetros, que son lógicos y válidos desde esta disciplina, el lenguaje se puede resumir en el siguiente esquema:



Esquema 3 | ESQUEMA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA SEGÚN LA NEUROPSICOLOGÍA

Tomas Ortiz Alonso, *Neuropsicología del lenguaje*

38 *Idem.*

39 Tomás Ortiz Alonso, *Neuropsicología del lenguaje*, p. 18

No obstante, la lingüística ha establecido caminos diferentes que hace sutiles pero relevantes diferencias entre lo que significa lengua y lenguaje. Según Ferdinand de Saussure la lengua:

... no es más que una determinada parte del lenguaje, aunque esencial. Es a la vez un producto social de la facultad del lenguaje y un conjunto de convenciones necesarias adoptadas por el cuerpo social [...] a la vez físico, fisiológico y psíquico, pertenece al dominio individual y al dominio social...⁴⁰

A diferencia del lenguaje que es natural en cualquier ser, la lengua es adquirida, convencional y exclusivamente humana. Asimismo, menciona que la lengua es un sistema vocal auditivo complejo de comunicación que consiste en la codificación y decodificación de mensajes arbitrarios. Se establece que la lengua es un sistema de comunicación arbitrario, en el cual se necesitan mínimamente dos individuos intercambiando códigos lingüísticos semejantes.

Aunque se hable del lenguaje de los monos, de las abejas e incluso el lenguaje de señas existen características que las diferencian de la lengua, Charles Hockett menciona que la lengua coloca al hombre en una posición predominante en la naturaleza y brinda quince rasgos que diferencian lengua de lenguaje:

- 1) vía vocal-auditiva, 2) transmisión irradiada y recepción dirigida, 3) fading rápido,
- 4) intercambiabilidad, 5) retroalimentación total, 6) especialización, 7) semanticidad,
- 8) arbitrariedad, 9) carácter discreto, 10) desplazamiento, 11) dualidad, 12) productividad,
- 13) transmisión tradicional, 14) prevaricación y 15) reflexividad.⁴¹

La primera característica que señala Hockett es que la lengua se produce y es comprendida gracias a la vía vocal-auditiva. Los sonidos surgen mediante movimientos del aparato respiratorio, parte del digestivo y el fonador. Estos tienen características específicas en el lenguaje humano, se habla específicamente de los fonemas de la lengua que son entendidos gracias a la percepción auditiva.

Posteriormente, Hockett habla de la transmisión irradiada y la recepción dirigida. Dice que el sonido, al igual que la luz, se mueve en todas direcciones. “En cualquier sistema de comunicación que use una vía sonora la transmisión será por tanto, básicamente, de tipo irradiado.”⁴²

40 Ferdinand de Saussure, *Curso de lingüística general*, p. 51.

41 Charles Hockett, *Curso de lingüística moderna*, p. 552.

42 *Ibidem*, p 554.

Respecto al fading rápido o también llamado desvanecimiento rápido, Hockett alude a que la naturaleza física de los sonidos es evanescente y si no son captadas en el momento adecuado se pierden de forma irrecuperable. La siguiente característica es la intercambiabilidad, esta refiere a que los usuarios participantes de la lengua transmiten mensajes que son recibidos por otros e incluso son respondidos bajo el mismo sistema.

En la retroalimentación, específicamente, se entiende que un hablante es capaz de ser hablante y oyente al mismo tiempo. La especialización resulta el sistema especializado con el cual los humanos pueden comunicarse sin la representación de un desgaste físico energético: “Gracias a este rasgo cualquier ser humano sano puede comunicarse por largo tiempo y llegar a la vejez sin perder la capacidad de hablar de manera fluida y eficaz.”⁴³

La semántica refiere a un sistema de comunicación que tiene denotación. Hockett menciona que todas las lenguas humanas son sistemas semánticos. Sobre la arbitrariedad se dice que los signos, retomando la teoría saussureana, que poseen significante y significado no tienen una relación que los determine; en otras palabras, el sonido y los vocablos, los cuales denotan un signo, no poseen similitud.

El carácter discreto responde a los actos físicos para comunicar, tales como señalar o hacer ademanes. Cuando se habla de desplazamiento, se entiende que mediante el sistema semántico y sistemas derivados como la escritura es posible aludir sobre algo a través del tiempo y el espacio, sin importar si es o no el momento exacto de la enunciación.

La dualidad se refiere a la doble articulación de la lengua, la cual hace distinción entre los fonemas y las palabras. Hockett habla de productividad y se refiere al sistema en el cual es posible crear y comprender constantemente mensajes nuevos en el sistema. Sobre la transmisión cultural o tradicional Hockett dice que por medio de la tradición y la memoria generacional los comportamientos y, en este caso específico, la lengua es aprendida como parte de un sistema cultural determinado.

Sobre la prevaricación, Hockett dice que bajo este concepto se halla la mentira, la ficción, el error, la superstición, pero también la formulación de hipótesis. Finalmente, la reflexividad es el acto de hablar de la lengua con la lengua misma.

Hockett menciona que los lenguajes pueden poseer algunas de las quince características, pero solo la lengua humana reúne las quince antes aludidas.

A lo largo de este capítulo inicial, se ha apuntado hacia las diversas disciplinas que abordan el lenguaje y el cerebro. Desde la neuroanatomía, se explicó la función cognitiva del lenguaje y bajo los parámetros de la lingüística se definió qué es la lengua. Se notan

43 Concepción Company Company, *Manual de gramática histórica*, p. 33.

las distinciones que tiene cada área, pero se vislumbran paulatinamente su necesaria relación interdisciplinaria.

CAPÍTULO II | AFASIA

EN EL SIGUIENTE CAPÍTULO SE PRESENTARÁ EL TEMA DE LA AFASIA. PRIMERA-MENTE, SE SEÑALARÁN LOS ANTECEDENTES HISTÓRICOS, SE HARÁ UN REPASO GENERAL DE LOS PRINCIPALES TEÓRICOS DE ESTA PATOLOGÍA. POSTERIORMENTE, SE DEFINIRÁN CONCEPTOS BÁSICOS COMO QUÉ ES UNA AFASIA Y CUÁLES SON LOS DAÑOS CEREBRALES PROVOCADOS POR ESTA. DADO QUE LA INVESTIGACIÓN ES DE ÍNDOLE LINGÜÍSTICA, SE OBSERVARÁ DESDE LA PERSPECTIVA TEÓRICA CUÁLES SON LAS AFECTACIONES PROVOCADAS POR UNA AFASIA EN LA PRODUCCIÓN LINGÜÍSTICA DE LOS PACIENTES; DE TAL FORMA, SE AHONDRARÁ EN UN ERROR LINGÜÍSTICO CONCRETO: LA PARAFASIA.

LA HISTORIOGRAFÍA DE LA AFASIA

El interés por el conocimiento del cerebro y su funcionalidad respecto al lenguaje se remonta a tiempos antiquísimos. Una de las primeras civilizaciones que reflexionó acerca del tema fue la egipcia, tal es el caso de *Edwin Smith Surgical Papyrus*⁴⁴, el cual data del siglo XVII antes de Cristo. Sin embargo, es hasta el siglo XIX de nuestra era cuando los estudios científicos se concentran en las diversas, pero no concretas, discusiones alrededor de tan amplio tratado: el cerebro y el lenguaje.

Si bien el lenguaje ha sido estudiado a partir de lo normal, la ciencia se ha interesado en la anomalía para explicar su funcionamiento; de tal forma, muchos avances han surgido del análisis de individuos con severos daños en el sistema de habla debido a una lesión en el órgano cerebral. Así, una de las anomalías más experimentadas ha sido la afasia.

⁴⁴ Cyber Museum of Neurosurgery, «<http://www.neurosurgery.org/cybermuseum/pre20th/epapyrus.html>» [Consultado: 20/05/2015].

Alfredo Ardila, neuropsicólogo doctorado en la Universidad Estatal de Moscú, ofrece una clasificación alrededor de las teorías sobre cerebro-lenguaje:

(1) El periodo preclásico (hasta 1861), (2) periodo clásico (1861-1945; aproximadamente hasta la Segunda Guerra Mundial), (3) periodo moderno o posterior a la Segunda Guerra Mundial (1945-1975), y (4) periodo contemporáneo (desde 1975 hasta la fecha; aproximadamente desde la introducción de las técnicas imagenológicas contemporáneas).⁴⁵

El periodo preclásico se distingue, primeramente, por las discusiones sobre dónde se ubica, cerebralmente, el lenguaje y por otro lado por los reportes que circundan las patologías del lenguaje; de tal forma, se pueden aludir nombres como Antonio Guaneiro, Gerolamo Mercuriale, Johann Schmitt O Franz Gall.

En 1861, periodo clásico, Paul Broca descubrió que el hemisferio izquierdo cerebral —enfoque conocido como localizacionista— se encontraba alterado en caso de pérdida del lenguaje, fenómeno nombrado por el investigador como *afemia*; dicha aseveración trajo consigo múltiples discusiones, de esta manera, hubo estudiosos como Trousseau que rechazaron el nombre de *afemia* y propusieron el término *afasia*.

El siguiente avance localizacionista fue el de Karl Wernicke en 1874; inicialmente, presentó dos tipos de afasias: la motora y la sensorial, posteriormente, postuló un tercer tipo de afasia: la de conducción. De tal forma Wernicke y Lichtheim propusieron el modelo de clasificación de las afasias conocido como el esquema de Lichteim-Wernicke.

Después de los descubrimientos de Wernicke surgieron varios tratados para explicar las alteraciones del lenguaje, algunos estudiosos del tema fueron Charcot, Bastian, Kleist, Nielson, Munk, Freud, entre otros. A mediados del siglo XIX ya se habían descrito la mayoría de los síndromes neuropsicológicos y el conocimiento de los hemisferios cerebrales.

45 Alfredo Ardila, *Las afasias*, p. 15.

FUNCIÓN	HEMISFERIO DERECHO	HEMISFERIO IZQUIERDO
Lenguaje oral	Aprosodia	Afasia
Escritura	Agrafía espacial	Agrafía afásica
Lectura	Alexia espacial	Alexia global
Cálculo	Acalculia espacial	Acalculia primaria
Música	Amusia	Análisis musical
Praxis	Apraxia construccional	Apraxia ideomotora
Percepción espacial	Agnosia topográfica	Agnosia simultánea
Percepción corporal	Hemiasomatognosia	Autotopagnosia
Memoria	Amnesia experiencial	Amnesia semántica
Afecto	Reacción indiferente	Reacción catastrófica

Cuadro 1 | PRINCIPALES SÍNDROMES OBSERVADOS EN CASO DE LESIONES DE HEMISFERIO DERECHO E IZQUIERDO, PERIODO CLÁSICO.

A partir de la Segunda Guerra Mundial el incremento de pacientes con alteraciones lingüísticas trajo consigo nuevos diagnósticos y procedimientos para una posible rehabilitación. La primera aportación de este periodo fue la de Alexander Románovich Luria, quien propuso la organización cerebral del lenguaje y de su patología apoyado en la observación de los pacientes heridos durante la guerra. Señaló que los procesos psicológicos representan sistemas complejos:

Cada área cortical se encuentra especializada en una forma particular de procesamiento de la información, pero tal procesamiento específico puede participar en diferentes sistemas funcionales. Así por ejemplo, la primera circunvolución temporal del hemisferio izquierdo participa en la discriminación fonológica, y su daño implica dificultades de todos los sistemas funcionales que requieren la discriminación fonológica. Propone entonces una clasificación de los trastornos afásicos basada en qué nivel específico del lenguaje se encuentra alterado. También propone una metodología para la evaluación de los trastornos del lenguaje fundamentada en el análisis de los errores: el criterio de correcto-incorreto...⁴⁶

46 Alfredo Ardila, *Op. cit.* p. 22.

Alrededor de 1960 los estudios sobre las patologías del lenguaje se extendieron, así en Francia, Hácaen aportó estudios sobre la asimetría cerebral y la organización del lenguaje; en Italia, De Renzi, Vignolo y Gainotti trabajaron sobre alteraciones afásicas de lenguaje, habilidades construccionales y espaciales; en Alemania, Poeck contribuyó con el estudio de las afasias y apraxias; así mismo, en América Latina también surgieron centros de estudio sobre el tema, tal fue el caso del Laboratorio de afecciones corticocerebrales en Montevideo, Uruguay.

El periodo contemporáneo se distingue por el crecimiento de la ciencia gracias a la tecnología; así la organización del cerebro y lenguaje tuvo otra perspectiva debido al surgimiento de imágenes cerebrales, la utilización de pruebas estandarizadas en el diagnóstico, el fortalecimiento de las áreas de rehabilitación, entre otros avances. Estos descubrimientos trajeron un nuevo enfoque: el *modelo funcional*, lo cual, indudablemente, permitió la introducción de la lingüística a este estudio, pues hasta el momento sólo se había utilizado el *modelo lesional* para caracterizar la afasia.

De tal forma, surgieron procedimientos estandarizados de evaluación del afásico, tales como la prueba de Boston. La rehabilitación fue y ha sido un área de profundo desarrollo; se propusieron nuevas técnicas como la Terapia Melódico-Entonacional. Además, uno de los crecimientos más relevantes acerca de la afasia ha sido la interdisciplina, ya que en la actualidad no únicamente la medicina se ocupan del tema, sino que la lingüística comenzó a tener gran relevancia en el área.

DEFINICIÓN Y CAUSAS DE LA AFASIA

La afasia es un déficit en la comunicación verbal por causa de un daño cerebral; ésta puede presentarse antes o después de la adquisición del lenguaje. Los daños que pueden producir alteraciones en el lenguaje son: accidentes cerebro-vasculares (ACV), traumatismos craneoencefálicos (TCE), tumores cerebrales, infecciones en el sistema nervioso, enfermedades nutricionales y metabólicas y enfermedades degenerativas.

Los accidentes cerebro-vasculares (ACV) surgen por una condición patológica originada en los vasos sanguíneos. Los ACV producen una gran reducción en la cantidad de glucosa y oxígeno, lo cual altera el metabolismo celular; una interferencia, mayor a cinco minutos, en este metabolismo es causa de la muerte de las células de la región cerebral afectada, razón para que se provoque un infarto o necrosis isquémica y por lo tanto un daño irreversible.

Los ACV se dividen en dos grandes grupos: los accidentes isquémicos y los accidentes hemorrágicos. En los ACV isquémicos los síntomas aparecen debido a un decremento o

interrupción del flujo sanguíneo en el tejido cerebral; éste puede deberse a una trombosis, un embolismo o por una arteriosclerosis o vasculitis. Por su parte, los ACV hemorrágicos son causa de la ruptura de un vaso que permite la filtración de sangre dentro del parénquima cerebral. La primera razón más común de los ACV hemorrágicos es la hipertensión arterial, la segunda, es la ruptura de una aneurisma. Los efectos lingüísticos de los ACV dependen del territorio vascular afectado.

Tronco principal de la arteria cerebral media	Afasia global
Orbitofrontal, pre-rolándica	Afasia de Broca
Rolándica	Disartria
Parietal anterior	Afasia de conducción
Parietal posterior, angular	Extrasilviana sensorial
Temporales	Afasia de Wernicke
Perforantes	Disartria, afasia subcortical
Arteria cerebral anterior	Afasia del área motora suplementaria
Arteria cerebral posterior	Alexia sin agrafia

Cuadro 2 | TIPO DE AFASIA OBSERVADO EN DEPENDENCIA DEL TERRITORIO VASCULAR

Los traumatismos craneoencefálicos (TCE) son la razón más común de daño cerebral en personas menores de cuarenta años. Este puede afectar el cerebro de las siguientes maneras:

- (1) El traumatismo puede lesionar directamente el cerebro, como en el caso de una herida por arma de fuego; (2) puede interrumpir el flujo sanguíneo cerebral, dando origen a isquemia y en algunos casos a un infarto; (3) puede causar hemorragias y hematomas, incrementando la presión intracerebral; (4) al igual que en cualquier tejido, en el cerebro se produce inflamación como consecuencia del trauma (edema) llevado igualmente a un incremento en la presión intracerebral; (5) si se fractura el cráneo (traumatismo abierto) se incrementa la posibilidad de infección; y finalmente, (6) las cicatrices que deje el TCE pueden convertirse en un foco epiléptico, cuyas manifestaciones clínicas sólo aparecen meses después del traumatismo.⁴⁷

Los tumores refieren al crecimiento anormal de las células que no cumplen un fin dentro del organismo, estos pueden ser benignos o malignos; también se denominan neoplasias.

⁴⁷ Alfredo Ardila, *Las afasias*, p. 31.

Las infecciones, por su parte, se presentan cuando el cuerpo es invadido por un microorganismo patógeno productor de una enfermedad; las infecciones cerebrales tienen el foco infeccioso en el exterior del cerebro, en sitios como los oídos, la nariz y la garganta; en ocasiones tienen un origen hematógeno, un trombo infectado o un émbolo de bacteria que penetra a través de la sangre en las estructuras cerebrales.

Las enfermedades nutricionales y metabólicas pueden llegar a producir defectos neurológicos y neuropsicológicos graves; ejemplo de ellos es la ausencia de nutrientes específicos como las vitaminas. Respecto a las enfermedades metabólicas, grandes daños cerebrales son resultado de disfunciones de otros órganos, como los riñones, el hígado, el páncreas y las glándulas endocrinas.

Por otro lado, las enfermedades degenerativas implican una pérdida progresiva de las células nerviosas; dentro de estas se encuentran la enfermedad de Alzheimer, los síndromes de demencia progresiva asociados con otras anomalías neurológicas, como son la enfermedad de Huntington, la de Parkinson y los síndromes caracterizados por alteraciones de la postura, de los movimientos o de pérdidas sensoriales progresivas sin defectos cognoscitivos evidentes.

Desde el punto de vista del lenguaje, la enfermedad de Alzheimer se inicia con el olvido de nombres (anomia) asociados con parafasias semánticas, y más adelante también parafasias fonológicas. El lenguaje tiende a simplificarse. La comprensión disminuye progresivamente. Sin embargo, la repetición y la gramática se conservan hasta estadios avanzados de la enfermedad.⁴⁸

CLASIFICACIONES DE LAS AFASIAS

Debido al diverso estudio de la afasia, existen clasificaciones exhaustivas; algunos estudiosos han delimitado las afasias apoyados en las características del lenguaje. Sin embargo, a causa de la naturaleza de la afasia, se está frente a un fenómeno inestable y por tanto, frecuentemente, arduo de delimitar; por tal razón, los casos encontrados de afasia se consideran mixtos. Una de las formas en la que se resuelve el problema de clasificación es entender la afasia por medio de dicotomías; esto hizo que la dicotomía asocie el lenguaje con la localización anatómica básica.

48 Alfredo Ardila, *Las afasias*, p. 37.

Expresiva	Receptiva
Motora	Sensorial
Anterior	Posterior
No fluida	Fluida
Trastorno sintagmático	Trastorno paradigmático
Trastorno de la codificación	Trastorno de la decodificación
Tipo Broca	Tipo Wernicke

Cuadro 3 | PRINCIPALES DICOTOMÍAS DE LA AFASIA

En conjunto se encuentran más de veinte clasificaciones de la afasia, no obstante, “cualquier afasiólogo aceptaría que el daño en la tercera circunvolución frontal izquierda y las áreas adyacentes se asocia con un trastorno caracterizado por un lenguaje agramático no fluido, no importa que se denomine como afasia de Broca, afasia motora aferente, o afasia expresiva”⁴⁹.

Es Alexander Románovich Luria quien interpretó el lenguaje como un sistema funcional, de tal forma, asoció las áreas críticas del cerebro que son responsables de un tipo particular de trastorno. La aportación fundamental de Luria consistió en observar el fenómeno de la afasia desde la perspectiva localizacionista concatenándolos con la funcionalidad de la lengua, así; Luria contempló lo siguiente:

a) lo que él llama la línea “neurodinámica” en el sentido pavloviano, b) la concepción de unos “sistemas funcionales complejos” —elaborada por Antojin y Leontiev— como encargados de integrar las diversas funciones del encéfalo y, finalmente [...] c) el intento de recorrer “los primeros pasos hacia un esquema general de nueva rama de la ciencia —la Neurolingüística —, utilizando para ello las observaciones de los disturbios del lenguaje y del habla en pacientes con lesiones cerebrales locales como un método para una mejor comprensión de algunos componentes del propio lenguaje”...⁵⁰

Gracias a los distintos estudios sobre la afasia, actualmente, parece más claro que los tipos de afasia no son uniformes y que es posible hallar variantes y subtipos de ellas.

49 *Ibidem*, p. 1.

50 “Prólogo de Jordi Peña Casanova”, *Fundamentos de Neurolingüística* de A. R. Luria, p. x.

TIPO DE AFASIA	FACTOR ALTERADO
Acústico-Agnóstico	Discriminación fonémica
Acústico-Amnésica	Memoria verbal
Amnésica	Estructura semántica de las palabras
Semántica	Comprensión de relaciones lógico-gramaticales Estructuras cuasi-espaciales
Motora aferente	Discriminación de articulemas
Motora eferente	Trastornos en la melodía cinética del habla
Dinámica	Iniciativa verbal

Cuadro 4 | FACTORES SUBYACENTES A LOS DIFERENTES SÍNDROMES AFÁSICOS, SEGÚN LURIA, 1976

ERRORES LINGÜÍSTICOS EN LAS AFASIAS

Las afasias se delimitan, también, a través de su problema específico en la producción del habla. Frecuentemente, las palabras utilizadas por los pacientes afásicos son incorrectas desde el punto de vista de selección y composición, estas desviaciones son conocidas como parafasias. Por su parte, la repetición ha sido una consecuencia de la afasia; la teoría clasifica este daño dentro de las afasias perisilvianas, frente a las afasias que no presentan repetición, tales como las afasias extrasilvianas. Finalmente, desde el punto de vista de la denominación incorrecta, se dice que estamos frente a una anomia. Ardila y M. Rosselli muestran un panorama general de las principales desviaciones del lenguaje ocasionadas por la afasia.

Distorsiones fonéticas (percibidas como tales por el oyente)
Parafasias literales Parafasias fonémicas Omisiones Adiciones Desplazamientos Sustituciones Parafasias articulatorias (percibidas como parafasia fonémica)
Parafasias verbales Parafasias verbales formales (relación fonológica) Parafasias verbales morfológicas Parafasias verbales semánticas (relación semántica) Mismo campo semántico Antónimos Superordinado Proximidad Parafasias verbales inconexas
Parafasias sintagmáticas
Circunlocuciones Descripción del objeto Función instrumental
Anáforas indefinidas
Neologismos

Cuadro 5 | SUSTITUCIONES HALLADAS EN LAS AFIASIAS, SEGÚN ARDILA & ROSELLI, 1993

Parafasias

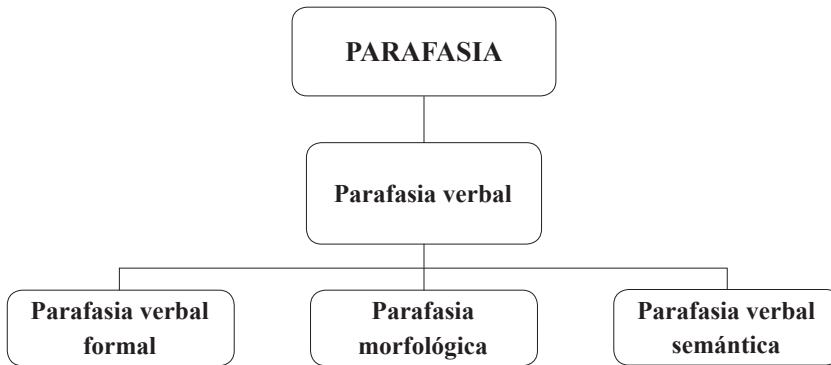
El término denota la producción no intencionada de sílabas, palabras, frases durante la producción del habla. Jakobson interpretó la parafasia como un error paradigmático en el proceso de selección⁵¹. El médico alemán Adolf Kussmaul acuñó el término, asimismo, lo acotó en dos: parafasia literal y verbal. En la primera se confunden los fonemas que

51 Alfredo Ardila, *Las afasias*, p. 48.

constituyen una palabra; en la parafasia verbal se confunden dos formas que tienen una similitud semántica. En general las parafasias se caracterizan porque los sonidos del habla se producen con fluidez. La clasificación se delimita desde el punto de vista diagnóstico, existe la parafasia fonémica o literal y los circunloquios.

En la parafasia literal o fonémica la estructura de los sonidos es parcialmente errónea, pues la fonología que se detecta resulta suficiente para inteligibilidad. Los errores consisten en sustituciones, omisiones o transposiciones: “«pipa», puede transformarse en «tipa, no, pita... ¡pita!»”⁵²

La parafasia verbal, por su parte, se clasifica de la siguiente forma:



Esquema 4 | PARAFASIA VERBAL

La parafasia verbal se refiere a la sustitución no deseada de una palabra por otra. Existen tres subcategorías. Primeramente, las parafasias verbales formales son una transformación en la que la palabra que se sustituye y la palabra sustituida son similares en términos formales (cajetilla > carretilla). Por otro lado, la parafasia verbal morfológica se refiere a una palabra inapropiada que sin embargo se construye con morfemas que pertenecen al inventario de la lengua (nochemente); estas innovaciones se encuentran en la afasia de Wernicke. Finalmente, en la parafasia verbal semántica se sustituyen palabras que guardan relaciones semánticas (mesa > silla). Estas en pacientes afásicos pueden corresponder a uno de los siguientes grupos:

⁵² Harold Goodglass, *Evaluación de las afasias y de trastornos relacionados*, p. 10.

(1) La palabra sustituyente y la palabra sustituida pertenecen a un mismo campo semántico (león>tigre). (2) Son palabras antónimas (grande>pequeño). (3) La palabra es remplazada por una palabra superordenada (león>animal); de hecho, los pacientes afásicos recurren a palabras de un alto nivel de generalidad pero con un contenido bajo (cosa). (4) Existe una proximidad ambiental entre la palabra sustituyente y la palabra sustituida (cigarrillos>fósforos).⁵³

Aunado a estos tres tipos de parafasias, los pacientes pueden introducir palabras dentro del contexto no relacionadas ni fonológica ni semánticamente con la palabra requerida, a este tipo de fenómeno se le conoce como parafasia verbal inconexa; nótese el ejemplo: (Las personas se corroboran en la plaza).

Una parafasia no sólo refiere a una palabra, las sustituciones pueden aparecer en unidades lingüísticas complejas (acuario del pez >la jaula del león), este último tipo de sustitución representa a la parafasia verbal sintagmática. Frecuentemente, se hallan descripciones de los objetos (moneda> eso redondo, de metal), la función instrumental (reloj> para saber la hora).

La clasificación de las anomalías lingüísticas en hablantes con afasia abre posibilidades para el estudio específico de su estado de lengua. A pesar de tener paradigmas que brindan análisis, en los estudios específicos se observan casos únicos. De tal forma, las clasificaciones antes expuestas son solo una ayuda para entender un poco más este trastorno de habla y brindar herramientas de análisis e investigación.

53 Alfredo Ardila, *Las afasias*, p. 50.

CAPÍTULO III | AFASIA Y LINGÜÍSTICA TEORÍA DE ALEXANDRE ROMÁNOVICH LURIA

EN EL CAPÍTULO ANTERIOR SE REVISÓ EL PANORAMA GENERAL DEL ESTUDIO DE LA AFASIA Y SE INTRODUJO A LA RELACIÓN DE LA PATOLOGÍA CON LA PRODUCCIÓN DE HABLA. DE TAL FORMA, EN LAS SIGUIENTES PÁGINAS SE ACOTARÁN LAS TEORÍAS DE LA AFASIA DESDE UN ENFOQUE LINGÜÍSTICO. SE PROFUNDIZARÁ EN LA INVESTIGACIÓN DEL NEURÓLOGO RUSO ALEXANDRE ROMÁNOVICH LURIA, QUIEN ELABORÓ UNA INTERPRETACIÓN GLOBAL, INCLUYENDO LA LINGÜÍSTICA, Y NO SÓLO LA ANATÓMICA-LOCALIZACIONISTA.

El lenguaje humano se explica a partir de estructuras, de su funcionamiento, pero cuando nos encontramos ante una anomalía de este, resulta más complicado hacer teorías o paradigmas en torno a ello. De tal forma, varios de los problemas del lenguaje han sido especificados debido a sus rasgos en contraste con la producción normal de la lengua.

Aunque se retoman otras teorías *grosso modo*, esta tesis expone desde el inicio los postulados acerca de la patología del lenguaje de Alexandre Románovich Luria⁵⁴, esto por diversas razones: 1) debido a que ha sido el neurólogo con más casos en que se especificaron lesiones en el habla; 2) porque al concatenar su conocimiento sobre neurología y lingüística brinda una mirada amplia de la verdadera representación de la afasia; 3) a causa de que los análisis de lengua planteados se llevaron a cabo en su lengua materna: el ruso; idioma que, como el latín, necesita de casos para que los lexemas se vinculen formando una estructura sintáctica con significado, es decir estructuras gramaticales.

⁵⁴ Cf. Capítulo I: *Cerebro y lenguaje*, “Estructura anatómica-funcional del cerebro”, p. 22.

INTERPRETACIÓN LINGÜÍSTICA DE LAS AFASIAS ANTES DE A. R. LURIA

Antiguamente, las patologías del lenguaje fueron explicadas desde sus características neuroanatómicas y psicológicas, tal como lo he descrito en los capítulos anteriores, sin embargo a partir del siglo XIX estos estudios avanzaron hacia la lingüística, de la cual nace la neurolingüística. Esta área “trata de cómo el cerebro representa y utiliza el lenguaje, cómo se desarrolla este proceso a lo largo de la vida humana, cómo se ve afectado por las enfermedades y de si puede compararse —y de qué manera— con procesos análogos en especies no humanas.”⁵⁵

De esta ciencia, se derivó la afasiología, disciplina que estudia específicamente la afasia desde un punto de vista lingüístico. Algunos de los teóricos que trataron la afasiología fueron Head, Jakobson, Hécaen. De igual forma, el lingüista polaco Jan Baudouin Courtenay, quien hizo énfasis en estudios fonéticos en pacientes con afasia, integró el estudio de la lingüística al de la patología del habla proponiendo los paradigmas de la patología para elaborar constructos lingüísticos teóricos.

Antes de entrar en materia con las teorías de Luria, haré un breve recorrido por las aportaciones de dos teóricos que brindaron conocimientos de suma importancia al entendimiento de la afasia desde la perspectiva lingüística.

Teoría lingüística de Head

Las observaciones de Head surgieron en el marco de la Primera Guerra Mundial, varios lesionados de este evento presentaron problemas de habla:

en las alteraciones del lenguaje cada cambio verbal no es simplemente el resultado de la pérdida de una función determinada, sino también una reacción ante las condiciones propias del estado patológico, que se originan como un intento de adaptación del organismo a las circunstancias producto del diseño cerebral. El afásico regresa a las formas más concretas de solución de problemas, propias de la infancia, aunque el pensamiento del paciente se diferencia radicalmente del pensamiento del niño.⁵⁶

Mencionó que los síntomas afásicos se distinguen de la apraxia y la agnosia verbal. Asimismo, aludió a una clasificación localizacionista en la cual nombró cuatro tipos de afasia: afasia verbal, nominativa, sintáctica y semántica. Head propuso una relación topológica de la afasia:

55 David Caplan. *Introducción a la neurolingüística y al estudio de los trastornos del lenguaje*, p. 19.

56 Alfredo Ardila, *Neurolingüística*, p. 24.

...mientras el foco de la lesión incluya más las regiones inferiores de la circunvolución pre y poscentral, y las estructuras adyacentes, el defecto del lenguaje aparecerá más como una afasia verbal. Las lesiones cercanas a la circunvolución temporal superior presentan la tendencia a manifestarse como afasias sintácticas. Lesiones adyacentes a la circunvolución supramarginal producen las afasias semánticas; y las lesiones cercanas a la circunvolución angular causan afasias de tipo nominativo...⁵⁷

La aportación de Head, mediante su clasificación de afasias, es la distinción de niveles organizativos de lengua. Es decir, la afasia verbal representa la alteración en los elementos constitutivos de las palabras, es decir la morfología; la afasia nominativa corresponde a una anomalía en las palabras, o bien, en el léxico; la afasia sintáctica refiere a la alteración de la organización secuencial y de concordancia, es decir se halla perjudicado el nivel de lengua: sintaxis; y la afasia semántica, que altera la comprensión y la utilización de estructuras gramaticales complejas.

Roman Jakobson y el Formalismo ruso

Una vez que la lingüística comenzó a tener auge en el siglo xx, las teorías de la afasia se incrementaron. Roman Jakobson, perteneciente al Círculo de Praga, propuso interpretar el lenguaje como un sistema de oposiciones; hecho que se relaciona ampliamente con las teorías que explican los rasgos fonémicos de la lengua.

Jakobson en sus obras *Hacia una tipología de los trastornos afásicos* y *Tipos lingüísticos de afasias* mostró tres oposiciones o dicotomías, retomadas, posteriormente, en la investigación de A. R. Luria.

Primera dicotomía de Jakobson

La primera dicotomía es codificación-decodificación. Se distinguen dos operaciones básicas del lenguaje: la producción de un mensaje y el entendimiento de este. Obsérvense las distinciones entre cada una:

⁵⁷ Alfredo Ardila, *Neurolingüística*, p. 25.

CODIFICACIÓN	DECODIFICACIÓN
Afasia de Broca o motora eferente.	Afasia de Wernicke o sensorial.
Dificultad para agrupar fonemas y construir palabras.	No hay deterioro de los conjuntos fonémicos, sino en el entendimiento de los rasgos fonémicos: sordo-sonoro.
Déficit gramatical o agramatismo: suspensión de partículas gramaticales como conectores y artículos.	Déficit lexical: disminución en el uso de nombres y tendencia a sustituirlo (parafasia).
Desaparecen todos los tipos de palabras dependientes.	El sujeto gramatical puede desaparecer. La frase pierde sus límites y resulta difícil iniciarla o terminarla.
Los morfemas lexicales se conservan más que los gramaticales.	No hay comprensión de la raíz de la palabra, pero de los afijos sí. Hay una dificultad para encontrar sinónimos y antónimos, del tipo grande-pequeño, pero no hábil, inhábil.

Cuadro 6 | PRIMERA DICOTOMÍA DE JAKOBSON

Segunda dicotomía de Jakobson

La segunda corresponde a los tipos de afasias semántica y dinámica, en las cuales se prueba que existe una limitación en contraste con una desintegración del lenguaje.

En la afasia semántica se discriminan fonemas, se comprenden morfemas y frases sencillas; en estructuras subordinadas y en formas pasivas las frases producidas son incomprensibles. Asimismo, en este tipo de afasia cada palabra ocupa un lugar en la secuencia sintáctica; las inversiones sujeto-objeto, como “Juan es amado por María” causan dificultades en el hablante.

Por otro lado, en la afasia dinámica el lenguaje resulta repetitivo (no espontáneo) y ecolálico. También existe una imposibilidad para superar los límites de la frase. Se recurre

a formas verbales estereotipadas; por ejemplo, si se le pide al paciente que repita frases como “El hombre camina por la calle”, la repetirá de la misma forma, sin embargo, si se le pide que repita “El invierno es caliente”, el hablante pronunciará “El invierno es frío”.

Tercera dicotomía de Jakobson

En la última dicotomía se presenta la afasia eferente y la acústico-amnésica. Se trata de casos no severos reflejados en la disfunción de algunos fonemas en el habla. En la primera se presenta una disfunción en la cual el hablante elige un fonema por otro, por ejemplo un fonema sordo por uno sonoro. La segunda muestra una anomalía en la secuencia fonémica, donde el paciente confunde pares mínimos.

ALEXANDRE ROMÁNOVICH LURIA

Durante más de cuarenta años, Alexandre Románovich Luria estudió las alteraciones del lenguaje causadas por lesiones cerebrales en el periodo de la Segunda Guerra Mundial. En contraste con otros investigadores sobre patologías del habla, su visión localizacionista se extrapoló hasta los mecanismos básicos del lenguaje. Luria “ha sido el investigador que ha podido observar un mayor número de sujetos con alteraciones del lenguaje en toda la historia”.⁵⁸

El estudio de las afasias de Luria se fundamenta en conocimientos médicos, complementados con cuatro lineamientos lingüísticos:

1. La investigación de Vigotsky (1938, en especial)
2. Los conceptos del Círculo de Praga, (Troubetkoy, 1939; Jakobson 1942)
3. La gramática generativa norteamericana (Chomsky, 1957, 1965, 1968)
4. La lingüística del grupo de Moscú (Melchuk, 1972, 1974; Zholkovsky y Melchuk, 1967, 1969)⁵⁹

Con la idea primigenia de que el pensamiento y lenguaje son elementos del humano mucho más complejos de lo antiguamente estudiado, Luria propone una nueva teoría que indaga en la lengua desde la anomalía.

⁵⁸ Ardila *apud* Lenneberg, *Neurolingüística*, p. 37.

⁵⁹ Cf. *Neurolingüística* de Alfredo Ardila, p. 38.

La influencia de Lev Semenovich Vigotsky

La ciencia lingüística comenzaba a apuntalarse entre 1920 y 1930. Fueron años en los que la lingüística se enfocó en los procesos para la expresión verbal. Entre los nombres más destacados sobre estas teorías, se encuentran Ferdinand de Saussure, Badouin de Courtenay, Bloomfield, entre otros. Los estudios de esos investigadores se complementaron en la década de 1950 con la teoría de Noam Chomsky, la semántica generativa de Fillmore, Mc. Cawley y G. Lakoff, las investigaciones de una serie de lingüistas soviéticos como Melchuk y Sholkovsky. Todos ellos, indudablemente abrieron la incógnita sobre el lenguaje y el pensamiento.

El psicólogo soviético Lev Semenovich Vigotsky fue uno de los pioneros en establecer la independencia del lenguaje y el pensamiento, se diferenció de las investigaciones anteriores, como la de Jean Piaget, las cuales mencionaban que ambas capacidades mentales estaban relacionadas.

Respecto a la relación académica de Luria y Vigotsky, se menciona que:

Luria conoció a Vigotski en 1924, en el 2º Congreso de Psiconeurología que se celebraba en Leningrado [...] Al año siguiente, en otoño de 1925, Vigotski fue invitado a formar parte del reorganizado Instituto de Psicología de Moscú, del cual Luria era secretario [...] Se constituyó un equipo de trabajo, integrado por L. S. Vigotski, A. R. Luria y A. N. Leontiev...⁶⁰

Entre las teorías relacionadas con las de Luria, Vigotsky señala que entre el pensamiento y el habla existe un eslabón intermedio, con lo cual “el pensamiento no se encarna en palabra sino que se efectúa en palabras.”⁶¹ Es decir, el pensamiento es una acción encubierta y el habla interna un eslabón intermedio entre la idea y la palabra. Dicho eslabón, en la teoría vigostkiana, fue llamado lenguaje interno, el cual debe poseer una función predicativa. Por su parte, el lenguaje exterior se manifiesta en expresiones articulatorias externas.

Para ilustrar la teoría de Vigotsky, se cita un ejemplo, en cual el lenguaje entre dos niños que cuchichean muestra que las estructuras gramaticales se simplifican, aunque de cualquier forma se logra la función predicativa. “Tal lenguaje interior, amorfo por su estructura y predicativo por su función, puede, según Vigotsky, desempeñar el eslabón intermediario entre el pensamiento que no tiene estructura gramatical y la expresión articulada que dispone de ella.”⁶²

60 Jordi Peña Casanova, “La neuropsicología de Vigotski y Luria: El cerebro lesionado”, p. 31.

61 A. R. Luria, *Fundamentos de Neurolingüística*, p. 5

62 *Ibidem*, p. 7.

Mediante el trabajo de estos dos estudiosos, el campo de la Neurolingüística se iba constituyendo. Según estas teorías en conjunto, se llega a algunas certezas evidentes en la teoría Neuropsicológica de Luria, por ejemplo:

El lenguaje representa una forma de comunicación de estados psíquicos, desde una representación semántica hasta la materialización de signos multimodales que representan o simbolizan estos estados. Esta forma de comunicación se realiza gracias al trabajo de una constelación de áreas corticales —y de estructuras subcorticales— que constituyen un sistema funcional complejo.⁶³

Obsérvese cómo estas dos teorías, previamente mencionadas, explican las anomalías de los pacientes afásicos. Si bien un hablante con afasia no puede comunicarse verbalmente, muchas veces, adquiere capacidades comunicativas, tal como menciona Vigotsky con el ejemplo de los niños cuando cuchichean. Por su parte, la distinción de áreas corticales está estrechamente relacionada con la clasificación funcional del cerebro respecto a la zona afectada del lenguaje, la cual se explicará a continuación.

Método neuropsicológico de Luria

Luria, ocupado por la formación del habla y por las funciones del cerebro que se relacionan con esta tarea, aplicó métodos en pacientes con lesiones en este órgano. Los datos lingüísticos que levantaba eran totalmente en el habla espontánea, se observa en qué manera los hablantes hacen peticiones, deseos, preguntas. Los resultados de este primer método arrojan un panorama general de la patología del hablante.

La segunda fase del método de indagación consta de un “diálogo con el paciente” en el cual se utilizan dos tipos de preguntas. En la primera, la respuesta va incluida en el contenido de la pregunta y puede constar de una repetición afirmativa o negativa de dicho contenido; por ejemplo, —¿Ha comido usted hoy?, —Sí, he comido, o —No, hoy no he comido. En el segundo tipo de preguntas, no se incluye la respuesta en su composición, así el hablante necesita añadir información para brindar una respuesta coherente; por ejemplo, —¿qué ha hecho usted esta mañana?, —Esta mañana he ido al médico... salí a pasear... En esta prueba, es menester observar si el paciente puede dar una respuesta automática.

La tercera fase del método consta en la observación del lenguaje repetitivo; en pedirle al paciente que repita series de palabras y frases. En esta fase se vislumbra si el paciente repite fácilmente un complejo verbal. La cuarta fase de la investigación consiste en hallar

63 Jordi Peña Casanova, “La neuropsicología de Vigotski y Luria: El cerebro lesionado”, p. 38.

las capacidades léxicas del paciente, se estudia si surgen dificultades en esta tarea o si el paciente cambia una unidad léxica por otra (parafasia). La quinta se concentra en la capacidad narrativa del hablante; el paciente debe contar lo que entiende de una historieta previamente leída o debe decir lo que ve plasmado en una lámina. Con esta última fase se divisa el estado sintáctico de la lengua, asimismo, la percepción del mundo del hablante. En una sexta fase se le pide al paciente que construya una composición verbal amplia sobre algún tema en concreto.

El método de Luria “permite determinar qué eslabones del proceso verbal estaban preservados y cuales alterados (la creación independiente de la idea, el análisis activo del material, la capacidad de realizar el esquema inicial del sentido, la retención del programa o la realización del esquema verbal fundamental —“gramática profunda”— en el que se basa la narración desarrollada)”⁶⁴

Grosso modo, este es el método con el cual Luria evaluaba a sus pacientes con lesiones cerebrales. Actualmente, este diagnóstico se ve nutrido con estudios como tomografías computarizadas o resonancias magnéticas en las que se logra determinar qué zonas cerebrales se hallan dañadas.

CLASIFICACIÓN DE LAS AFASIAS SEGÚN LURIA

Con base en los estudios lingüísticos, previamente mencionados, Luria realizó un análisis de la afasia a partir de dos perspectivas: la formación de la comunicación (codificación) y la comprensión de la comunicación verbal (decodificación). Propuso que en la codificación pueden estar perturbados aspectos sintagmáticos y paradigmáticos del lenguaje. Desde el problema de la producción de habla, distinguió categorías sintomáticas. Obsérvese la siguiente síntesis:

64 A. R. Luria, *Fundamentos de Neurolingüística*, p. 43.

CODIFICACIÓN	
NIVEL DE HABLA	CATEGORÍA SINTOMÁTICA Y ALTERACIÓN EN EL HABLA
Sintagmático	a) Las que surgen como consecuencia de lesiones profundas del cerebro, se refleja en la lentitud del habla.
	b) Las debidas a lesiones frontales. No permiten la creación de ideas, intenciones, programas (registros semánticos).
	c) Las que surgen en caso de afasia dinámica, alteración del paso del registro semántico a las estructuras profundas y en la organización de la expresión.
	d) Las deformaciones de la estructura predicativa de la oración (estilo telegráfico) en la afasia motora eferente.
Paradigmático	a) En los componentes articulatorios (afasia motora aferente)
	b) En los componentes acústicos (afasia sensorial).
	c) Casos de afasia acústico amnésica, alteración en la memoria verbal.
	d) En caso de lesiones fronto-temporales. Reemplazo de elementos lexicales, palabras repetidas constantemente.
	e) Resultantes de afasia semántica, daño en la síntesis simultánea (nivel lógico-gramatical).

Cuadro 7 | CODIFICACIÓN SEGÚN LURIA

DECODIFICACIÓN	
NIVEL DE HABLA	CATEGORÍA SINTOMÁTICA Y ALTERACIÓN EN EL HABLA
Sintagmático	a) Presente en afasia motora eferente y dinámica en la cual está alterado el reconocimiento de relaciones sintagmáticas.
	b) Daño frontal que no permite el reconocimiento del sentido del texto y no hay control verbal del comportamiento.
Paradigmático	c) Lesión sensorial (acústico-agnóstica) que no permite la discriminación de fonemas.
	d) Lesión sensorial (acústico- amnésica) no reconoce las unidades léxicas.
	e) Afasia semántica, se altera la síntesis simultánea y las construcciones lógico-gramaticales.
	f) Afasia motora eferente que no permite la discriminación de articulaciones cercanas.

Cuadro 8 | DECODIFICACIÓN SEGÚN LURIA

Los estudios neuroanatómicos y lingüísticos de Alexandre Romanovich Luria se unieron a una serie de conocimientos neurolingüísticos que intentaron mostrar la complejidad de diferentes patologías como la afasia. Tal como se ha mencionado previamente, una de las influencias latentes en la teoría de Luria fue Vigotsky, así, Luria comienza su estudio apuntando a la importancia de la codificación verbal que se concatena con la teoría chomskiana, pues Luria acota que gracias al pensamiento y a la representación semántica se forma una estructura sintáctica, la cual pertenece a la estructura profunda que en el momento de la comunicación se volverá superficial.

Si bien desde una perspectiva neurológica Luria estudió las regiones profundas del cerebro, su innovadora concepción lingüística permitió uno de los primeros desarrollos más trascendentales del estudio de la afasiología.

Los múltiples pacientes del neurólogo ruso permitieron clasificar las afasias, por medio de la zona de lesión y la anomalía en el habla, en las siguientes categorías:

La *afasia acústico agnósica*, ocasionada por lesiones temporales posteriores, la *afasia acústico-amnésica* derivadas de lesiones mediotemporales, la *afasia semántica*, dependiente de una lesión de la zona terciaria supramodal parietal inferior, la *afasia motora aferente o apráxica*, dependiente de una afectación del opérculo rolándico y de las partes inferiores del área postrolándica, la *afasia motora eferente*, por lesiones de la zona promotora y la *afasia dinámica*, resultado de las lesiones de las partes inferiores del lóbulo frontal situados algo más hacia delante.⁶⁵

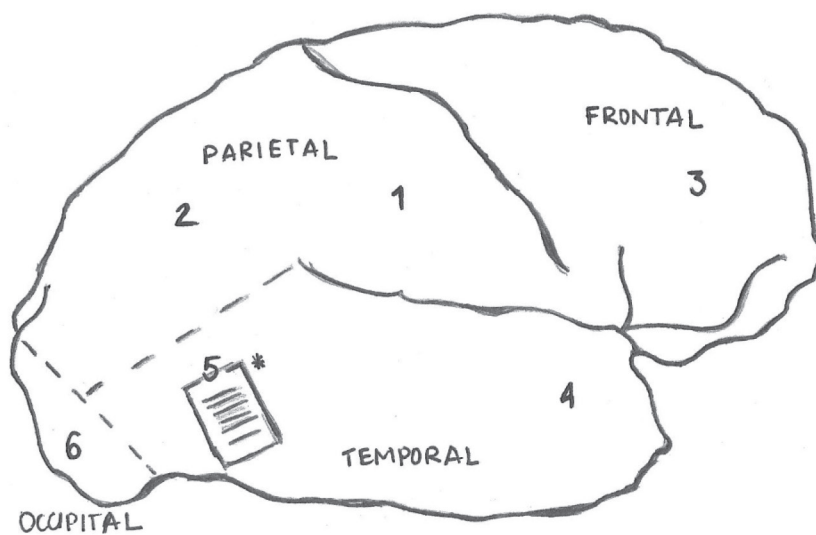
AFASIA AMNÉSICA

Se han explicado los diferentes tipos de afasia, según las teorías lurianas; de manera introductoria, haré hincapié en la afasia amnésica pues el estudio de caso de esta tesis es sobre un hablante con este tipo de afasia.

La afasia amnésica o anómica surge por una lesión angular y temporoccipital que produce dificultad para denominar “ausencia de relación entre el precepto y la palabra que lo representa e inversamente, en la representación del referente de las palabras.”⁶⁶ La afasia amnésica se asocia con la agnosia visual y con la dificultad de categorizar objetos, aun sin el uso de las palabras, por ejemplo clasificar frutas, animales, etcétera. Los pacientes usan palabras semánticamente próximas (parafasias verbales). “Esta afasia se distingue porque la presentación de claves fonológicas conduce invariablemente a la evocación correcta

65 A. R. Luria, *Fundamentos de Neurolingüística*, p. x.

66 Alfredo Ardila, *Diagnóstico del daño cerebral*, p. 37.



Esquema 5 | ESQUEMA LOCALIZACIONISTA DE LA AFASIA SEGÚN LURIA

Acotaciones

1. Afasia motora eferente
2. Afasia motora aferente
3. Afasia dinámica
4. Afasia acústico agnóstica
5. Afasia amnésica
6. Afasia semántica

*Archivero de memoria

de la palabra, lo cual significa que la palabra no se había olvidado sino que, simplemente no se podía asociar con el precepto visual.⁶⁷

La afasia amnésica ha sido catalogada históricamente de distintas formas, desde la localización cerebral, hasta las anomalías lingüísticas de los hablantes con este padecimiento. Las diversas teorías en torno a este tipo de afasia surgen debido a la relación que tiene con otros procesos cognitivos tales como la memoria o la percepción visual, incluso se llegó a considerar la afasia amnésica como una alteración verbal independiente a las demás afasias.

67 Alfredo Ardila, *Diagnóstico del daño cerebral*, p.37.

En *Fundamentos de neurolingüística*, Luria realiza una atinada revisión de la afasia amnésica, explicando las teorías sobre esta:

Al iniciarse el estudio de la afasia los neurólogos señalaron una entidad en la que el defecto básico no radicaba en la comprensión verbal (afasia sensorial); en la repetición de palabras (afasia de conducción) ni en la producción del lenguaje espontáneo fluido (afasia motora transcortical), sino en la dificultad de recordar palabras, especialmente nombres de objetos; por ello este tipo de trastorno verbal fue llamado afasia “amnésica” o “nominativa”.⁶⁸

Sin duda, el estudio de la lingüística posee gran importancia en la forma en la que se explica específicamente esta afasia. Diferentes escuelas complementaron las teorías establecidas de la afasia amnésica y apuntalaron hacia una problemática en el léxico, la semántica y la sintaxis.

Con los estudios previos, Luria explica la problemática de la afasia amnésica respecto a la denominación de las palabras, pues aparentemente los pacientes afásicos amnésicos olvidan los nombres de ciertos objetos. “La denominación de un objeto no se limita a la simple asociación entre un complejo acústico (palabra) y la imagen visual de un objeto”⁶⁹, pues este proceso se relaciona con otros más, tales como la audición verbal y la memoria.

Si está severamente alterada la fonética del paciente, habrá profundos problemas en el proceso de integración de estructuras acústicas (palabras). Esta aseveración se queda en el plano de la recepción de un mensaje auditivo, sin embargo, el panorama cambia cuando se trata de uno visual. “Es muy importante la evidencia experimental de que el proceso de denominación de objetos depende de la gnosia visual, de modo que puede describirse una forma de «afasia óptica»”⁷⁰.

El entendimiento de una palabra, desde la perspectiva neuropsicológica, involucra distintos procesos, en relación con la lingüística, menciona Luria:

La función de análisis de la esencia de un objeto, la identificación de sus características significativas y su inclusión en el sistema adecuado es posible a causa de la estructura morfológica de la palabra, cada una de cuyas partes (radical, sufijo, terminación) desempeña una función definida estrictamente, destacada la característica más importante, relacionada al objeto con otros objeto, lo coloca en una categoría determinada, le asigna el sentido apropiado. Por ejemplo la palabra rusa *chernilnitsa* (tintero) significa mucho más que el objeto

68 A. R. Luria, *Fundamentos de Neurolingüística*, p. 291.

69 A. R. Luria, *Op. cit.* p. 293.

70 A. R. Luria, *Op. cit.* p. 294.

familiar que denota. Su radical *chern* (negro) distingue este color de otros posibles colores (azul, rojo, etc.); el sufijo *il* coloca al objeto en la categoría de utensilio o material [...] y la terminación “a” lo sitúa en la categoría de nombres de género femenino.⁷¹

La visión gramatical de Luria brinda un amplio espectro del fenómeno de la afasia amnésica y en sí mismo del entendimiento de las palabras, uniendo procesos como la sinapsis y el lenguaje. Aunado a ello, el contexto, desde una mirada pragmática, también brinda herramientas para la construcción del significado de las palabras. “La palabra rusa *ugol*, (carbón) representa un combustible para el ama de casa, para el artista es algo que se emplea para dibujar y para la chica que descuidadamente se ha manchado con él el vestido es algo totalmente diferente...”⁷²

Resulta necesario acotar a qué se debe el problema de la denominación; se dice que cognitivamente para seleccionar una palabra se debe escoger entre una serie de alternativas infinitas, en este proceso se rechazan vocablos y uno, debido a ciertos parámetros como la asociación, es escogido. En palabras sencillas: Luria menciona que el mecanismo cognitivo de la denominación es como “tomar una decisión” psicológicamente hablando. Es por eso que ocasionalmente se experimenta el “fenómeno de la punta de la lengua”, debido a la existencia de muchísimas posibilidades léxicas en un proceso de selección.

El proceso de la denominación apunta al hecho lingüístico de la semántica y la jerarquía. “Como han demostrado algunos autores (Melchuk...), cada palabra forma parte de un sistema semántico completo, en el que pueden distinguirse por una parte núcleos semánticos y por otras conexiones semánticas...”⁷³

Luria estudia el estado de habla de la afasia semántica y explica por medio de la teoría de los papeles temáticos que las palabras necesitan relaciones intrínsecas para que puedan crear oraciones con significado. Así un vocablo como *vender* necesita de conexiones adicionales (vender “qué” y “a quien”) para que se formen oraciones con sentido. Si bien la sintaxis se observa en este precepto, la semántica, también es de suma importancia. Menciona el neurólogo ruso respecto a las personas que padecen la afasia amnésica:

...si permanecen intactas las palabras individuales y los núcleos semánticos, pero se alteran las “conexiones semánticas” potenciales contenidas en ellos o si una palabra que no requiere conexiones con otras... sigue siendo adecuada, pero las palabras que requieren conexiones

71 A. R. Luria, *Fundamentos de Neurolingüística*, p. 294.

72 A. R. Luria, *Op. cit.* p. 295.

73 A. R. Luria, *Op. cit.* p. 296.

con otras [...] han sufrido un cambio en su compleja estructura, la situación se ve alterada de forma significativa...⁷⁴

En *Cerebro y lenguaje*, Luria expone diferentes casos neurológicos, entre ellos brinda un ejemplo de un hablante con afasia amnésica:

El 23 de marzo de 1943, el paciente Bas., un topógrafo de 29 años, con educación superior técnica, sufrió una herida superficial de bala en el área parieto-occipital izquierda. El cráneo y la duramadre resultaron afectados. Después de la herida el paciente perdió el conocimiento durante dos horas. Poco después de la herida se observaron una hemiparesia derecha y una pérdida sensorial en el lado derecho, pero ambas desaparecieron gradualmente. Poco después de que el paciente recobrar el conocimiento se notó también un trastorno verbal bastante grave: éste era incapaz de recordar las palabras; tenía dificultad en acordarse de su propio apellido y no podía recordar los nombres y las direcciones de sus parientes. La fluidez de su lenguaje se vio perturbada. Solo podía nombrar los objetos tras un largo periodo de deliberación. No podía leer ni escribir; podía reconocer las letras individuales pero era incapaz de combinarlas para formar palabras. Los cálculos mentales le resultaban imposibles, puesto que era incapaz de recordar los números con los que estaba operando. Estas dificultades persistieron durante un mes y medio y luego desaparecieron gradualmente. Tres meses después de la herida, cuando el paciente sufrió una exploración completa, había recobrado en gran parte su habla. No mostraba signos de apraxia o de trastorno visual. Leía mucho y no se quejaba de ninguna alteración de la comprensión verbal. Sus únicas quejas eran que continuaba experimentando considerable dificultad en orientarse. A pesar de su excelente conocimiento de los principios de la topografía, se perdía fácilmente en los bosques de los terrenos ajenos al hospital. Una serie de test indicaron que estas quejas eran justificadas; mostraba una grave perturbación de la orientación espacial [...] Este defecto en un hombre cuya especialidad era la topografía era una indicación clarísima de la naturaleza del síndrome. Este síntoma persistió hasta el periodo residual incluso después de que las dificultades de cálculo fueran insignificantes. En el periodo residual, el tamaño limitado de la lesión produjo un síndrome parieto-occipital correspondientemente limitado, que no se vio complicado por ninguna dificultad semántica detectable.⁷⁵

Como se puede observar en el caso del paciente Bas, después de la herida de bala hay severas afectaciones en el léxico. Cabe mencionar que cuando ocurren estas lesiones, no

74 A. R. Luria, *Fundamentos de Neurolingüística*, p. 297.

75 A. R. Luria, *Cerebro y lenguaje*, p. 269.

solo existe afectación en el habla, sino en otras funciones cognitivas, tales como el control del movimiento, la capacidad de esfínteres, entre muchas más.

Frecuentemente, cuando existe una afasia amnésica se ve afectado el lóbulo temporal donde se ubica la memoria. En este caso, Luria menciona el ejemplo de los mapas y de tal forma deja claro que la lesión es de tipo parietooccipital porque se afectó el manejo espacial del lóbulo parietal y la percepción visual, es decir del lóbulo occipital.

A lo largo de estos tres primeros capítulos se han brindado parámetros de entendimiento para el caso de afasia que se presentará en las continuas páginas. Estos han sido: cuál es la relación del cerebro y la lengua, qué es la afasia y concretamente cuál es la afasia amnésica. Con ello resultará más sencillo, en primera instancia entender el caso lingüístico del paciente y, por otro lado, establecer las relaciones interdisciplinarias que son tan importantes para estas investigaciones.

CAPÍTULO IV | GRAMATICALIDAD Y AGRAMATICALIDAD

EN ESTE CAPÍTULO SE EXPLICARÁ LA AGRAMATICALIDAD, A LA LUZ DE LA GENERALIZACIÓN QUE SE HACE DE ESTA CATEGORÍA CON RESPECTO A LA INVESTIGACIÓN DE LAS AFIASIAS. SE BRINDARÁN CONCEPTOS LINGÜÍSTICOS PARA ENTENDER QUÉ ES LA AGRAMATICALIDAD Y PARA ELLO SE EXPLICARÁ EN CONTRASTE DE LA CATEGORÍA GRAMATICALIDAD. SE VISLUMBRARÁ, AL FINAL DEL CAPÍTULO, QUE LA AGRAMATICALIDAD ES UN FENÓMENO QUE GENERALIZA A LA PATOLOGÍA DEL LENGUAJE Y QUE INDUDABLEMENTE DEBERÍA SER SOLO UN PARADIGMA PARA ENTENDERLA.

Una manera de estudiar la lengua ha sido por medio de la norma, de aquello ya establecido. No obstante, una de las grandes preocupaciones de lingüistas, psicólogos y neurólogos ha sido entender la lengua a partir de la patología, pues a pesar de las anomalías en el habla, los pacientes establecen herramientas de comunicación.

El fenómeno de la patología del lenguaje se ha generalizado a partir de la agramaticalidad; aunque esta aseveración en los estudios no está equivocada, existen contrastes que no deben ser ignorados. Para hablar de agramaticalidad, desde la lingüística, es menester entender algunos aspectos de la gramaticalidad. Esta reflexión al final del capítulo apuntará hacia el estudio de caso desde una perspectiva diferente, la cual no encasilla a la afasia como un déficit de agramaticalidad.

Es necesario hacer una acotación, si bien la gramaticalidad y la agramaticalidad puede estudiarse desde un vínculo intrínseco, también puede analizarse desde lo individual. Es decir, una oración puede ser determinada, por un lado, como gramatical a partir de una relación semántica y sintáctica —una buena estructura entre significados y una

óptica cadena gramatical— y por otro, como gramatical desde la semántica e incluso la pragmática, pues cuando se habla de contexto, semánticamente puede decirse que hay oraciones “aceptables” o “no aceptables” y pragmáticamente, “felices” o “no felices”. Esta investigación incluye las dos perspectivas y se acotan los elementos necesarios para entenderlas detalladamente.

NOAM CHOMSKY Y LA GRAMÁTICA GENERATIVA

En el capítulo anterior se mencionaba, *grosso modo*, la teoría de Chomsky, dado que, para Luria fue uno de los pilares que explican la relación del cerebro y el lenguaje.

El concepto de niveles de representación (*estructura superficial y estructura profunda*) se integran de forma natural en la clasificación tipológica del neurólogo ruso A. Luria. Por otra parte, la diferencia entre dos nociones generadas desde la GG, *competencia y actuación* ha servido para que algunos investigadores diferencien la Lingüística de la Psicolingüística...⁷⁶

Noam Chomsky revolucionó la concepción de la lingüística; ofreció a los estudiosos del lenguaje dos innovadoras perspectivas: la gramática generativa y la competencia lingüística de los hablantes.

La gramática generativa apunta hacia un sistema de lenguaje formal que se halla en cualquier lengua, término que se conoce como Gramática Universal, esta refiere a una capacidad del estado inicial del lenguaje; el concepto se une al de Gramática Particular, el cual denota las particularidades de cada lengua, por ejemplo, si bien habrá una misma Gramática Universal entre el español y el euskera, ambas poseen su Gramática Particular, la cual define los rasgos que constituyen a esa lengua (fonética, sintaxis, semántica...).

Definamos la Gramática Universal (GU) como el sistema de principios, condiciones y reglas que constituyen elementos o propiedades de todas las lenguas naturales [...] GU es una invariante entre los hombres y especifica lo que el aprendizaje lingüístico debe lograr para tener éxito.⁷⁷

Se alude a que esta gramática se ha interiorizado en el sistema de cualquier hablante. Esta teoría trata de explicar un sistema cognitivo relacionado con la producción de habla. Se establece una dupla conceptual: la de la mente y el cerebro, donde existe una realidad orgánica, física (cerebro) y una realidad psicológica, cognitiva (la mente).

76 Mariano Reyes Tejedor, *Patologías del lenguaje*, p. 1.

77 Noam Chomsky, *Reflexiones sobre el lenguaje*, p. 42.

En *Reflexiones sobre el lenguaje*, Noam Chomsky realiza una pregunta de suma importancia respecto a la definición de lo entendido por las normas de la lengua: “¿Qué es pues, lo que puede decirse, con visos de plausibilidad, sobre las reglas que determinan las propiedades formales y semánticas de las oraciones de la lengua, es decir sobre su gramática?”⁷⁸ La pregunta no resulta sencilla de contestar ya que existen diferentes aproximaciones para estipular que algo es “correcto” o “incorrecto” en términos de lengua. No obstante existen preceptos con pautas para comprender lo gramatical y lo agramatical.

Las categorías gramaticales del español son fundamentales para la formación de estructuras con significado en la lengua. Su correcta combinación, permite una óptima comunicación lingüística. Chomsky fue uno de los pioneros en postular teorías que dictan la existencia de un sistema de reglas que forma una estructura con significado. Desde la categoría gramatical, se entiende que gracias a la combinación léxica adecuada se crean estructuras sintácticas gramaticales o en otras palabras oraciones con sentido.

Aunque la gramática tradicional se ciñe a determinados análisis como la identificación de frases o de funciones sintácticas, la semántica fructificó estos estudios, trayendo consigo distintas clasificaciones. De tal forma, en una oración en la que únicamente se podían hallar sus constituyentes o sus funciones, también pueden ser encontrados los tipos de participantes que integran la oración. Nótese en el siguiente ejemplo:

1. Sincerity may frighten the boy
‘La sinceridad puede asustar al niño’⁷⁹

Uno de los principios de este análisis es la gramaticalidad y la agramaticalidad; qué se entiende por una oración correcta y qué sobre una incorrecta. Más allá de saber identificar las deficiencias de una expresión, es menester localizar las causas de su anomalía. Obsérvense los siguientes contrastes:

- I. The boy may frighten sincerity*
‘El niño puede asustar a la sinceridad*’
- II. Sincerity may admire the boy*
‘La sinceridad puede admirar al niño*’
- III. John amazed the injustice of that decision*
‘Juan pasmó a la injusticia de aquella decisión*’

⁷⁸ Noam Chomsky, *Reflexiones sobre el lenguaje*, p. 100.

⁷⁹ Noam Chomsky, *Aspects of the theory of syntax*, p. 64.

- IV. The boy elapsed*
‘El niño transcurrió*’
- V. The boy was abundant*
‘El niño fue abundante*’
- VI. The harvest was clever to agree*
‘Fue inteligente por parte de la cosecha estar de acuerdo*’
- VII. John is owning a house*
Juan está poseyendo una casa*’
- VIII. The dog looks barking*
‘El perro parece ladrante*’
- IX. John salved the pipe*
‘Juan resolvió la pipa’*’
- X. The book dispersed*
El libro se dispersó*’
-
- I. Sincerity may frighten the boy
‘La sinceridad puede asustar al niño’
- II. The boy may admire sincerity
‘El niño puede admirar la sinceridad.’
- III. The injustice of that decisión amazed John.
‘La injusticia de aquella decisión pasmó a Juan’
- IV. A week elapsed
‘Una semana transcurrió’
- V. The harvest was abundant
‘La cosecha fue abundante’
- VI. The boy was clever to agree
‘Fue inteligente por parte del niño estar de acuerdo’
- VII. John owns a house
‘Juan posee una casa’
- VIII. The dog looks terrifying
‘El perro parece horripilante’
- IX. John solved the problem
‘Juan resolvió el problema’
- X. The boys dispersed
‘Los niños se dispersaron’

Los conceptos de gramaticalidad y agramaticalidad refieren a las restricciones que tienen algunas estructuras al combinarse. En los ejemplos antes citados, se observa en la columna izquierda que las oraciones son anómalas; si bien no están alteradas en su orden sintáctico, como hablantes —ya sea del inglés o español— notamos algo poco frecuente.

En el estricto sentido de la construcción de las oraciones existen reglas que le atañen a la semántica y a la sintaxis. Lyons menciona al respecto:

La distinción entre buena formación gramatical y semántica no es tan nítida... No obstante decir que la distinción entre gramática y semántica no es precisa en todas las circunstancias no es lo mismo que decir que no lo es nunca. Existen muchos enunciados cuya no aceptabilidad es más claramente una cuestión de la gramática que de la semántica. Por ejemplo,
Quiero que vendrá
 Es definitivamente agramatical en español estándar, frente a
Quiero que venga
 [...] No hay nada que lo haga agramatical en lo que parece ser el significado buscado.⁸⁰

En el análisis de muchas oraciones, aparentemente anómalas, se observa que la sintaxis puede ser correcta, pero están carentes de significado:⁸¹

Colourless green ideas sleep furiously.

‘Verdes ideas sin color duermen furiosamente.’

2. Thursday is in bed with Friday.

‘El jueves está en la cama con el viernes.’⁸²

Los contrastes observados revelan paulatinamente que tanto la semántica como la sintaxis tienen una estrecha relación para explicar la agramaticalidad. No obstante, resulta necesario mencionar detalladamente por qué una oración es anómala. Una de las respuestas surge desde el léxico, asimismo, desde el significado que componen a las palabras y las restricciones que permiten combinaciones entre vocablos.

80 John Lyons, *Lenguaje, significado y contexto*, pp. 106-107.

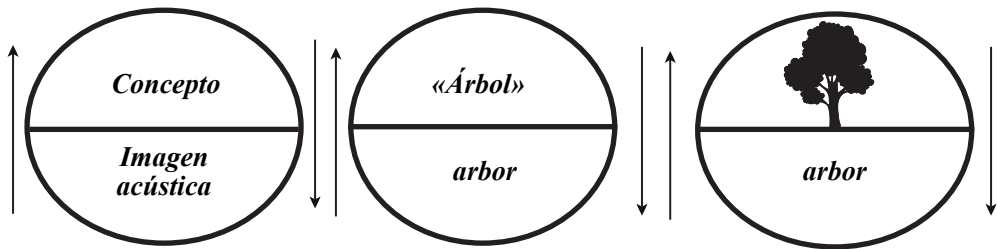
81 Debe tomarse en cuenta que estas oraciones no se analizan con una licencia poética, mejor dicho, se estudian literalmente.

82 *Ibidem*, p. 107.

LÉXICO Y AGRAMATICALIDAD

Aludir a las palabras desde la perspectiva lingüística, remonta a disciplinas como la lexicografía. Entenderlas desde su naturaleza, casi en un sentido filosófico, obliga a acotarlas desde la gramática y la semántica. Se habla de estas dos últimas porque en sí mismas las palabras “son” gracias a su forma y su significado.

Tal aseveración remite a la teoría saussureana del signo lingüístico. “El signo lingüístico une no una cosa y un nombre, sino un concepto y una imagen acústica [...] El signo lingüístico es por tanto una entidad psíquica de dos caras...”⁸³, representado visualmente de la siguiente forma:



Esquema 6 | SIGNO LINGÜÍSTICO DE SAUSSURE

Como se observa en el esquema, la representación del signo es dual y la conforman el significante y el significado: el concepto y la imagen acústica. Aunque el signo lingüístico puede ser explicado desde diferentes teorías, esta tesis se adecua a la del lingüista suizo.

Definido el signo, se puede hacer alusión al significado de las palabras, las cuales pueden ser explicadas desde diferentes escuelas:

- (I) La teoría referencial (“el significado de una expresión es aquello a lo que se refiere o representa”: por ejemplo, ‘Leal’ significa Leal, ‘perro’ significa tanto la clase de los perros como las propiedades que todos ellos comparten);
- (II) la teoría *ideacional* o *mentalista* (“el significado de una expresión es la idea o concepto asociados con ella en la mente de cualquiera que la conozca”);
- (III) la teoría *conductista* (“el significado de una expresión es tanto el estímulo que lo evoca como la respuesta evocada o la combinación de ambos en ocasiones de expresión particulares”);

83 Ferdinand de Saussure, *Curso de lingüística general*, p. 102.

- (IV) la teoría de *el-significado-es-el-uso* (“el significado de una expresión, si no es idéntico a su uso en la lengua, está determinado por él”);
- (V) la teoría *verificacionista* (“el significado de una expresión, si tiene alguno, viene determinado por la verificabilidad de las oraciones o proposiciones que lo contienen”);
- (VI) la teoría de *condiciones-de-verdad* (“el significado de una expresión consiste en su contribución a las condiciones de verdad de las oraciones que contienen dicho significado”).⁸⁴

Si bien existen diversas escuelas que explican el significado del léxico, es necesario apuntar que la agramaticalidad y sobre todo la combinación de diferentes vocablos se suscita por la semántica de la palabra. Por ejemplo, los preceptos de Chomsky dictan que los rasgos léxicos definen la semántica estructural de las diferentes clases de palabras. Se podría decir que un *ladrillo* tiene como rasgo léxico ser [-Humano]. En el caso de la estructura de una clase de palabra mucho más compleja como los verbos, se amerita la concatenación de palabras con rasgos léxicos específicos. Nótese la estructura que necesita un sustantivo y un verbo: “*boy* sería especificado como [+Humano] y *frighten* como verbo que permite sujeto abstracto y objeto animado...”⁸⁵ La sugerencia de categorías léxicas chomskianas consta de nombres Propios (*John, Egypt*), o Comunes (*boy, book*); son Humanos (*boy, John*) o no-Humanos (*Egypt, book*).

Estos rasgos se observan en las diferentes clases de palabras, pero otras como los verbos, estructuralmente, necesitan de algunos elementos sintácticos para formar oraciones con significado. A pesar de que algunos verbos no necesitan más información de la que poseen, como los verbos impersonales, la mayoría requiere de más información gramatical para poder realizar oraciones con significado.

SEMÁNTICA, SINTAXIS Y AGRAMATICALIDAD

Los parámetros divisorios entre la semántica y la sintaxis para entender la agramaticalidad son difusos, tal como he mencionado al inicio de este capítulo. El fenómeno de la agramaticalidad puede vislumbrarse a través de las siguientes herramientas de análisis: las restricciones entre cierto tipo de oraciones y la valencia verbal y argumental.

84 John Lyons, *Lenguaje, significado y contexto*, p. 38.

85 Noam Chomsky, *Aspectos de la teoría de la sintaxis*, p. 145.

Estructura argumental y valencia

La lingüística desde distintos campos, tales como la sintaxis o la semántica, ha especificado la naturaleza del verbo. La semántica, por su parte, brinda sentido a esta clase de palabras, sin embargo, la sintaxis permite entender por medio de las reglas de una lengua, en este caso las del español, que los verbos necesitan de una estructura que forma una oración con significado. Tal parece que estas dos disciplinas se contraponen, no obstante, ambas se complementan.

Respecto al estudio de los verbos, podemos hablar, separadamente, desde estas dos perspectivas: la semántica y la sintaxis. La teoría theta de Chomsky es uno de los primeros indicios de estudios tales como los de Tesnière. La teoría theta hace referencia a las estructuras de argumento verbal, es decir, las relaciones léxicas que tiene un verbo para que un predicado tenga significado. El elemento principal de esta teoría es el theta, el cual consiste en que “cada argumento tiene asignado un único papel theta, y cada papel theta está asignado a un único argumento.”⁸⁶

En la naturaleza de cada verbo existe la necesidad de brindar un significando que constituya una oración completa. De tal manera, la combinación adecuada de diversos elementos léxicos forma una estructura que seremos capaces de decodificar.

Tesnière, lingüista francés, acuñó el término valencia sintáctica. “El concepto de valencia se asocia con el número de huecos [*slots*] abiertos por un predicado para ser ocupados por categorías sintácticas y elementos léxicos. Pero también tiene que ver con las restricciones impuestas sobre cada hueco y debe ser compatible.”⁸⁷

Cada verbo requiere de información precisa para su funcionalidad comunicativa. Así, las categorías utilizadas por la teoría de las valencias nombran a los elementos que complementan al verbo: actantes, y a los que brindan información extra: circunstantes. El número de actantes depende fundamentalmente de cuál sea el verbo elegido. Cada verbo lleva asociado un número de lugares vacíos que serán ocupados por los actantes. Así el verbo *morir* se construye con un actante, el verbo *comer* con dos actantes (*alguien come algo*) y el verbo *robar* con tres (*alguien roba algo a alguien*)...⁸⁸

86 Neil Smith, *Chomsky Ideas e ideales*, p. 105.

87 José Ma. García-Miguel, “Lingüística de corpus y valencia verbal”, p. 33.

88 José Ma. García-Miguel, *Las relaciones gramaticales entre predicado y participantes*, p. 20.

Papeles semánticos

En el análisis sintáctico se identifican funciones como sujeto, objeto directo, objeto indirecto...; en la semántica se han fructificado estos estudios con el análisis de las funciones semánticas; se conocen como análisis de papeles semánticos y temáticos. El estudio semántico permite entender de manera completa una oración. “Las funciones semánticas son de naturaleza conceptual, pero son funciones lingüísticamente necesarias para determinar argumentos gramaticales, interpretables en la sintaxis.”⁸⁹ Ambos análisis se complementan con el fin de comprender eficientemente las distintas oraciones de la lengua, incluso guardan una simetría, nótese en el siguiente ejemplo:

Un verbo como destrozar, que selecciona dos argumentos: Agente y Tema, solo puede aparecer en la sintaxis oracional con el Agente en posición de Sujeto y el Tema en posición de objeto directo, y no a la inversa (Cf. Juan destruyó el libro / *El libro destruyó Juan; repárese en el hecho de que, en la versión pasiva, el Agente se realiza opcionalmente como complemento preposicional (adjunto), de modo que su posición no puede ser la que corresponde al objeto sino otra más periférica...⁹⁰

Las categorías pertenecientes a los papeles temáticos guardan un vínculo con el tipo de verbo del que se esté hablando; hay verbos que denotan existencia, posesión, cambio de estado y cada uno se adecua a las restricciones semánticas según sea el caso. Aunque existe polémica sobre los distintos papeles temáticos y algunos teóricos incluyen unos y restan otros, cabe mencionar que estas son las clasificaciones prototípicas:

AGENTE: relativo al ente animado, específicamente —pero no exclusivamente— humano que realiza la acción expresada por el predicado (*María escribió un poema; Tu perro mordió al niño*).

FUERZA: Entidad inanimada, auto-energética, es decir, capaz de moverse y actuar de manera independiente, que lleva a cabo la acción verbal (*El viento y la lluvia golpearon las ventanas*)⁹¹.

INSTRUMENTO: entidad inanimada, incapaz de moverse y actuar de manera independiente, con la cual el agente realiza la acción denotada por el verbo (*La manguera nueva moja bien el césped; Estas tijeras no cortan bien el papel*).

CAUSA: relativo a la entidad animada o inanimada que se considera el motivo desencadenante

89 María Jesús Fernández Leborans, *Los sintagmas del español*, p. 50.

90 *Idem*.

91 Clasificación y ejemplo tomado de la clase de Chantal Meliss.

de la acción o proceso expresado por el predicado (*El ruido de la calle me despertó; No podía dormir por el ruido de la calle*).

ESTÍMULO: participante, animado o inanimado, que induce una experiencia interna en una persona. (*A Guadalupe le fascinan los poemas de Pablo Neruda*).

EXPERIMENTANTE: relativo a la entidad receptora de una experiencia psicológica denotada por el predicado (*María admira a las personas generosas; A su hijo le gustan mucho los caramelos*).

LOCATIVO o LOCACIÓN: relativo a la entidad, frecuentemente un lugar, donde se sitúa algo o donde tiene lugar la acción, estado o proceso expresado por el predicado (*Pedro reside en París; Ese arcón contiene objetos antiguos*).

FUENTE: relativo a la entidad, generalmente un lugar, donde se origina la actividad o proceso expresado por el verbo (*Pedro volvió de Barcelona; María sacó varios libros de la biblioteca*).

META: relativo a una entidad que representa el objetivo o destino de la actividad o movimiento —físico o psicológico— que el predicado expresa; cuando la entidad es animada —específicamente humana— se usa también la denominación de DESTINATARIO (*Viajará a Berlín el mes que viene; Aspira constantemente al éxito profesional y personal; Pedro le mandó una carta a Luis*).

ruta: lugar por donde progresa un movimiento (*El cónsul lanzó una mirada nerviosa por encima de su hombro*).

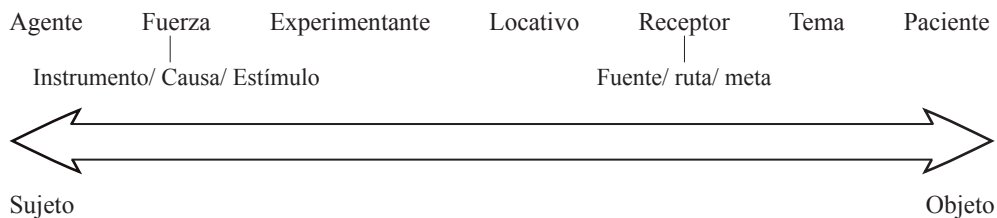
RECEPTOR: entidad animada que recibe u obtiene algo (*La policía comunicó el hallazgo a los familiares*).

TEMA: entidad animada o inanimada que se sitúa en algún lugar o sufre un cambio de locación (*José puso los libros en la mesa; Ayer me robaron la bolsa*).

PACIENTE: entidad animada o inanimada que se encuentra en un determinado estado o registra un cambio de estado (*Corté unas naranjas agrias; Le hizo unos guantes a Laura*).⁹²

Resulta necesario observar que no es sencillo establecer los papeles semánticos en el análisis de una oración. Tal como se observa en los ejemplos antes citados, podrían hallarse problemas al clasificarlos; de tal forma, la propuesta de la doctora Chantal Melis es establecer jerarquías para identificar los papeles. Así podríamos ver los papeles temáticos en un *continuum* que puede ser leído a partir de parámetros semánticos y sintácticos:

92 Categorías y ejemplos tomados de María Jesús Fernández Laborans en *Los sintagmas del español* y de la cátedra de la doctora Chantal Melis Van Eerdeghe.



Esquema 7 | CONTINUUM DE LOS PAPELES TEMÁTICOS

El análisis de los papeles semánticos en las oraciones muestra la naturaleza de las diferentes clases de palabras en posibles combinaciones con significado. Respecto a las funciones sintácticas oracionales, se evidencia qué elemento es más sujeto o más objeto en relación con su semántica. Tal aseveración lingüística apunta a los rasgos más importantes de la teoría chomskiana: la estructura profunda y la superficial. Ambas, se concatenan creando, primeramente, una oración lógica y, posteriormente, una con significado. Respecto a la estructura superficial, menciona el lingüista estadounidense:

... además del lexicon, el sistema de transformaciones gramaticales y el de las reglas fonológicas, en la gramática se encuentra un sistema de reglas de interpretación semántica y un componente categorial insensible al contexto, con un elemento terminal especificado; al componente categorial y al lexicon se les llama *la base* de la gramática...⁹³

Menciona, ahora, sobre la estructura profunda:

Las estructuras profundas cumplen varias condiciones: en primer lugar, determinan la representación semántica; segundo, se las proyecta en las estructuras superficiales bien formadas mediante transformaciones gramaticales (sin inserción alguna subsiguiente de piezas léxicas); y en tercero, satisfacen el conjunto de condiciones formales definidas por las reglas de la base: en particular, las reglas del componente categorial definen las funciones gramaticales y el orden de los constituyentes, y los rasgos contextuales de las rúbricas léxicas determinan cómo habrán de colocarse en tales estructuras las piezas léxicas.⁹⁴

Resulta necesario acotar estas teorías, pues son una forma de entender dónde se hallan las anomalías lingüísticas de los hablantes, ya sea en el léxico, en la semántica o en la sintaxis. Por medio del claro conocimiento de los elementos que forman una oración

93 Noam A. Chomsky, “Estructura profunda, estructura superficial e interpretación semántica”, p. 279.

94 Noam A. Chomsky, *Op. cit.* p. 280.

gramatical se estudian los casos de los hablantes afásicos. Gradualmente, es posible analizar el estado de habla de un afásico si se conocen los parámetros prototipos de la gramática, todo ello gracias al contraste entre lo “normal” y lo “extraño”.

AGRAMATISMO EN PACIENTES AFÁSICOS

Es bien sabido que la afasia desde una perspectiva lingüística no puede generalizarse en “parámetros agramaticales”, si se me permite el neologismo. Cada caso es único, y a pesar de la existencia de rasgos que definen las diferentes afasias, hay características que las hacen converger entre sí. Como ejemplo de ello:

Los pacientes de afasia muestran la capacidad de organizar representaciones fonológicas y prosódicas y de derivar representaciones sintácticas; sin embargo estos individuos sufren una manifiesta incapacidad para la realización correcta de los procesos que operan sobre dichas representaciones en tareas de comprensión y producción.⁹⁵

Sobre la controversia de la noción de agramatismo en pacientes afásicos, menciona Y. Almagro *et al.*:

1. Que existe variabilidad en la ejecución de los pacientes diagnosticados como afásicos agramáticos, lo que dificulta la consideración del agramatismo como un síndrome afásico.
2. Si bien el agramatismo se puede restringir al ámbito de la producción, hay datos que demuestran que puede afectar también el ámbito de la comprensión.
3. Independientemente de si el agramatismo se considera una categoría afásica o no, las evidencias parecen sugerir que no refleja un único déficit en un componente del sistema de procesamiento lingüístico, sino que más bien se trata de una deficiencia multicomponencial.⁹⁶

Una postura de suma relevancia es la de Beatriz Gallardo Paúls y Carlos Hernández Sacristán de la Universidad de Valencia. Los estudios sobre la patología del lenguaje se enfocan en el análisis lingüístico de la conversación espontánea. Así mencionan y dejan clara su postura sobre el fenómeno de la agramaticalidad en pacientes con afasia:

...esta falta de acuerdo sobre la fenomenología propia del agramatismo deriva de factores que diversifican tanto las estructuras gramaticales como las condiciones generales de uso

95 Mariano Reyes Tejedor, *Patologías del lenguaje*, p. 31.

96 Y. Almagro, “El agramatismo y su sintomatología”, p. 371.

de las mismas. El sujeto afásico lo es en determinada lengua y en determinadas condiciones de las mismas.⁹⁷

Los factores que estos especialistas toman en cuenta son la variabilidad tipológica, pues el déficit sintáctico y gramático se determina en la lengua del hablante. Por otro lado, se debe entender la variabilidad sintáctica y gramatical en momentos de habla específicos:

...es necesario atender a la variabilidad empírica que los sujetos normales manifiestan en la realización de lo sintáctico ya que si esto último no se examina con atención podemos cometer el ‘grueso’ error de confundir manifestaciones patológicas con lo que son usos comunes de lo sintáctico en determinados contextos.⁹⁸

Tal aseveración resulta esencial para el estudio del estado de habla de los afásicos. Ocasionalmente, se dice que los afásicos son agramáticos y todos, indudablemente, tienen características que los diferencian, que hace única su habla y su forma de comunicar.

Si se toman en cuenta las teorías de Chomsky respecto a este tema, se alude a que:

...los trastornos afásicos pueden analizarse teniendo en cuenta la dicotomía lingüística puesta por Chomsky competencia/actuación: bien el paciente tiene afectado su competencia (es decir el sistema de su lengua) o bien el paciente tiene intacto el sistema pero presenta dificultades en la actuación (esto es, dificultades para poner en práctica el conocimiento de su lengua en el momento de la comunicación).⁹⁹

Carlos Hernández Sacristán hace una diferencia teórica entre lo que debe considerarse agramatical en sentido estricto y lo infradeterminado. Respecto a la propiedad de la infradeterminación, se menciona:

La infradeterminación es una propiedad general de todo sistema semiótico, según la cual ninguna forma puede explicitar plenamente todos los contenidos que se asocian a su uso. Desde estos planteamientos, convenimos en llamar *sintaxis infradeterminada* al tipo de producción en el que la propiedad de la infradeterminación se explota máximamente, esto es, donde la distancia entre formas explícitas y contenidos comunicados se maximiza...¹⁰⁰

97 Beatriz Gallardo Paúls, *Lingüística clínica*, p. 104.

98 Beatriz Gallardo Paúls, *Op. cit.* p. 105.

99 Mariano Reyes Tejedor, *Patologías del lenguaje*, p. 29.

100 Beatriz Gallardo Paúls, *Lingüística clínica*, pp. 108-109.

Esquemáticamente se hace la diferencia entre la agramaticalidad y la sintaxis infradeterminada:

<i>AGRAMATISMO EN SENTIDO ESTRICTO</i>	<i>SINTAXIS INFRADETERMINADA</i>
Ausencia de preposiciones Ausencia de marcas de concordancia Ausencia de artículos Verbos no conjugados (¿?)	Ausencia de conjunciones (parataxis) Construcciones suspendidas Expresión monorremática Verbos no conjugados (¿?)

Cuadro 9 | CARACTERÍSTICAS DEL AGRAMATISMO Y LA SINTAXIS INFRADETERMINADA

Tomado de Lingüística clínica de Beatriz Gallardo Paúls y Carlos Hernández Sacristán

El siguiente ejemplo ilustra un caso de un hablante con afasia transcortical sensitiva, se puede observar que no hay agramatismo absoluto:

416 I: lo único que hago yo/ entro los muelles de mi casa/ lo cojo/ y ahí escribiendo los muelles.¹⁰¹

Si se analiza el verbo *escribir* se observa la estructura verbal conservada: (alguien *escribe* algo). Asimismo, nótese el uso correcto del gerundio. Aunque hay una parafasia semántica, porque probablemente el hablante quiso decir *muebles* y no *muelles*, se observa que esta oración tiene grados de agramaticalidad, pues si bien la semántica es “extraña”, la sintaxis está conservada.

A la luz de este ejemplo, y por medio de las reflexiones sobre la gramaticalidad y la agramaticalidad, se introduce al estudio de caso de un hablante con afasia amnésica, en el cual se podrán vislumbrar escalas de agramaticalidad.

101 *Afasia: corpus mixto de lenguaje conversacional*. Vol. IV. Informante 5, FCJ, p. 152.

CAPÍTULO V | METODOLOGÍA

EN ESTE CAPÍTULO SE TRATARÁN TEMAS COMO EL DIAGNÓSTICO DEL DAÑO CEREBRAL Y ALGUNAS EVALUACIONES NEUROPSICOLÓGICAS QUE DETERMINAN ANOMALÍAS EN EL LENGUAJE. TODO ELLO CON EL FIN DE INTRODUCIR A LAS PRUEBAS QUE SE LLEVARON A CABO CON EL HABLANTE. CON ESTOS PARÁMETROS SE ACOTARÁ LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DEL PACIENTE, DE LA CUAL SE EXTRAEN DATOS MERAMENTE LINGÜÍSTICOS.

El daño cerebral se evalúa desde diferentes teorías, escuelas y test. Los estudios neuropsicológicos han aportado importantes avances para la evaluación de la actividad cognoscitiva. Entre los objetivos de la evaluación neuropsicológica están:

1. Verificar la existencia de trastornos cognoscitivos relacionados con el daño cerebral;
2. Determinar la magnitud relativa del daño;
3. Establecer la habilidad del paciente para regresar a un estilo de vida previo;
4. Especificar un programa óptimo de rehabilitación y las modificaciones que será necesario introducir en el ambiente del paciente para poder manejarlo.¹⁰²

Entre las evaluaciones más comunes se hallan la Escala de Wechsler de Inteligencia para adultos- III (WAIS-III), la Batería Neuropsicológica de Luria-Nebraska, la Figura de Rey y otras. Estas se adecuan a la edad del paciente; si es un niño se evalúa un desarrollo cognitivo anómalo, si es un adulto y sufre una lesión o un deterioro degenerativo como el Alzheimer, se mide el grado del daño cognitivo reflejado en las funciones cerebrales del paciente.

102 Alfredo Ardila, *Daño cerebral*, p. 103.

El principal objetivo de la batería neuropsicológica de Luria-Nebraska es detectar y localizar diferentes alteraciones corticales. “La prueba consta de 269 ítems divididos en las siguientes categorías: funciones motoras, ritmo, funciones táctiles, funciones visuales, lenguaje receptivo, lenguaje expresivo, lectura, escritura, aritmética, memoria y procesos intelectuales.”¹⁰³

Por su parte, la Escala de inteligencia de Wechsler, la Escala de memoria de Wechsler, la Prueba de función del lenguaje, la Prueba de las funciones visoespaciales y las Pruebas de lóbulo frontal pertenecen a una batería en la cual se evalúa el daño cerebral estudiando todas las zonas corticales, esta prueba es de suma relevancia para la evaluación del lenguaje.

Una de las pruebas más usadas para la evaluación del lenguaje es el Examen para el diagnóstico de Afasia de Boston. Sus objetivos son los siguientes:

- a) Diagnósticos de presencia y tipos de síndromes afásicos que guían a indiferencias relacionadas con la localización cerebral;
- b) medición de un nivel básico de ejecución en un amplio rango de tareas, que permite una determinación inicial y detección de cambios a lo largo del tiempo;
- c) evaluación amplia de las habilidades e inhabilidades del paciente en todas las áreas del lenguaje.¹⁰⁴

Todas estas evaluaciones se ven nutridas por estudios como las tomografías o resonancias magnéticas, con las cuales es posible captar el daño cerebral en un paciente; no obstante, esta caracterización se queda en el terreno de lo neurológico, así, los estudios de la psicología, y concretamente la neuropsicología, analizan las patologías en el nivel cognitivo. En la neuropsicología “no se trata simplemente de observar si un paciente ejecuta o no una tarea, sino de cómo la ejecuta, qué errores comete y por qué no logra realizarla.”¹⁰⁵

El diagnóstico del daño cerebral parte, primeramente, de las siguientes características:

1. Datos generales

- Edad, sexo, ocupación, escolaridad
- Motivo de la consulta
- Fecha y modo de iniciación
- Descripción de los síntomas
- Evaluación

103 Alfredo Ardila, *Daño cerebral*, p. 113.

104 Alfredo Ardila, *Op. cit.* p. 116.

105 Alfredo Ardila, *Op. cit.* p. 152.

2. *Examen físico general*

3. *Examen neurológico*

Estado de alerta: consciente, somnoliento, estuporoso, comatoso

Apreciación general del estado mental del paciente: orientación, memoria, lenguaje

Pares craneales

Examen motor: marcha, tono, coordinación, reflejos

Sensibilidad: tacto, dolor, temperatura, posición, vibración, esteroagnosia

Signos meníngeos

Examen vascular

Otros exámenes (angiografía, electroencefalograma, etc.)

4. *Impresión diagnóstica*¹⁰⁶

Estos datos resultan una mera introducción del diagnóstico; solo los especialistas dedicados a la evaluación pueden obtener resultados claros que brinden respuestas a los enigmas del cerebro. Es claro que esta investigación necesitó de otras para nutrirse, de tal forma, se recurrió al Centro de Rehabilitación Reaprende de la Ciudad de México, donde la directora de este, la neuropsicóloga Adriana Castillo-Ruben, brindó el diagnóstico neuropsicológico y las pruebas lingüísticas pertinentes que serán analizadas en el siguiente apartado. Las pruebas completas se hallan anexadas al final de esta tesis.

A continuación, se acota la información clínica de un paciente con afasia amnésica, todos los datos aquí presentados pretenden estudiar la lengua, de ninguna manera se tiene un fin de lucro.

DATOS DEL ESTUDIO DE CASO

La paciente, que desde ahora será nombrada M. G., de sexo femenino tenía 22 años en el momento de la exploración neuropsicológica. M.G. estudiaba el segundo semestre de la carrera de Diseño industrial. La fecha de la exploración fue el 8 de septiembre de 2016.

La paciente tuvo un accidente automovilístico el 9 de julio de 2016. Permaneció 53 días hospitalizada, de los cuales estuvo dos semanas en coma inducido. El diagnóstico médico después del accidente es de deterioro cognitivo por traumatismo craneoencefálico (déficit cognitivo-intelectual).

106 *Ibidem*, p. 155.

PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS APLICADAS

La primera prueba realizada por la neuropsicóloga Adriana Castillo fue la Escala de Wechsler de inteligencia para adultos-III (Wechsler-III). De estos test¹⁰⁷ se extraen la información pertinente y orientada al entendimiento de la anomalía lingüística en la mayor medida. Los resultados de la paciente respecto a su estado de habla fueron:

Se observan secuelas cognitivas importantes en las subpruebas del Índice de Comprensión Verbal¹⁰⁸ (información, vocabulario, comprensión, semejanzas) debido a la utilización de fonemas, sílabas o nombres erróneos y a la introducción de palabras que no parecen relacionarse fonológica o semánticamente con la palabra requerida dentro del contexto pedido (parafasias). Por ejemplo, al preguntarle [a la paciente] qué es un *centavo*, responde que “hace el fuego de una manera”; *reparar* es “drejar, alejar algo” el *ojo* y el *oído* se parecen en que “puedes hacer cosas con ellos”.¹⁰⁹

En la evaluación de la memoria de la paciente, se dice que:

El Índice de Memoria de Trabajo hace referencia a un mecanismo de almacenamiento temporal que permite retener la información necesaria para los procesos cognitivos de alta complejidad. [La paciente] presenta dificultades para repetir números, logra dar hasta 4 dígitos en orden directo y en orden inverso (Retención de dígitos, letras y números) la capacidad para realizar el cálculo mental (aritmética) también está afectada, no logra hacer sumas sencillas de un dígito ni apoyándose de los dedos (acalculia)...¹¹⁰

Menciona la neuropsicóloga Adriana Castillo: “A manera de resumen, al momento actual de la evaluación los datos obtenidos respecto a su grupo normativo por edad sugieren secuelas cognitivas importantes en lenguaje, la atención audioverbal y visual, el cálculo, el análisis y síntesis visual y el manejo viso espacial.”¹¹¹

Los siguientes resultados fueron los de la Escala de memoria de Wechsler:

[La paciente] obtiene un Cociente de Memoria, de acuerdo a su edad, de 41, puntaje que se ubica muy por debajo de la medida respecto a su grupo normativo por edad. En el momento

107 La exploración neuropsicológica, el Test de Boston, la prueba de Rey y el dibujo de la figura humana se encuentran en el Anexo de esta tesis.

108 (ICV) de la Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler-WAIS

109 Adriana Castillo-Ruben, Exploración neuropsicológica. Anexo.

110 *Idem.*

111 *Idem.*

actual se observan alteraciones en el registro, consolidación y evocación de la información, las cuales pueden estar asociadas, en su mayoría, a las secuelas observadas en el lenguaje.¹¹²

Una de las finalidades de esta prueba es que el paciente relate una narración con base en una historia contada:

En tareas de memoria verbal a corto plazo, se le leyeron a la paciente dos historias cortas que debía repetir inmediatamente, sólo logra evocar una idea asociada de cada texto, se observa jerga afásica (“que los hicieron algo feo y no pudo hacer nada, y no pudo hacer nada bueno porque no sabía quién era ese niño y lo regalo, lo mejoraron”; “que los niños se secaron y los niños no, bueno no todos, eran muchos niños, poquitos niños, así que no sé qué pasó el niño que fue a ver las cosas tampoco llevó a nadie para que se acertara”). No se ayuda de preguntas para evocar información.¹¹³

Una de las evaluaciones más comunes para el diagnóstico de la afasia es el Test de Boston. Esta prueba contiene mayoritariamente datos lingüísticos que evalúan comprensión auditiva, expresión oral, comprensión del lenguaje escrito y escritura. El test ayuda a determinar la lesión a nivel cerebral para determinar el tipo de afasia y se apoya de algunas categorías de la lingüística.

En la evaluación, la neuropsicóloga Adriana Castillo menciona sobre la plática espontánea:

El subtest de habla de conversación y exposición ayuda a determinar el nivel y la calidad del habla, así como la comprensión del paciente en condiciones de una conversación informal (respuesta a un saludo y datos personales; respuesta utilizando *sí, no, creo que sí, creo que sí, no sé* [...]) Al llevar a cabo una conversación informal, responde adecuadamente con expresiones cortas a las preguntas de la evaluadora: ¿Cómo está? –*Muy bien*. ¿Ha estado en este lugar antes? –*No*. Indica debidamente su nombre aunque con sustituciones fonológicas (parafasias)...¹¹⁴

Nótese cómo la conversación espontánea resulta una reminiscencia de la evaluación de Luria. Es uno de los parámetros que ha prevalecido en las pruebas de evaluación neuropsicológica.

Respecto al léxico de la paciente, la evaluación neuropsicológica menciona:

112 *Idem*.

113 *Idem*.

114 Anexo.

En su discurso se observa, principalmente, la presencia de parafasias fonológicas (en su transformación en la cual la palabra sustituyente y la palabra sustituida son similares en términos de su forma, no de su significado v.g., *Hermales > animales*), uso de palabras de un alto nivel de generalidad pero con un contenido bajo v.g. *cosa* y con proximidad ambiental entre la palabra sustituyente y la palabra sustituida *mascota > amigo*. Introduce palabras que dentro del contexto real no parecen relacionarse fonológica o semánticamente con la palabra requerida (Desayuno: *perlo en la mañana con un amigo*). Estas características constituyen la jerga afásica, donde se observa que el lenguaje [...] en general, fluido, está bien articulado, pero sin ningún significado desde el punto de vista del oyente. Las expresiones verbales tienden a hallarse fuertemente contextualizadas y el lenguaje se convierte en un habla vacía. Las asociaciones léxicas (palabras) y semánticas (significados) son deficientes. La ausencia de significado es un resultado de la cantidad significativa de parafasias y neologismos, la entonación general del discurso está conservada,¹¹⁵ las claves fonológicas frecuentemente le ayudan a la evocación de las palabras.¹¹⁶

Uno de los testigos lingüísticos de la prueba de Boston es la descripción de una imagen. Se trata de una lámina que ilustra el siguiente evento:



Esquema 8 | LÁMINA 1 DEL TEST DE BOSTON

¹¹⁵ Resulta interesante el fenómeno de la entonación en la afasia. En este caso, la paciente tenía un tono coloquialmente llamado *fresa* en México, *pijo* en España. El hecho revela que la entonación tiene una función lingüística muy relevante y que esta se halla en una zona cerebral distinta que no se vio afectada en este caso.

¹¹⁶ Anexo.

La neuropsicóloga Adriana Castillo posee un video en el cual la paciente realiza la descripción de esta imagen. Se transcribirá, sin insistir en aspectos fonológicos, este video¹¹⁷.

Paciente: Mmm, cayando¹¹⁸ y él¹¹⁹ está limpiando y aquí se está cayendo¹²⁰ todo y aquí no hay nada.

Evaluadora: ¿Qué más?

Paciente: Este [...] ¹²¹se va a caer y esta no va ser¹²² nada¹²³ y este no sabe nada y [...] ¹²⁴y este está [...] ergo¹²⁵.

Y aquí no sé qué es esto [...] ¹²⁶supongo¹²⁷ que es un rojo¹²⁸.

Al finalizar la prueba de Boston, la neuropsicóloga mencionó en la evaluación:

A manera de resumen, se concluye la presencia de un síndrome afásico caracterizado por la alteración en todas las formas expresivas del lenguaje (automático, espontáneo, repetición, denominación), presencia de parafasias, neologismos, uso de palabras con proximidad ambiental entre la palabra sustituyente y la palabra sustituida, uso de palabras de alta generalidad pero contenido bajo y de palabras que no tienen una relación con el contexto existente, por lo que el lenguaje carece de significado. La fluidez y la articulación están conservadas. La denominación y la repetición están alteradas debido a la presencia de anomias y parafasias. Las claves fonológicas frecuentemente ayudan a la evocación de las palabras. El nivel de comprensión se conserva a nivel de palabras comunes y frases sencillas. La lectura y escritura están afectadas de forma similar a la producción oral.¹²⁹

117 Video recuperado el 28 de noviembre del 2016 en el Centro de Rehabilitación Reaprende.

118 Se infiere que quiere decir: *se está cayendo*. En esta parte señala el dibujo.

119 En la lámina se puede observar una mujer.

120 Refiere al agua que se escurre.

121 Silencio

122 Síncopa de *a hacer*.

123 La paciente señala continuamente los objetos de la ilustración y dice pronombres demostrativos como: *este, estos...*

124 Balbuceo.

125 La paciente señala el agua escurriendo.

126 Pausa donde el paciente piensa la respuesta.

127 Lo dice barrido.

128 Señala uno de los platos.

129 Anexo.

Sobre las habilidades motoras que le competen a la lingüística, la prueba arroja que hay buena percepción visual, buen control motor y adecuada ejecución en la copia de dibujos. En el anexo se agrega el ejemplo de la escritura de la paciente.

Respecto al lenguaje, se menciona en la Batería Neuropsicológica de Luria-Nebraska:

Se especula adecuado reconocimiento de los fonemas del español. Comete errores en tareas de repetición de sílabas, palabras y frases debido a las parafasias y neologismos (*casa- bola-silla > casa- bosa- tila*) se conserva la comprensión de palabras sencillas y frases cortas y simples. Se conserva la escritura de la copia. La escritura al dictado y espontánea, así como la lectura presenta características similares a las dificultades en la producción del lenguaje.¹³⁰

Como se menciona al inicio, la evaluación completa se halla en el Anexo de esta investigación. Se ha hecho un extracto de los datos que se aproximan a la explicación de la afasia, ya que como se observa, al leer la evaluación, la paciente tuvo otros problemas como dificultad para caminar, control de esfínteres, entre muchos más, no solo la pérdida del lenguaje óptimo. Es necesario tener en cuenta que, tras una lesión de esta índole, otras funciones cerebrales se pierden; no obstante, gracias a las sesiones de rehabilitación, los pacientes pueden recuperar dichas funciones.

METODOLOGÍA: RECOPIACIÓN DE DATOS

Gracias al conocimiento de los datos de la evaluación neuropsicológica de la paciente, presentados en este apartado, resulta óptimo comenzar el análisis lingüístico de los ítems del hablante. Esta metodología analiza las pruebas de evaluación neuropsicológica desde una perspectiva lingüística, pensando en las posibles mejoras interdisciplinarias de la delimitación de los trastornos del lenguaje.

Como se puede observar en el anexo, la evaluación neuropsicológica se elaboró poco después del accidente automovilístico de la paciente. Con esos datos, que determinan un estado de habla concreto, se estudia la lingüística del hablante. Resulta de suma relevancia tener en cuenta el estado específico de habla, pues gracias a la rehabilitación¹³¹ se recuperan diversas funciones cognitivas, entre ellas el lenguaje. Es por ello que se decidió analizar y extraer los datos lingüísticos de estas pruebas y no hacer nuevas baterías o preguntas que revelaran otros datos.

130 Anexo.

131 Remítase al capítulo último de esta investigación, en el cual se expone una reflexión sobre el método de rehabilitación en trastornos del lenguaje.

El método para realizar el análisis de los resultados consiste en separar los datos lingüísticos de los neuropsicológicos —presentados en el anexo de esta tesis. Todo esto para brindar dos perspectivas: la neuropsicológica y la lingüística; esta última es la que le compete al presente estudio.

Es menester recordar que la evaluación neuropsicológica pretende encontrar anomalías generales del lenguaje, sin embargo, para la lingüística se necesitan datos más específicos para determinar un patrón anómalo. Así, los datos de habla de las pruebas neuropsicológicas de la paciente se extrajeron y se categorizaron en conceptos lingüísticos. Por ejemplo, el especialista pregunta: “¿Qué es un centavo?”, y la paciente responde: “Hace fuego de una manera”; de tal forma, categorizo lingüísticamente la pregunta y le brindo un concepto de análisis lingüístico, el cual sería: Identificación de referentes a partir de un método verbal explícito.

Como se observa, en primer lugar, brindo una categoría más lingüística a las preguntas de la batería. Es decir, las ordeno de tal forma que estas se encaminen no desde lo general, sino desde lo particular hacia lo lingüístico, para encontrar resultados mucho más finos que den cuenta del estado de habla de la paciente con afasia amnésica. Y por otro lado, analizo la repuesta de la hablante; estas se estudian a partir de la semántica y de la sintaxis. Ocasionalmente, se verá el estudio aislado de algunos ítems, pero otros, como lo son las oraciones, se estudian a partir de una relación sintáctica. Trayendo a colación el ejemplo antes mencionado donde se pregunta “¿Qué es un centavo?”, y la paciente responde: “Hace fuego de una manera”, se hace un análisis de la oración de la paciente. Es decir, se estudia el verbo *hacer* en relación con sus estructuras de sujeto y objeto directo.

De tal forma, por medio de este método se hallarán resultados mucho más delimitados que definen el estado de habla de la paciente afásica.

CAPÍTULO VI | ANÁLISIS DE RESULTADOS

EL CAPÍTULO SEXTO DE ESTA INVESTIGACIÓN EXPLORA EL CORPUS EXTRAÍDO DE LA PRUEBA DE BOSTON DE LA PACIENTE CON AFASIA. SE REALIZARON ANÁLISIS A PARTIR DE LO PREGUNTADO EN EL TEST Y LO RESPONDIDO POR EL HABLANTE. DE TAL FORMA ESTE ESTUDIO PRESENTA DOS TIPOS DE RESULTADOS: LOS QUE SE HALLAN EN LA ESENCIA DE LAS PRUEBAS Y EN LAS RESPUESTAS DEL HABLANTE, LAS CUALES PRESENTAN INCONSISTENCIAS SEMÁNTICAS Y LÉXICAS, PERO ÍNDICES DE SINTAXIS CONSERVADA.

En este capítulo se analizan dos perspectivas. La primera se enfoca **en aquello que se le pregunta al hablante**, la segunda **en lo que responde**. Ambas erigen propuestas tanto para la neuropsicología como para la lingüística. La información fue ordenada en tablas considerando solo la perspectiva lingüística. De esta manera se puede tener un panorama más claro de los datos de lengua separados de los neuropsicológicos.

A continuación, se enlistarán los ítems extraídos de las pruebas. Estos conforman el corpus del cual se hace el análisis lingüístico de este capítulo. Las negritas representan las preguntas de la evaluadora de la prueba y las cursivas, las respuestas del hablante.

1. ¿Qué es un centavo?

Hacer fuego de una manera

2. ¿Qué es reparar?

Drejar, alejar algo

3. ¿Dónde miramos la hora?

Tienes mareque

4. ¿Para qué sirve una navaja?

Lifar o cortar algo

5. ¿Para qué sirve el jabón?

Grasionar algo

6. **¿Para qué se usa un lápiz?**
Libigar
7. **¿Con qué se puede cortar el papel?**
Libaje o una bargue
8. **¿De qué color es la hierba?**
Brago
9. **¿En qué se parece el ojo y el oído?**
Puedes hacer cosas con ellos
10. **¿Qué es desayuno?**
Perlo en la mañana un amigo
11. **¿Se hunde una tabla en el agua?**
Sí
12. **¿Sirve el martillo para cortar madera?**
Sí
13. **¿Pesán más de dos kilos de harina que uno?**
Sí
14. **¿Se cala más un buen par de botas de goma con el agua?**
No
15. **¿Se hunde una piedra en el agua?**
Sí
16. **¿Sirve un martillo para clavar clavos?**
Sí
17. **¿Pesa un kilo de harina más que dos?**
Sí
18. **¿Sirve un buen par de botas de goma para no mojarse los pies?**
Sí
19. **¿Reconoces dónde estás [hamaca]?**
 Θ ¹³²
20. **¿Qué día es hoy [2 de enero de 2016]?**
 Θ

132 Este símbolo de manera arbitraria significa que el hablante no mencionó nada. Hecho que lingüísticamente también brinda información.

Repite la historia corta

Que los hicieron algo feo y no pudo hacer nada, y no pudo hacer nada bueno porque no sabía quién era ese niño y lo regalo, lo mejoraron.

21. Repite la historia corta

Que los niños se sacaron y los niños no, bueno, no todos, eran muchos niños, poquitos niños. Así que no sé qué pasó el niño que fue a ver las cosas, tampoco llevó a nadie para que se acertara.

22. Descripción de una imagen

Sus hijos están cayando y está limpiando todo. Este se va a caer y esta no va a ser nada. Aquí no sé qué es esto, supongo que es un rojo.

23. Repetición de palabras**a) Mermelada**

Mermejada

b) Futbolista

Futbocista

c) Excavadora

Escamadora

d) Casa, bola, silla

Casa, bosa, tila

e) Qué

Qué

f) Silla

Silla

g) Hamaca

Hamaca

h) Morado

Morado

i) Marrón

Marrón

j) Quince

Quince

k) 1776

1796

l) Insistir

Ingistir

m) Católico apostólico

Católico apostólico

24. Listado de animales

Mareca, enfema, marecta, enferba, maricó, cerreló, maso, abril, salvo, jiuno, alfolgo, emarialgo, lia, niga, marija, jolo, menlo, familia, babil, óljamo, balge, jalve.

¿QUÉ SE PREGUNTA?

Como se alude anteriormente, las preguntas de la evaluación las realizó la neuropsicóloga Adriana Castillo. Cabe mencionar que el especialista en neuropsicología pondera la búsqueda de anomalías generales en el lenguaje sobre la búsqueda de datos lingüísticos específicos. Aunque esta aseveración parece evidente, es necesario mencionar que en el campo de la lingüística se necesita de información mucho más vasta para determinar patrones anómalos en la lengua.

Muchos estudios lingüísticos, en relación con los trastornos del lenguaje, son poco enriquecedores, pues se centran en la lingüística olvidando la parte clínica y viceversa. Se ha creído que estas disciplinas no resultan compatibles e indudablemente no es así. Sin embargo, nuevas líneas de investigación son capaces de dar perspectivas amplias que involucran la lingüística y la clínica.

Con esta visión, se elaboraron tablas que contienen, cada una de ellas, tres columnas.

Cuadro 10 | DATOS EXTRAÍDOS EN RELACIÓN CON LOS SUSTANTIVOS

CONCEPTO DE ANÁLISIS LINGÜÍSTICO	PREGUNTA DEL NEUROPSICÓLOGO	ÍTEM
Identificación de referentes A partir de un método verbal explícito	¿Qué es un centavo?	hace fuego de una manera
	¿Qué es desayuno?	perlo en la mañana un amigo
	¿Reconoces que estás en una hamaca?	∅*
	¿Qué día es hoy?	∅
Identificación de referentes a partir de una imagen	Silla	[lo identifica]
	Llave	∅
	Guante	∅
	Pluma	∅
	Hamaca	∅
	Cactus	∅
	Círculo	[lo identifica]
	Espiral	∅
	Cuadrado	[lo identifica]
	Triángulo	∅
	Cono	∅
	Estrella	∅

* Este signo, arbitrariamente, significa, "no hubo respuesta".

Identificación de referentes a partir de las parte del cuerpo del hablante	Oreja	[lo identifica]
	Nariz	[lo identifica]
	Hombro	Θ
	Rodilla	[lo identifica]
	Párpado	[lo identifica]
	Tobillo	[lo identifica]
	Pecho	Θ
	Cuello	[lo identifica]
	Dedo medio	Θ
	Oreja derecha	[lo identifica]
	Hombro izquierdo	Θ
	Rodilla izquierda	[lo identifica]
	Tobillo derecho	[lo identifica]
	Muñeca derecha	Θ
	Pulgar izquierdo	Θ
	Codo derecho	Θ
Mejilla izquierda	Θ	
Identificación de referentes a partir de una similitud	¿En qué se parece el ojo y el oído?	puedes hacer cosas con ellos
Identificación de propiedad (locativo)	¿Dónde miramos la hora?	Tienes mareque
Identificación de función	¿Para qué sirve una navaja?	Lifar o cortar algo
	¿Para qué sirve el jabón?	Grasionar algo
	¿Para qué se usa un lápiz?	Libigar
Identificación de instrumento	¿Con qué se puede cortar el papel?	Libaje o una bargue
Campos semánticos	Enlista animales	Mareca, enfema, marecta, enferba, maricó, cerreló, maso, abril, salvo, jiuno, alfolgo, emarialgo, lia, niga, marija, jolo, menlo, familia, babil, óljamo, balge, jalve

Cuadro 11 | DATOS EXTRAÍDOS EN RELACIÓN CON LOS ADJETIVOS

CONCEPTO DE ANÁLISIS LINGÜÍSTICO	PREGUNTA DEL NEUROPSICÓLOGO	ÍTEM
Identificación de cualidades	¿De qué color es la hierba?	brago
Identificación de referentes a partir de una imagen	Rojo	[lo identifica]
	Rosa	[lo identifica]
	Azul	∅
	Marrón	∅
	Gris	∅
	Morado	∅

Cuadro 12 | DATOS EXTRAÍDOS EN RELACIÓN CON LOS VERBOS

CONCEPTO DE ANÁLISIS LINGÜÍSTICO	PREGUNTA DEL NEUROPSICÓLOGO	ÍTEM
Identificación de una acción	¿Qué es reparar?	drejar, alejar algo
Identificación de referentes a partir de una imagen	Fumando	[lo identifica]
	Bebiendo	[lo identifica]
	Durmiendo	[lo identifica]
	Cayendo	[lo identifica]
	Goteando	∅

La primera hace referencia al concepto de análisis lingüístico, la segunda a la pregunta que elaboró la neuropsicóloga en el diagnóstico, y la tercera a la respuesta del hablante, como podemos observar a continuación:

Conceptos como discriminación de palabras, repetición de palabras o denominación, como se pueden observar en la prueba completa,¹³³ parecen vagos para un lingüista pues no ofrecen la suficiente información para posibilitar la distinción e identificación de categorías meramente del lenguaje. Por ello, en las tablas, agregué la columna “Concepto de análisis lingüístico”.

Respecto a las preguntas del evaluador se observa que se espera una respuesta prototípica del español, por ejemplo, si se cuestiona: ¿Qué es un centavo? se esperaría: *objeto de metal o dinero*. No obstante, y aunque las respuestas del hablante no son las esperadas, sí hay información lingüística claramente valiosa.

El orden de los cuadros solamente propone una perspectiva más lingüística, que no deja de lado la visión neuropsicológica. Este tipo de clasificación le da orden al lingüista para analizar patrones concretos de anomalías; ya que determinan con más precisión qué nivel de lengua está afectado: el léxico, la semántica o la sintaxis.

¿QUÉ SE RESPONDE?

En este apartado se hace un análisis de las respuestas brindadas por el hablante. En la sección ¿Qué se pregunta?, se ordenó la información en relación con las clases de palabras de la lengua española: sustantivos, adjetivos y verbos. En esta se observó que el hablante no es capaz, mayoritariamente, de responder lo esperado desde una perspectiva semántica. Ahora, se vislumbra la información a partir de las funciones gramaticales del español: sujeto, objeto directo, objeto indirecto, complementos, con lo cual se observan diferentes estructuras sintácticas conservadas.

Respuestas con índices de sintaxis conservada

Analicemos la estructura sintáctica de la oración número uno:

1. Hacer fuego de una manera.

El verbo de esta oración es *hacer*, se espera, sintácticamente, una estructura de sujeto: alguien que hace y el objeto directo: algo. No obstante se observa la impersonalidad del

133 Anexo.

verbo en esta oración, pues se haya en infinitivo, de tal forma solo se cuenta con el objeto directo: *fuego*. La oración también posee un complemento de modo: *de una manera*. Como se observa, aislada, la oración no es agramatical, posee una estructura sintáctica adecuada e incluso con significado.

2. *Drejar; alejar algo*

Nuevamente, se está frente a una estructura de verbo más objeto directo, pero con dos verbos distintos. En primera instancia se puede decir que *drejar* es un verbo a causa de su evidente paradigma verbal de infinitivo con terminación en *-ar*. Por otro lado, *alejar* es un vocablo del español, no es un neologismo del hablante. La estructura dice *drejar o alejar algo*. Aunque no se puede definir concretamente el significado de esta oración, sí se observa la estructura: verbo más objeto directo: *algo*.

El ítem tres muestra que el verbo ya se encuentra conjugado, *tienes*: verbo del indicativo, presente, de la segunda persona en singular. Se espera que el verbo *tener* posea una estructura de sujeto más objeto directo. En este caso, el sujeto aparece implícito en el verbo *tener* y el vocablo, si se continúa con la lógica de la sintaxis oracional, *mareque* resulta el objeto directo.

3. *Tienes mareque*

Los ítems cuatro y cinco operan de la misma forma. Cuentan con verbos, pues hay una evidente relación paradigmática de la terminación *-ar* en infinitivo: *lifar* y *grasionar*. Asimismo, el hablante, complementa con un objeto directo: *algo*, que si bien no posee un significado, pues el vocablo tiene diferentes posibilidades semánticas, sí hay una construcción sintáctica de verbo más objeto directo:

4. *Lifar o cortar algo*

5. *Grasionar algo*

El siguiente ítem con índices sintácticos es el nueve. Se observa una formación verbal mucho más compleja, una perífrasis modal de infinitivo:

9. *Puedes hacer cosas con ellos*

Respecto a esta perífrasis, la *Nueva gramática de la lengua* menciona que esta “expresa capacidad, facultad o habilidad”¹³⁴. Nótese que aunque no hay una precisión semántica en

134 RAE, *Nueva gramática de la lengua*, Manual, p. 540.

la oración, si se conserva la idea primigenia de este tipo de perífrasis, la de la capacidad, en este caso la de *hacer cosas*.

Verbo sustantivado

En una de las respuestas se puede rastrear que el hablante sintácticamente utiliza un mecanismo de sustantivación de un verbo:

7. Libaje o una barge

Recuérdese la pregunta y respuesta del ítem número seis:

6. ¿Para qué se usa un lápiz?

Libigar

Nótese la similitud léxica, pues al parecer el vocablo *libaje* proviene de la misma raíz que *libigar*. El hablante si bien no responde con un neologismo, sí contesta a partir de un paradigma verbal, el de la terminación del infinitivo *-ar*. De igual forma, el mecanismo de respuesta es más complejo, pues de aquel neologismo verbal se extrae un sustantivo. Tal como si habláramos del verbo *amar* y el sustantivo *el amar*.

Análisis sintáctico de la repetición de historias cortas

Obsérvense las estructuras que realiza el hablante mediante este análisis sintáctico en los ítems 21 y 22. Es menester recordar que son repeticiones del hablante después de que la evaluadora le cuenta una historia corta al paciente.

21. *Que los hicieron algo feo y no pudo hacer nada, y no pudo hacer nada bueno porque no sabía quién era ese niño y lo regalo, lo mejoraron.*

i) Análisis sintáctico

Que los hicieron algo feo/^a y no pudo hacer nada,^b y no pudo hacer nada bueno/^c porque no sabía/^d quién era ese niño/^e y lo regalo/^f lo mejoraron.^g

1. Identificación de verbos (**negritas**).
2. División de oraciones por bloques (dividido con diagonales).
3. Identificación de nexos (*cursivas*).

a)	<i>Que</i>	los	hicieron	algo feo/
	Nexo que puede ser discursivo La introducción de un discurso de la pregunta qué me puedes contar de lo antes dicho	Partícula, probablemente, agramatical. Puede remplazarse por les, que podría ser marca de un Objeto indirecto	Verbo indicativo plural, tercera persona pretérito perfecto	Objeto directo
b)	<i>y</i>	no	pudo hacer	nada/
	Oración copulativa Nexo copulativo	Partícula de negación	Perífrasis modal de posibilidad	Objeto directo
c)	<i>y</i>	no	pudo hacer	nada bueno/
	Oración coordinada Nexo copulativo	Partícula de negación	Perífrasis modal de posibilidad	Objeto directo
d)	<i>porque</i>	no	sabía/	
	Oración subordinada causal	Partícula de negación	Verbo indicativo pretérito perfecto tercera persona, singular	
e)	<i>quién</i>	era	ese niño/	
	Oración subordinada de objeto directo	Verbo copulativo indicativo, pretérito perfecto tercera persona, singular	Predicado nominal	
f)	<i>y</i>	lo	regalo¹³⁵ ,/	
	Oración coordinada Nexo copulativo	Partícula de Objeto directo	Verbo indicativo presente, primera persona, singular	

135 Este verbo podría tener otra lectura, sin embargo, se analiza como aparece en los datos de la evaluación neuropsicológica.

g)	<i>lo</i>	mejoraron.
	Partícula de Objeto directo	Verbo indicativo, pretérito perfecto, tercera persona, plural

Anotaciones sobre el ítem 21

En contraste con los datos aislados, se observa concretamente el uso constante de cambio de persona gramatical entre oración y oración. En la oración *a)* se comienza con un verbo en plural, las siguientes se hallan en singular. Nótese que en *g)* cambia, nuevamente, a plural.

Respecto a las oraciones que pueden llamarse gramaticales se hallan: *b)*, *c)*, *d)* y *e)*. Aunque la oración *a)* contiene la partícula *los*, si fuese remplazada por *les*, se tendría una oración gramatical. Bastarían más datos para observar qué ocurre con estas partículas de objeto directo e indirecto, e incluso de dativo.

En todas las oraciones se halla la estructura de verbo más objeto directo. Obsérvese *d)* y *e)*, concatenación de dos oraciones en la cual primeramente se da una causa y posteriormente se halla la estructura sintáctica del verbo *saber*.

En *f)* y *g)* hay una concatenación oracional. Se vislumbra que no tiene significado semántico o bien lógica oracional. Sin embargo, se han clasificado como oraciones de verbo y objeto directo por la partícula *lo* que las acompañan. Cabe mencionar que en *f)* el análisis del verbo *regalo* podría ser en tercera persona, es decir *regaló*, no obstante, se analizan estos datos con las posibles anomalías que puede tener el corpus de esta investigación.

22. *Que los niños se sacaron y los niños no, bueno, no todos, eran muchos niños, poquitos niños. Así que no sé qué pasó el niño que fue a ver las cosas, tampoco llevó a nadie para que se acertara.*

i) Análisis sintáctico

Que los niños se **sacaron**^a y los niños no, bueno, no todos, **eran** muchos niños, poquitos niños.^b *Así que* no **sé**^c qué **pasó**^d el niño *que* **fue a ver** las cosas,^e tampoco **llevó a nadie**^f para *que* se **acertara**.^g

1. Identificación de verbos (**negritas**).
2. División de oraciones por bloques (dividido con diagonales).

- a) *Que* los niños se **sacaron/**
 Nexo que puede ser discursivo La introducción de un discursivo de la pregunta qué me puedes contar de lo antes dicho Sujeto Partícula que parece del verbo *sacarse* Verbo indicativo pretérito perfecto, tercera persona, plural
- b) y los niños no, bueno, no todos,
 Oración coordinada Nexo copulativo Sujeto Partícula de negación Marcador discursivo Partícula de negación
 Predicado nominal
- eran** muchos niños, poquitos niños/
 Verbo indicativo pretérito perfecto, tercera persona, plural Predicado nominal Predicado nominal
- c) *Así que* no **sé/**
 Nexo consecutivo Partícula de negación Verbo indicativo, presente, primera persona singular
- d) qué **pasó/**
 Oración subordinada de objeto directo
- e) El niño *que* **fue** a **ver** las cosas/
 Sujeto Oración subordinada adjetiva Verbo indicativo pretérito perfecto tercera persona, singular Complemento de régimen preposicional Objeto directo

f)	tampoco	llevó	a nadie/
	Nexo coordinante adversativo	Verbo indicativo pretérito perfecto tercera persona singular	Complemento de régimen preposicional
g)	para <i>que</i>	se acortara.	
	Nexo subordinante final	Verbo subjuntivo Pretérito imperfecto primera o tercera singular persona	

3. Identificación de nexos (*cursivas*).

Anotaciones sobre el ítem 22

En *b)* se halla una oración copulativa. Tiene distintas posibilidades de análisis sintácticos. Se elige el sujeto “los niños” por el pronombre que acompaña al sustantivo *niños*, el cual lo determina. Por otro lado, se nombran predicados nominales a los elementos: “no todos”, “muchos niños”, “poquitos niños” por los adjetivos, es decir el tipo de palabras que modifican directamente a los sustantivos y que regularmente, pueden funcionar como predicado nominal desde la sintaxis.

En *e)* “fue a ver las cosas” podría leerse como una perífrasis verbal temporo-aspectual, no obstante, se observa en *f)* el verbo *llevó*, así puede deducirse que las oraciones denotan movimiento y no el aspecto o la temporalidad de la acción como en los ejemplos: “Cómo fui a pensar eso”, “Vas a soñar otra vez mal”, claramente perífrasis verbales de *ir* más infinitivo.

g) es un caso particular en el cual el verbo no resulta claro, pues no hay relación semántica alguna con las anteriores oraciones. El verbo puede analizarse como subjuntivo, la partícula *se* podría leerse en diferente orden como *acortarse*, verbo en pretérito imperfecto de subjuntivo, también podría analizarse como un verbo reflexivo. Sobre esta hipótesis, deberían hacerse muchos más ítems para determinar el fenómeno de subjuntivo. Nótese que en *a)* y *g)* hay partículas de *se*: “se sacaron”, “se acortara”. A pesar de no resultar claras en cuanto a su significado, el fenómeno del *se* en hablantes afásicos puede resultar de suma relevancia.

Sobre las oraciones que pueden llamarse gramaticales están: *c)*, *d)*, *e)* y *f)*. Finalmente, se observa que a diferencia del ítem 21, estas oraciones contienen elementos mucho más discursivos.

Respuestas con índice de semántica alterada

Es menester retomar los conceptos del capítulo cuarto, el cual brinda herramientas para el entendimiento de los fenómenos de la gramaticalidad y la agramaticalidad. En diversas oraciones analizadas, en el apartado anterior, se vislumbran indicios de sintaxis conservada, aunque afectación en la semántica del hablante. El fenómeno de la anomalía semántica, en este estudio de caso, se entiende a partir de las restricciones semánticas, muchas veces perfiladas hacia el análisis de los papeles temáticos.

Comencemos con el ítem 25, donde se le pide al hablante que enuncie un listado de animales:

25. Listado de animales

Mareca, enfema, marecta, enferba, maricó, cerreló, maso, abril, salvo, jiuno, alfolgo, emarialgo, lia, niga, marija, jolo, menlo, familia, babil, óljamo, balge, jalve.

Se divisa, en primera instancia, que no hay ningún vocablo que corresponda a lo pedido por los evaluadores. Desde la perspectiva lingüística este fenómeno responde a una anomalía semántica explicada por la Teoría de prototipos de Eleanor Rosch, en la cual se dice que hay un mejor representante de las categorías semánticas. Se trae a colación la teoría de Rosch dado que ella habla de las representaciones mentales de las palabras:

... prototype effects, in themselves, do not provide any specific alternative theory of mental representation. And, as a responsible experimenter, Rosch has consistently distinguished between what her experimental results show and any theories that might account for those results.¹³⁶

Tal parece que el hablante afásico no tiene una representación de la categoría semántica de animales, se podría decir que el léxico y la semántica del hablante se hallan “revueltas”. Si, por ejemplo, se le preguntara por un listado de animales a un hablante sin afasia, seguramente respondería: *perro, gato, caballo, vaca...* Se observa en esos casos, que la representación mental es la prototípica.

La representación mental que acota Rosh sirve para explicar algunas de las anomalías del hablante. Recuérdense la teoría del signo lingüístico saussureano del significado y el

¹³⁶ George Lakoff, *Women, fire and dangerous things*, p. 42. //“Los prototipos de efectos, por sí mismos, no proveen ninguna teoría alternativa o representación mental. Y como la investigadora Rosch ha distinguido consistentemente entre lo que los resultados de sus experimentos muestran y algunas teorías que podrían explicar esos resultados”.

significante, la cual constituye el signo lingüístico. Nótese que por un lado las preguntas del evaluador encausan a las respuestas del hablante. Por ejemplo, en el ítem número 1: ¿Qué es un centavo?, se espera una respuesta que defina al objeto, ya sea por su función o por sus características cualitativas e incluso denotativas. El hablante responde: *Hacer fuego de una manera*.

En la prueba, en cambio no se pregunta: “nombra, cuál es la moneda que vale la centésima parte de la unidad monetaria”¹³⁷. Así, se preguntaría por la misma palabra pero desde diferentes enfoques de cuestionamiento, pues no se pide que se determine un objeto, sino que a partir de sus características, se espera que se diga qué objeto es.

De tal forma en el ítem 25 del listado de animales, podría hacerse una prueba de distinta manera: mostrar imágenes de diferentes objetos, entre ellos animales, para lograr divisar si el hablante es capaz de clasificar en el campo semántico de los animales. Sin duda, bajo esta propuesta se halla el sustento de la teoría semántica de hipónimos e hiperónimos.

Análisis semántico de la repetición de historias cortas

Obsérvese el siguiente análisis de papeles temáticos de los ítems 21 y 22:

21. Que los hicieron algo feo y no pudo hacer nada, y no pudo hacer nada bueno/ porque no sabía/ quién era ese niño y lo regalo, lo mejoraron.

ii) Análisis semántico

Que los **hicieron** algo feo ^a y no **pudo hacer** nada, ^b y no **pudo hacer** nada bueno ^c porque no **sabía** quién ^d **era** ese niño ^e y lo **regalo**, ^f lo **mejoraron**. ^g

a)	Que	los	hicieron	algo feo/
	Tema	Si se reemplaza por la partícula <i>le</i> , se puede hablar de un paciente	Verbo que denota acción Agente implícito en verbo	

137 Referencia de la palabra *centavo* del Diccionario de la Real Academia Española.

22. *Que los niños se sacaron y los niños no, bueno, no todos, eran muchos niños, poquitos niños. Así que no sé qué pasó el niño que fue a ver las cosas, tampoco llevó a nadie para que se acertara.*

ii) Análisis semántico

Que los niños se **sacaron**^a y los niños no, bueno, no todos, **eran** muchos niños, poquitos niños^b. Así que no **sé** qué **pasó**^c el niño que **fue a ver** las cosas,^d tampoco **llevó** a nadie^e para que se **acortara**.^f

a) Que los niños se **sacaron**

Fuente

Verbo de transferencia

b) y los niños no, bueno, no todos, **eran**

Agente

Verbo
de existencia

muchos niños, poquitos niños

c) Así que no **sé** qué **pasó**

Verbo de pensamiento
Experimentante en
el sujeto implícito

Estímulo

d) El niño que **fue** **a ver** las cosas

Agente

Verbo de
movimiento

Tema

e) tampoco **llevó** a nadie

Verbo de transferencia
Fuente en el sujeto
implícito

Tema

f) para que se **acortara**

Verbo de cambio
de estado

Anotaciones sobre los ítems 21 y 22

Obsérvese que en *a)*, *b)* y *c)* del ítem 21, se dice que “algo feo”, “nada” y “nada bueno” son temas. Si tuviésemos una oración como “La madre de Juan hizo un pastel”, la partícula “pastel” podría ser el tema de la oración. Aunque los elementos de 21 no están llenos de significado pleno, bajo un paradigma semántico oracional pueden ser clasificados con la categoría de tema.

En el ítem 22 se halla un fenómeno semántico de cuantificación, nótese en *b)*, donde gracias a esta característica se puede aseverar que estos elementos son predicados nominales. En el ítem 21, *b)* y 22, *e)* hay un fenómeno de negación. “no... nada” y “tampoco... nadie”, los cuales resultan construcciones idóneas en la semántica del español.

A pesar de que casi todas las oraciones se encuentran vacías de significado, se puede aseverar que los elementos con más rasgos de gramaticalidad y de coherencia discursiva son: 21, *d)*, *e)* y 22, *c)* y *d)*

RECOPILACIÓN Y CONCLUSIONES GENERALES DE LOS RESULTADOS DEL HABLANTE CON AFASIA AMNÉSICA

Las aseveraciones de que la afasia amnésica se caracteriza por sus anomalías en el léxico y la semántica son lógicas, sin embargo por medio de este estudio de caso, se asoman otros parámetros: los índices de sintaxis conservada.

A continuación se recopilan todos los datos lingüísticos del hablante en las siguientes tablas. Obsérvese cómo existen índices de sintaxis conservada e índices de semántica alterada.

ÍNDICES DE SINTAXIS CONSERVADA		
I)	Verbo sustantivado	7. Libaje
II)	Perífrasis modal de infinitivo	9. Puedes hacer cosas con ellos
III)	Estructura SUJETO + OBJETO DIRECTO	1. Hacer fuego de una manera 2. Drejar, alejar algo 3. Tienes mareque 4. Lifar o cortar algo 5. Grasonar algo 21-i-a. Que los hicieron algo feo 21-i-b. Y no pudo hacer nada 21-i-c. Y no pudo hacer nada bueno 21-i-g. Lo mejoraron
IV)	Estructura de régimen preposicional	22-i-e. El niño que fue a ver las cosas 22-i-f. Tampoco llevó a nadie
V)	Oraciones coordinadas	21-i-b. y no pudo hacer nada 21-i-c. y no pudo hacer nada bueno 21-i-f. y lo regalo 22-i-b. y los niños no
VI)	Oraciones copulativas	22-i-b. y los niños no, bueno, no todos eran muchos niños, poquitos niños
VII)	Oraciones subordinadas	<i>Causales</i> 21-i-d. porque no sabía <i>Objeto directo</i> 21-i-e. quien era ese niño 22-i-c y d. Así que no sé qué pasó <i>Adjetiva</i> 22-i-e. El niño que fue a ver las cosas <i>Final</i> 22-i-g. para que se acertara

Cuadro 13

ÍNDICES DE SEMÁNTICA ALTERADA	
I) Campos semánticos alterados	25. Listado de animales <i>Mareca, enfema, marecta, enferba, maricó, cerreló, maso, abril, salvo, jiuno, alfolgo, emarialgo, lia, niga, marija, jolo, menlo, familia, babil, óljamo, balge, jalve.</i>
II) Verbos que denotan acción	21-ii-a. que los hicieron algo feo 21-ii-b. y no pudo hacer nada 21-ii-c. y no pudo hacer nada bueno
III) Verbos de movimiento	22-ii-d. el niño que fue a ver las cosas
IV) Verbos de pensamiento	21-ii-d. porque no sabía quién era ese 22-ii-c. Así que no sé qué pasó
V) Verbos de existencia	21-ii-e. era ese niño 22-ii-b. y los niños no, bueno, no todos eran muchos niños, poquitos niños
VI) Verbos de transferencia	21-ii-f. y lo regalo 22-ii-a. Que los niños se sacaron 22-ii-e. tampoco llevó a nadie
VII) Verbos de cambio de estado	21-ii-g. lo mejoraron 22-ii-f. para que se acertara

Cuadro 14

Estas dos tablas dejan ver varias teorías: primeramente, la Gramática generativa de Chomsky, mencionada en capítulo iv. Por medio de estos resultados, se alude a una independencia en los niveles de la lengua, pues el hablante con afasia amnésica hace oraciones “raras” semánticamente, pero gramaticales sintácticamente. Prueba de ello son los neologismos del hablante que hace a partir de estructuras tomadas de la sintaxis.

Como se observó, todo el corpus extraído se analiza con los parámetros de la gramaticalidad y agramaticalidad, sin embargo, son necesarios lineamientos teóricos-lingüísticos específicos para los estudios de caso de hablantes con afasia. De tal manera, como una propuesta de análisis, se podrían hacer pruebas mucho más completas, con preguntas

encauzadas a encontrar fenómenos específicos de la lengua, los cuales pueden determinar, desde la gramática, la semántica o la sintaxis el estado de lengua de un hablante afásico. Con esta propuesta de análisis se pretende hacer notar que existen diversas posibilidades de estudio desde los parámetros de la lingüística, con los cuales se pueden ofrecer diagnósticos más finos.

CAPÍTULO VII | CONCLUSIONES, DISCUSIONES Y NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

EN ESTE CAPÍTULO FINAL SE RETOMAN LAS DISCIPLINAS CON LAS CUALES FUE ELABORADA ESTA INVESTIGACIÓN Y SE REFLEXIONA EN TORNO A ELLAS CON EL FIN DE REVALORAR EL ESTUDIO DEL TRASTORNO DEL LENGUAJE. POR OTRO LADO, SE DIALOGA ACERCA DE LAS PRUEBAS QUE EVALÚAN LA AFASIA Y SOBRE LOS RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL PACIENTE AFÁSICO DESDE PERSPECTIVAS MERAMENTE LINGÜÍSTICAS Y NO SOLO CLÍNICAS O NEUROPSICOLÓGICAS. DE TAL FORMA, Y CON EL ESTUDIO DE CASO DE ESTA INVESTIGACIÓN, SE APUNTA HACIA LAS NUEVAS PROPUESTAS DE EVALUACIÓN LINGÜÍSTICA DE LAS AFASIAS.

Oliver Sacks en *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero* expone afablemente varios de sus casos clínicos neurológicos. En el apartado del libro: “Pérdidas” hay un capítulo sobre pacientes con afasia global titulado “El discurso del Presidente”. El relato cuenta la anécdota en la cual casi la mayoría de los pacientes afásicos se reían del discurso del presidente. Cabe mencionar que la afasia global impide el entendimiento de las palabras, es decir hay una anomalía en la recepción de los mensajes hablados, sin embargo estos pacientes eran capaces de detectar la prevaricación del mensaje del presidente.

El neurólogo tenía que esforzarse muchísimo para demostrar su afasia, hablar y actuar naturalmente, para eliminar todas las claves extraverbales, el tono de voz, la entonación, la inflexión o el énfasis, y además todas las claves visuales (expresiones, gestos, actitud y repertorio personales, predominantemente inconscientes); había que eliminar todo esto (lo que podía entrañar ocultamiento total de la propia persona y

despersonalización total de la propia voz, teniendo que llegar incluso a servirse de un sintetizador de voz electrónico) con objeto de reducir el habla a las puras palabras, sin rastro de lo que Frege llamó «colorido de timbre» (*Klangfarben*) o «evocación». Solo con este género de habla groseramente artificial y mecánica (bastante parecida a *Star Trek*) podía estar uno plenamente seguro, con los pacientes más sensibles, de que padecían afasia de verdad.¹³⁹

El relato de Sacks muestra varios paradigmas de investigación: el amplio mundo de las afasias y sus pacientes, y las formas particulares que hay de la lengua humana. Por otro lado —y lo cual me parece un acierto del neurólogo Sacks—, se exponen los casos de tal forma en la que siempre existe una “recompensa” en contraste de lo “perdido”. En el caso de estos pacientes afásicos, hay una pérdida del entendimiento de las palabras, pero una alta sensibilidad de otros rasgos del lenguaje como el tono o la expresión corporal al hablar.

Con esta primera reflexión, pretendo decir que a pesar de la existencia de una pérdida notoria de algún nivel de lengua, ya sea la sintaxis, la semántica o el léxico, siempre habrá una recompensa a esta. Y por otro lado, quiero hacer notar que, ante los diagnósticos muchas veces tajantes de la afasia acerca de las anomalías del lenguaje, hay contrastes sutiles desde la perspectiva lingüística.

En el ejemplo de Sacks, si bien no se hace una afirmación, se lee veladamente que aunque existe un diagnóstico de afasia global, hay una excelente e incluso mayor percepción de la tonalidad de la lengua. Cabe mencionar que el tono de voz en la lingüística resulta sinónimo de significado. De tal forma, y en la colaboración de varias disciplinas como la clínica, la neuropsicología y la lingüística se pueden estudiar fenómenos diversos de la lengua.

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DE CASO EN UN HABLANTE AFÁSICO AMNÉSICO

Desde una perspectiva interdisciplinar, esta tesis ha llegado a diversas reflexiones, primeramente sobre los estudios de los datos lingüísticos de los afásicos, y por otro lado, sobre el caso de un hablante con afasia amnésica.

Los datos del análisis sintáctico y semántico de este estudio de caso arrojan sutiles diferencias respecto a la aseveración de cabecera entre los especialistas clínicos: la afasia como sinónimo de un lenguaje agramatical.

Lo gramatical y agramatical, según lo referido en el capítulo cuarto, se determina a partir de diversas teorías lingüísticas. Desde el inicio de un análisis de esta índole, debe

139 Oliver Sacks, “El discurso del Presidente”, p. 112.

tenerse en cuenta, que lo agramatical refiere a la sintaxis y “lo extraño” o “raro”, a la semántica. De tal forma, mediante el estudio de las restricciones léxicas, los papeles semánticos y las estructuras sintácticas prototípicas del español es posible determinar el estado de habla de un afásico.

Si bien lo esperado es que un hablante afásico posea rasgos agramaticales en su expresión lingüística, también es posible encontrar que los hablantes sin patología pueden tener y usar, inconscientemente, estructuras agramaticales o “raras”, sobre todo en la oralidad. Es por ello que los estudios sobre la determinación lingüística de la afasia deben ser más minuciosos, así se tendrían resultados más esclarecedores.

En este estudio de caso se observó que el hablante no responde a una evaluación que espera ciertas respuestas, y que detrás de la falta de una semántica, aparentemente escasa, se conserva, significativamente, la sintaxis. Concretamente, se encontró que el hablante, posee índices de semántica alterada, pero índices de sintaxis conservada, —véase cuadro 13 y 14—. Estos resultados indican independencia en los niveles de la lengua, tal como lo alude la Gramática generativa de Chomsky.

Tal aseveración muestra que la agramaticalidad puede ser estudiada desde diferentes visiones; en otras palabras, se vislumbran los grados de agramaticalidad en relación a una escala de lo prototípicamente semántico y sintáctico. Debido a estos resultados se observa la necesidad de la elaboración de evaluaciones más finas que determinen las anomalías lingüísticas y los grados de agramaticalidad y gramaticalidad en hablantes afásicos.

La evaluación lingüística de la afasia

Se mencionó en los capítulos anteriores la existencia de diversos test para la evaluación de la afasia; la mayoría de ellos hacen énfasis en mostrar el daño cognitivo que provoca alguna anomalía en el lenguaje.

Cada término lingüístico, cada clasificación de la lengua no es fortuita, es menester recordar en este punto los tropiezos que se tuvieron al analizar los datos en la evaluación del paciente¹⁴⁰ dado que muchos de los términos pueden resultar imprecisos y confusos desde la lingüística. De ninguna forma pretendo decir que una disciplina es mejor que la otra, o que si se estableciera una competencia de la evaluación de la anomalía del lenguaje, la Lingüística resultaría la ganadora. Al dejar esas ideas, podría elaborarse un test por lingüistas y especialistas de la clínica e indudablemente se estarían acercando a muchas más respuestas de las imaginadas.

140 Véase el apartado “¿Qué se pregunta?” del Capítulo VI de esta investigación.

La batería y los métodos de Luria, desde mi perspectiva, son el sustento para la determinación de fenómenos lingüísticos. Cabe recordar que la teoría de Luria además de basarse en la Neurología, posee sustentos lingüísticos de teóricos como Jakobson, Vigotsky y Chomsky, solo por mencionar algunos. Recuérdese que Luria retoma elementos conversacionales donde no se dejan de lado aspectos como la pragmática o la entonación.

LA LINGÜÍSTICA Y OTRAS DISCIPLINAS

El estudio de la patología del lenguaje tiene un largo camino que recorrer, todavía más, desde la perspectiva de la lingüística. En la historia, la lingüística ha tenido dificultades para colocarse en el ramo del estudio de la patología del habla, así lo menciona José Marcos-Ortega en “Cerebro y lenguaje”:

Los obstáculos que enfrentó la investigación surgieron de la aceptación, explícita o implícita, de dos presupuestos falsos. El primero es que hay solo dos procesos lingüísticos, comprensión y expresión, y que, por otro lado, en el caso de existir una relación anatómica funcional entre cerebro y lenguaje, ésta debe referirse a tales aspectos. El segundo consistió en trabajar sobre la base de que para el estudio de la relación cerebro-lenguaje la aproximación clínico patológica era suficiente.¹⁴¹

Tal es el rezago, que aún se cree que la lengua como mecanismo cognitivo se halla en una zona específica del cerebro, todavía se cree que los fenómenos patológicos del habla son sistemáticos.

De ahí la pertinencia, en su momento, de trabajos como “Hacia una tipología lingüísticas de las afasias” o “La afasia como un tópico lingüístico”, donde lo que él pretendía [Jakobson] era mostrar la utilidad de la lingüística en la investigación de las afasias. **Cincuenta años después esto parece algo que debiera obviarse, pero las investigaciones actuales en la que la lingüística es ignorada no son escasas.**¹⁴²

El análisis del lenguaje, desde una perspectiva funcional, permite paulatinamente que aquellos interesados en la lengua humana aporten sus conocimientos para posibles rehabilitaciones cuando una de las herramientas humanas más significativas se ha perdido.

Se ha apuntado, regularmente, a que pocos estudios sobre la patología del lenguaje incluyen varias disciplinas. No obstante existen nuevas líneas de investigación esforzadas

141 José Marcos-Ortega, “Cerebro y lenguaje”, p. 265.

142 *Ibidem*, p. 267. // El resaltado es mío.

en establecer diálogos con fines de mejoras del entendimiento del lenguaje en todos sus aspectos.

Cuando existen las herramientas suficientes para determinar los parámetros de las patologías del lenguaje, tales como los conocimientos sobre el funcionamiento del cerebro y de la lengua —no sólo como una función cognitiva, sino desde su estructura, es decir, su gramática— las conclusiones pueden ser más enriquecedoras, pues se entienden dos conceptos aparentemente distintos bajo parámetros más amplios.

Algunas de las aseveraciones de esta investigación apuntan a la necesidad de compartir nuevas ideas con expertos que han intentado abrir sendero en el estudio de las patologías del lenguaje. Bajo esta investigación tuve dos momentos en los cuales el diálogo interdisciplinario ocurrió: el primero, en septiembre de 2016 en el Diplomado *Rehabilitación neuropsicológica infantil* y el segundo, en septiembre de 2017 en la Universidad de Valencia, España en el proyecto “Lenguaje y funcionamiento ejecutivo: examen comparativo en afasias, demencias y desarrollo del lenguaje”.

El primer capítulo de esta investigación se sustenta en los conocimientos adquiridos en el Diplomado en Rehabilitación neuropsicológica infantil. Durante los 10 meses de diplomado bajo la docencia de la neuropsicóloga Adriana Castillo-Ruben se entabló un diálogo constante entre psicólogas, terapeutas del lenguaje, educadoras, en el cual logré adquirir nuevas perspectivas sobre el neurodesarrollo. Sin duda, el foco de mi interés se hallaba en el lenguaje, y gracias a ello comprendí que para develarlo había que entender otras funciones cognitivas que resultan de suma importancia, sobre todo en los casos de pérdida de lenguaje y en los cuales es menester la rehabilitación.

Por otro lado, en la Universidad de Valencia en la Facultad de Filología, Traducción y Comunicación entablé estrechos diálogos con dos de los investigadores del proyecto del Ministerio español: “Lenguaje y funcionamiento ejecutivo: examen comparativo en afasias, demencias y desarrollo del lenguaje”. El doctor Carlos Hernández Sacristán y la doctora Beatriz Gallardo Paúls me mostraron que en Valencia el estudio de la afasia, desde la perspectiva lingüística, apenas lleva diez años y gracias a ello se han concatenado estos estudios a otras disciplinas; mediante este vínculo, han surgido ramas de investigación como la Lingüística clínica¹⁴³.

Gracias a la estancia corta en la Universidad de Valencia, estructuré un método más específico del análisis lingüístico de los datos del hablante. Los consejos académicos

143 Véase el libro que introduce a esta línea de investigación: *Lingüística clínica* de Beatriz Gallardo Paúls y Carlos Hernández Sacristán, bajo el sello editorial Arco/ Libros.

del doctor Carlos Hernández y de Beatriz Gallardo resarcieron mi carencia para trabajar con hablantes con patología y me permitieron considerar métodos conversacionales más naturales cuando, en futuras investigaciones, trate con pacientes afásicos.

En la Universidad de Valencia se propone un método de evaluación lingüística que si bien retoma elementos de la batería de Boston, hace uso de elementos contextuales y pragmáticos. MetAphAs es un protocolo de habilidades metalingüísticas naturales de la afasia, el cual surge del encuentro interdisciplinar entre la Psicología del lenguaje, la Logopedia y la Lingüística clínica.

Bajo el rótulo de *habilidades metalingüísticas* naturales atendemos una dimensión que cabe designar como *meta-cognitiva* en los hechos de conducta verbal, esto es, aquella que nos permita entender el lenguaje como un particular objeto de experiencia para su usuario y, al mismo tiempo, como instrumento comunicativo cuya puesta en juego se encuentra sometida a monitorización y control estratégico (no necesariamente consiente o declarativo) [...] En este trabajo se presentan los elementos básicos en que debe fundamentarse una exploración de la dimensión metacognitiva implicada en la conducta verbal, y se ofrecen resultados obtenidos en una muestra de 21 sujetos afásicos, con informaciones suplementarias de familiares que les acompañan en las sesiones clínicas.¹⁴⁴

La propuesta de métodos de evaluación existe, resta ahora que la labor de la Lingüística en conjunto con otras disciplinas comience a focalizar su saber, pues la afasia es padecida por hablantes que únicamente buscan comunicarse tanto como una persona que siempre ha poseído la capacidad del lenguaje intacta.

NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Uno de los paradigmas de estudio de la lengua ha sido el análisis del cerebro patológico y es bien sabido que las diferencias entre un cerebro sano y uno con patología son abismales.

El interés por el cerebro sano y patológico ha creado disciplinas de investigación: la Neurociencia, la Neuropsicología, la Neurobiología, sin duda, la Psiquiatría o la Psicología, la Psicobiología, la Logopedia —ya desde una perspectiva funcional del lenguaje—, la Antropología física y otras más. Y aunque la Lingüística ha sido un parámetro de suma relevancia para develar el procesamiento del lenguaje en relación con el cerebro, hoy tenemos disciplinas tergiversadas como la Programación neurolingüística que no posee ninguna similitud entre el estudio de la lengua desde sus estructuras y sus anomalías.

144 Vicent Rosell Clari y Carlos Hernández Sacristán, *MetAphAs*, p. 10.

De tal forma, es necesario reposicionar a la Lingüística dentro de estas disciplinas, es menester que los lingüistas cada vez más especializados en los procesos cognitivos puedan ser escuchados. Aún restan muchos casos por ser estudiados desde la interdisciplina. Uno de los ejemplos que cita Marcos-Ortega brinda grandes ideas para desarrollar en futuras investigaciones:

...cuando la investigación neurofisiológica incluyó en su campo no sólo lo relativo a las lenguas occidentales tuvo que reconocer que en los hablantes de lenguas tonales la participación del hemisferio derecho es aún más importante. Lo mismo puede decirse de los procesos de lectura con escrituras ideográficas, donde el hemisferio derecho participa en mayor medida que el izquierdo. Y finalmente, tal parece que la representación del lenguaje en políglotas y analfabetas implica también mayor participación del hemisferio derecho.¹⁴⁵

Agregaría nuevas ideas, con base en mi experiencia de investigación: qué ocurre con los casos afásicos en los cuales el hablante era polígloto o qué pasa con las percepciones sensoriales o somatosensoriales con relación a los estímulos y las expresiones verbales de estos. Por ejemplo, qué puede decir un hablante afásico cuando percibe el frío o el calor.

Como última propuesta para futuras investigaciones, es menester mencionar a la paciente de este estudio de caso¹⁴⁶ pues después de la recuperación, gracias a la rehabilitación neuropsicológica la hablante recuperó el tono *fresa* o *pijo* que poseía antes del accidente automovilístico que sufrió. El fenómeno lingüístico del tono en la afasia abre, indudablemente, nuevas posibilidades del entendimiento de la lengua.

REFLEXIONES FINALES

He mencionado hasta ahora dos disciplinas de suma importancia para el estudio y el entendimiento de la afasia: la Neuropsicología y la Lingüística. Como he recalcado en los apartados anteriores, a los médicos y neuropsicólogos les importa la determinación de la afasia en concreto: el daño cortical, las anomalías en las funciones cognitivas y sobre todo ello, importa la recuperación del paciente. Cabe recordar que un paciente afásico no solo pierde alguna parte fundamental del lenguaje —ya sea la codificación o decodificación— sino otras funciones cognitivas y físicas, como la capacidad del control de esfínteres, el movimiento y muchas más, según sea el caso.

Si los especialistas en el diagnóstico de la afasia se preocupan por la funcionalidad

145 José Marcos-Ortega, “Cerebro y lenguaje”, p. 271.

146 Véase el Capítulo 5 de esta investigación.

del hablante después de un daño cerebral, o de la lesión a causa de un accidente automovilístico, ¿por qué debería importarle a la Lingüística esta condición en el habla? En mi poca experiencia podría aseverar que estas manifestaciones de la lengua nos dan una idea, aunque mínima, del funcionamiento del cerebro y del lenguaje y por otro lado nos permiten entender fenómenos que no creíamos posibles, pero que un pequeño sector de la población padece. Respecto a esta última reflexión, hago la siguiente pregunta: ¿alguna vez hemos sentido la frustración de no poder hablar o de no poder ser entendidos? El lenguaje es una función innata, que hemos dado por hecho, pero que resulta parte de un proceso evolutivo complejo.

Expertos me han mencionado, respecto a esta investigación, que a la Clínica no le importa la Lingüística y a la Lingüística no le importa la Clínica y debo asentarlo. Muchos de los estudios sobre lingüística se hallan bajo el estudio del paradigma, de la norma, de lo ya establecido, y cuando una circunstancia de la lengua se halla lejos de lo gramatical, no se estudia. Algunos colegas, respecto a este tema de investigación, me han dicho que elabore diccionarios de afásicos o libros exclusivamente para ellos y aunque la idea es tentadora, en primera instancia, no sería posible llevarla a cabo. La afasia, hasta ahora, no ha podido ser encasillada con normas o paradigmas establecidos, el hablante afásico es único y tiene un lenguaje propio. Esta idea es solo una pequeña muestra de la ignorancia acerca del tema; lo cual no resulta un reclamo a mis colegas, sino una invitación al estudio del mundo de la afasia.

ANEXO | EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

EXPLORACION NEUROPSICOLÓGICA

Nombre: María Carolina Carrasco
Edad: 55 años
Fecha de nacimiento: 17 de noviembre de 1960
Escolaridad: 7° semestre de Trabajo Industrial
Fecha exploración: 8 de septiembre de 2016

MOTIVO DE ESTUDIO Síndrome afásico. Establecer estado cognitivo y plan de rehabilitación neuropsicológica.

PRUEBAS APLICADAS

- Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos-III (WAIS-III)
- Test de Boston para el Diagnóstico de la Afasia
- Batería Neuropsicológica de Luria-Nebraska
- Escala Clínica de Memoria de Wechsler (ECMW)
- Figura Compleja de Rey (Osterrieth)
- Test Gestáltico Visomotor de L. Bender (Koppitz)
- Dibujo de la Figura Humana (Machover)

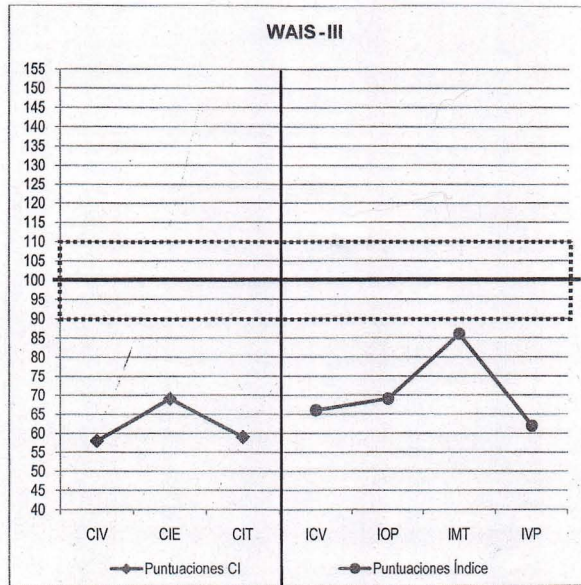
RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

María tuvo un accidente automovilístico el 9 de julio de 2016. Permaneció 53 días hospitalizada, de los cuales estuvo dos semanas en coma inducido. El 1 de septiembre fue dada de alta del Hospital Ángeles del Pedregal.

La madre describe que María come muy poca cantidad. Se mareo al estar parada. Camina con ayuda. Ya controla esfínteres durante el día y en la noche comienza avisar cuando quiere ir al baño.

ESCALA WECHSLER DE INTELIGENCIA PARA ADULTOS-III (WAIS-III)

Puntuaciones CI		Puntuaciones Índice	
CI Verbal	58	Comprensión Verbal	<66
CI Ejecutivo	69	Organización Perceptual	<69
CI Total	59	Memoria de Trabajo	<86
		Velocidad de procesamiento	<62

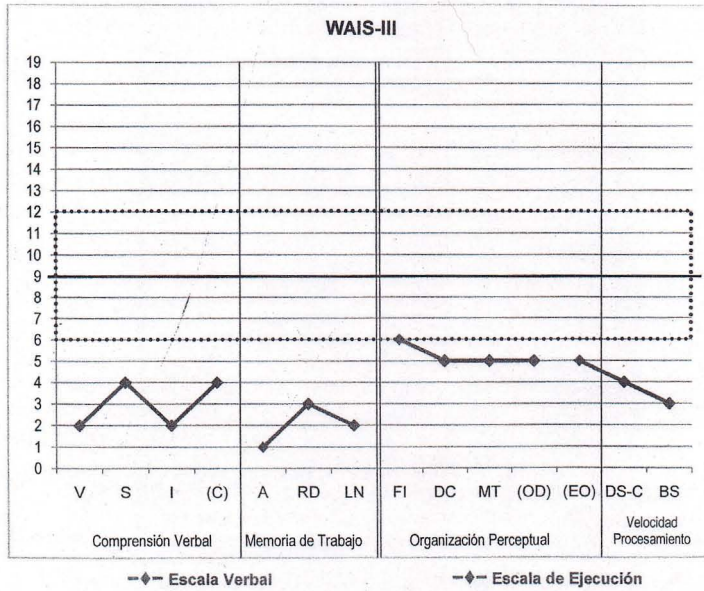


María obtuvo, en este momento, un Cociente Intelectual Total (CIT) de 59, puntaje que se ubica tres desviaciones estándar por debajo de lo esperado según su grupo normativo por edad, lo cual indica deterioro cognitivo por traumatismo craneoencefálico (déficit cognitivo-intelectual). El CI Verbal fue de 58 y el de Ejecución de 69. Todos los índices se ubican muy por debajo de los rangos normales esperados por edad. La diferencia encontrada entre las puntuaciones de ambas Escalas no es significativa para la interpretación de los resultados.

Escala Verbal	
Vocabulario (V)	2
Semejanzas (S)	4
Aritmética (A)	1
Retención de dígitos (RD)	3
Información (I)	2
Comprensión (C)	4
(Sucesión de letras y números) (LN)	(2)

Escala de Ejecución	
Figuras Incompletas (FI)	6
Dígito y Símbolo-Claves (DS-C)	4
Diseño con Cubos (DC)	5
Matrices (MT)	5
Ordenamiento de Dibujos (OD)	5
(Búsqueda de Símbolos) (BS)	(3)
(Ensamble de Objetos) (EO)	(5)

10 = Normal promedio



La **Escala Verbal** refleja la riqueza de vocabulario de una persona, su aptitud para comprender y expresar verbalmente sus pensamientos e ideas. Esta Escala incluye dos Índices: el de Comprensión Verbal (ICV) y el de Memoria de Trabajo (IMT).

Se observan secuelas cognitivas importantes en las subpruebas del Índice de Comprensión Verbal (**Información, Vocabulario, Comprensión, Semejanzas**) debido a la utilización de fonemas, sílabas o nombres erróneos y a la introducción de palabras que no parecen relacionarse fonológica o semánticamente con la palabra requerida dentro del contexto pedido (parafasias). Por ejemplo, al preguntarle a María qué es "centavo", responde que "hace el fuego de una manera"; "reparar" es "drejar, alejar algo", el ojo y el oído se parecen en que "puedes hacer cosas con ellos".

El Índice de Memoria de Trabajo (**IMT**) hace referencia a un mecanismo de almacenamiento temporal que permite retener la información necesaria para los procesos cognitivos de alta complejidad. María presenta dificultades para repetir números, logra dar hasta 4 dígitos en orden directo y 2 en orden inverso (**Retención de Dígitos, Letras y Números**), la capacidad para realizar el cálculo mental (**Aritmética**) también está afectada, no logra hacer sumas sencillas de un dígito ni apoyándose de los dedos (acalculia).

La **Escala de Ejecución** hace referencia a la aptitud para percibir relaciones espaciales y secuenciales y a la habilidad del sujeto para organizar elementos relacionados con un todo complejo. Esta Escala incluye los Índices: el de Organización Perceptual (**IOP**) y el de Velocidad de Procesamiento (**IVP**).

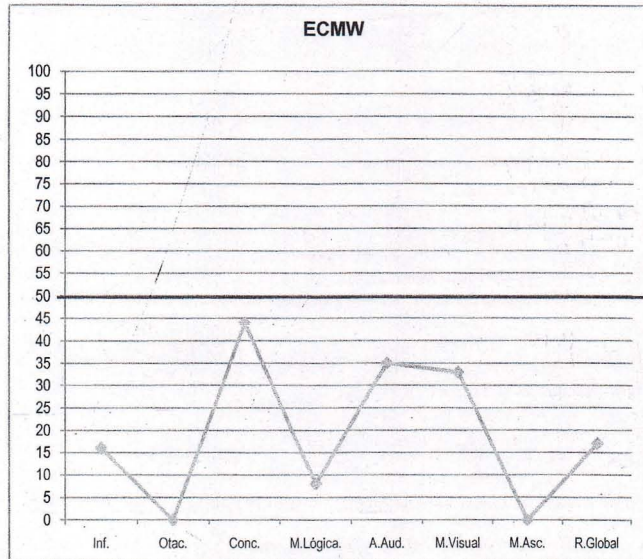
Se observan secuelas cognitivas importantes en las subpruebas de la **Escala de Ejecución**, todos los puntajes se encuentran muy por debajo de la norma esperada por edad, debido, principalmente, a dificultades en la atención (**Figuras Incompletas**), análisis y síntesis visual (**Matrices, Ordenamiento de Dibujos**), manejo visoespacial (**Diseño con Cubos**) y velocidad de procesamiento.

El Índice de Velocidad de Procesamiento (**IVP**) permite conocer la rapidez del procesamiento y representa la capacidad para realizar con fluencia y automáticamente tareas cognitivas, especialmente cuando hay presión por mantener la atención y concentración. Se observa disminución de la velocidad de procesamiento visual (**Búsqueda de Símbolos**) y destreza visomotora (**Claves**), María realiza pocos elementos dentro del tiempo asignado, comete pocos errores.

A manera de **resumen**, al momento actual de la evaluación los datos obtenidos respecto a su grupo normativo por edad sugieren secuelas cognitivas importantes en el lenguaje, la atención audioverbal y visual, el cálculo, el análisis y síntesis visual y el manejo visoespacial.

ESCALA CLÍNICA DE MEMORIA DE WECHSLER

Cociente Mnésico	41
Rendimiento global	17%
Información	16%
Orientación	0%
Concentración	44%
Memoria lógica	8%
Memoria Auditiva Inmediata	35%
Memoria Visual	33%
Memoria Asociativa	0%



María obtiene un Cociente de Memoria, **de acuerdo a su edad**, de 41, puntaje que se ubica muy por debajo de la media respecto de su grupo normativo por edad. En el momento actual se observan **alteraciones en el registro, consolidación y evocación de la información**, las cuales pueden estar asociadas, en su mayoría, a las secuelas observadas en el lenguaje.

Se encontró semi-orientada en persona y desorientada en lugar y tiempo. Logra dar su nombre y algunos datos personales, está confundida respecto a su edad y sólo logra dar el día y mes de su fecha de nacimiento pero no el año.

Debido a las parafasias no logra determinar el tipo de lugar dónde se llevó a cabo la valoración ("hamaca") ni ubicar algún punto de referencia cercano. No logra dar la fecha ("martes 2 de enero").

En tareas de **atención y control mental**, logra contar de manera descendente del 20 al 1 y recitar el alfabeto, presentó dificultades al principio, pero logró terminar la tarea con éxito. No logra realizar una tarea de cálculo mental sencillo (sumar de dos en dos partiendo del 1).

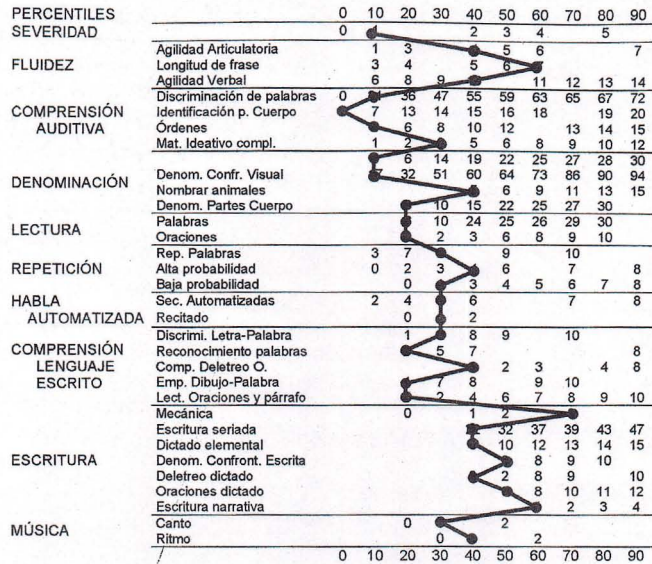
En tareas de **memoria verbal a corto plazo**, se le leyeron a María dos historias cortas que debía repetir inmediatamente, sólo logra evocar una idea asociada de cada texto, se observa jerga afásica ("que los hicieron algo feo y no pudo hacer nada, y no pudo hacer nada bueno porque no sabía quién era ese niño y lo regalo, lo mejoraron"; "que los niños se sacaron y los niños no, bueno, no todos, eran muchos niños, poquitos niños, así que no sé qué pasó el niño que fue a ver las cosas tampoco llevó a nadie para que se acortara"). No se ayuda de preguntas para evocar información.

Debido a las parafasias no logra evocar la palabra asociada a otra en el aprendizaje de **pares de palabras**.

En la **memoria visual** logra reproducir sólo 4 de los 15 elementos a evaluar, lo que corresponde a una retención del 33% de la información presentada, lo cual sugiere dificultades en esta área.

A manera de **resumen**, en este momento se observan datos que sugieren disminución en el registro, consolidación y evocación de información verbal y visual, asociada, en gran medida a las dificultades de lenguaje (afasia).

TEST BOSTON PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS AFIASIAS



Se observó a María despierta y alerta, aunque aún se marea y se cansa rápido. Por periodos se le recostó sobre una cama de masaje y en otros se mantuvo sentada para realizar las tareas de lápiz y papel. Se mostró cooperadora con la valoración y se mantuvo interesada todo el tiempo. En su ejecución se observó buena actitud, constancia y automonitoreo, manifestando no poder realizar algunas de las tareas, consciente de las limitaciones que presenta. Mantiene una buena postura en sedestación y logra caminar con apoyo.

El subtest de **habla de conversación y exposición** ayuda a determinar el nivel y la calidad del habla, así como la comprensión del paciente en condiciones de una conversación informal (respuesta a un saludo y datos personales; respuesta utilizando "sí", "no" "creo que sí", "no sé", conversación libre) y ante la tarea de describir una lámina ("El robo de las galletas").

En la **producción del lenguaje**, María utilización de fonemas, sílabas o nombres erróneos, en lugar de los fonemas, sílabas o nombres adecuados

(parafasias). En su discurso se observa, principalmente, la presencia de parafasias fonológicas (es una transformación en la cual la palabra sustituyente y la palabra sustituida son similares en términos de su forma, no de su significado - v. g., *hermales*→*animales*), uso de palabras de un alto nivel de generalidad pero con un contenido bajo (v. g., *cosa*) y con proximidad ambiental entre la palabra sustituyente y la palabra sustituida (v. g., *mascota-amigo*). Introduce palabras que dentro del contexto real no parecen relacionarse fonológica o semánticamente con la palabra requerida (Desayuno: "perlo en la mañana un amigo"). Estas características constituyen la jerga afásica, donde se observa que el lenguaje de María es, en general, fluido, está bien articulado, pero sin ningún significado desde el punto de vista del oyente. Las expresiones verbales tienden a hallarse fuertemente contextualizadas y el lenguaje se convierte en un "habla vacía". Las asociaciones léxicas (palabras) y semánticas (significados) son deficientes. La ausencia de significado es un resultado de la cantidad significativa de parafasias y neologismos. La entonación general del discurso está conservada. Las claves fonológicas frecuentemente le ayudan a la evocación de las palabras.

Presenta **expresión facial** y mímica. Muestra adecuada intención comunicativa, el contacto ocular es estable y consistente. Expresa necesidades y deseos. Comprende los chistes y las bromas y es capaz de esbozar una sonrisa en respuesta a éstos.

Al llevar a cabo una **conversación informal**, responde adecuadamente con expresiones cortas a las preguntas de la evaluadora: ¿Cómo está? -"*muy bien*". "¿Ha estado en este lugar antes? -*No*". Indica debidamente su nombre, aunque con sustituciones fonológicas (parafasias) "*María Gargurio*". No logra dar su dirección debido a las parafasias y neologismos "*Jimobara*".

Al mostrarle una **situación ilustrada** en una Lámina (*Robo de galletas*) y pedirle que describa (lenguaje de exposición) lo que ocurre en ella, María señala algunos de los elementos evocando frases sobre lo que observa "*sus hijos están cayando y está limpiando todo*", "*éste se va a caer y esta no va a hacer nada*", "*aquí no sé qué es esto, supongo que es un rojo*".

En tareas de **comprensión auditiva** se evaluó la comprensión de palabras, la identificación de partes del cuerpo, la comprensión de órdenes y material verbal complejo. María conserva la discriminación auditiva de los fonemas del español, reconoce el significado de palabras de uso común y frases sencillas y cortas; muestra dificultades en la comprensión de frases largas y semi-complejas, lo que dificulta la ejecución de órdenes complejas.

Se valoró el **reconocimiento de palabras** de seis categorías semánticas (objetos, formas, letras, acciones, números y colores) presentadas en una lámina. María logró asociar 21 de los 36 estímulos presentados, la mayoría de ellos pudo identificarlos después de cinco segundos, lo que penalizó su ejecución.

Muestra dificultades para identificar **partes del cuerpo** que se le pidió señalar en ella, sólo identificó seis de los 20 elementos corporales pedidos y pudo identificar tres que implicaban orientación del esquema corporal (izquierda-derecha).

En la valoración de **material verbal complejo**, se le leyeron algunas oraciones e historias cortas a María, en las cuales la respuesta requerida para valorar la comprensión era "sí" o "no". Logró responder correctamente 4 de las 12 preguntas.

En el área de **expresión oral** se valoró la agilidad oral, las secuencias automatizadas, el recitado, la melodía y el ritmo, la repetición y la denominación. En la **agilidad oral**, logra ejecutar **movimientos orolinguofaciales** a la imitación, es capaz de imitar posturas como protruir los labios, abrir y cerrar la boca y colocar la lengua a los extremos de la boca, realiza pocas repeticiones dentro del tiempo asignado (5 segundos). Logra **repetir palabras** sencillas pronunciadas por el examinador de forma rápida (mamá, mamá..., tic, tac... gracias), muestra **dificultades** para repetir palabras más complejas debido a sustituciones fonológicas (mermelada-"mermejada", futbolista-"futbocista", excavadora-"escamadora").

En las **secuencias automatizadas**, María logra recitar los días de la semana, y contar del 1 al 21 sin errores; omite letras al pedirle enunciar el abecedario y sólo logra evocar dos de los 12 meses del año. En relación al **canto y recitado**, logra cantar una parte de las mañanitas y rezar el Padre Nuestro, aunque se observa la presencia de algunas parafasias. Logra seguir un ritmo marcado por la evaluadora con golpes sobre la mesa.

La **repetición y denominación** están alteradas debido a la dificultad para evocar los elementos lingüísticos correspondientes al nombre de los objetos (anomia) y a la presencia de parafasias.

Lectura y escritura afectadas de forma similar a la producción oral. La mecánica está conservada, la escritura espontánea es fluida, con letras bien formadas que María combina para formar aparentes palabras, sin embargo, las letras están combinadas en forma no significativa. La escritura a la copia está conservada.

A manera de **resumen**, se concluye la presencia de un síndrome afásico caracterizado por la alteración en todas las formas expresivas del lenguaje (automático, espontáneo, repetición, denominación), presencia de parafasias, neologismos, uso de palabras con proximidad ambiental entre la palabra sustituyente y la palabra sustituida, uso de palabras de alto nivel de generalidad pero contenido bajo y de palabras que no tienen una relación con el contexto existente, por lo que el lenguaje carece de significado. La fluidez y la articulación están conservadas. La denominación y la repetición están alteradas debido a la presencia de anomias y parafasias. Las claves fonológicas frecuentemente ayudan a la evocación de las palabras. El nivel de comprensión se conserva a nivel de palabras comunes y frases sencillas. La lectura y escritura están afectadas de forma similar a la producción oral.

HABILIDADES VISOMOTORAS

Utiliza la mano derecha para escribir y dibujar, logra un buen control del movimiento. Se observa adecuada percepción de las figuras del **Bender**, logra una buena ejecución en la copia de dibujos, en general, logra mantener la proporción y forma de las figuras, se observan deficiencias en la integración y deformación de los elementos más complejos. En la prueba de **memoria** no logra recordar los dibujos mostrados previamente, escribe algunas palabras.

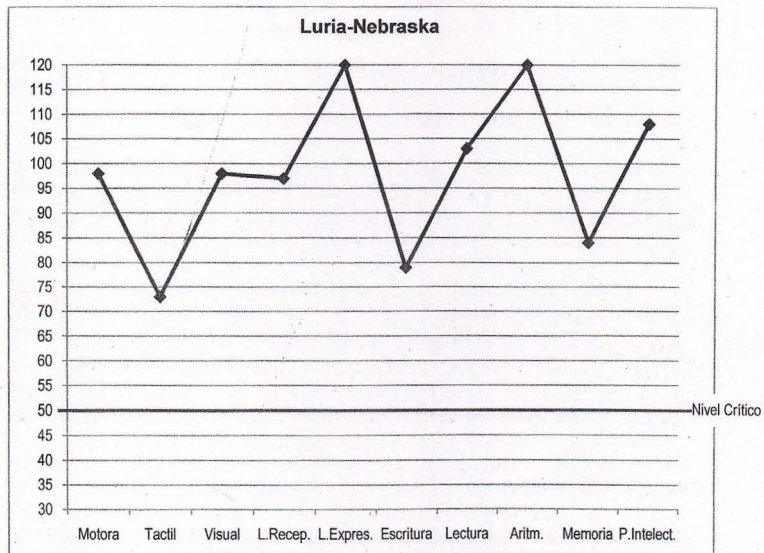
Se observa micrografía (disminución significativa del tamaño) en la copia de la **Figura Compleja de Rey**. En general, María logra hacer una reproducción apropiada del modelo presentado, recibe penalizaciones deformaciones en 7 de los 18 elementos evaluados. Como resultado cuantitativo obtuvo 29 de los 36 puntos en la copia, lo cual corresponde a un **percentil 40**, que se ubica en una media baja respecto del rendimiento esperado por edad. En la reproducción de **memoria**, inmediatamente después de realizada la copia, logró evocar 10 de los 36 puntos a evaluar, lo cual se ubica en el **percentil 1**, muy por debajo de la media esperada según su grupo normativo por edad.

A manera de **resumen**, María mostró un adecuado nivel de percepción visual, buen control motor y adecuada ejecución en la copia de dibujos (**praxis constructivo-gráfica**), su ejecución se vio penalizada por deformación de algunos elementos. Obtiene puntajes bajos en la memoria de ambas pruebas, lo cual sugiere disminución de la memoria visual de figuras semi-complejas y abstractas.

BATERÍA NEUROPSICOLÓGICA DE LURIA-NEBRASKA

NIVEL CRÍTICO 53.57

	<i>Puntuación T</i>
Escala Motora	98
Escala Táctil	73
Escala Visual	98
Escala Lenguaje Receptivo	97
Escala Lenguaje Expresivo	120
Escala Escritura	79
Escala Lectura	103
Escala Aritmética	120
Escala Memoria	84
Escala Procesos Intelectuales	108



Se aplicó la **Batería Luria Nebraska** con el fin de hacer un análisis más detallado de las funciones nerviosas superiores. En este momento, bajo un criterio cuantitativo, todas las Subescalas rebasan el Nivel Crítico de 53. 57 (establecido por edad y escolaridad, por encima del cual se considera patología).

Escala Motora. Se observa disminución de la melodía cinética, realiza con dificultad una tarea de toque secuencial de los dedos de las manos con el dedo pulgar, al principio del ejercicio lo realiza lentamente y se equivoca de dedo, pero después realiza la secuencia en el orden pre-establecido. Pierde la melodía al pedirle abrir y cerrar las manos de manera rítmica y muestra dificultades para ejecutar movimientos alternados con ambas manos y para reproducir un ritmo dando golpes sobre la mesa (persevera).

Logra adecuada reproducción de **posiciones** con las manos (base cinestésica) sin aferentación visual. Consigue imitar posturas y realizarlas a la orden verbal, cualitativamente se observan ligeras deficiencias en la orientación izquierda-derecha al imitar posturas que implicaban una dirección espacial (*mano derecha señalando ojo izquierdo*, por ejemplo).

Se observa simplificación y deficiencias en la ejecución de secuencias de movimientos (**praxias ideatorias**).

En la **reproducción de las posiciones del aparato fono-articulador** María mostró poder inflar las mejillas y colocar la lengua en diferentes posiciones pero presentó dificultades para silbar, masticar de manera adecuada y realizar secuencias orolinguales.

Se observan deficiencias en la ejecución de tareas que requerían del **control motor**, mostrando dificultades para inhibir o ejecutar un movimiento ante una consigna dada por la evaluadora. Su ejecución fue penalizada por tiempo en la copia de dibujos y se observan distorsiones de la forma (praxias constructivo-gráficas).

En la **subescala táctil**, localiza sin dificultad el sitio donde era tocada, identificar la dirección en que era movido un objeto sobre su brazo, reconocer objetos al tacto y discriminar la fuerza con la que se aplicaba un estímulo (fuerte-suave) en ambas manos. Muestra dificultades para diferenciar el tipo de estímulo aplicado (punta-goma) en el dorso de la mano izquierda, para discriminar dos puntos en ambas manos a una distancia de 1 cm entre un punto y otro y para identificar signos gráficos en la piel (letras, números, formas), aunque las deficiencias en este último se atribuyen a las dificultades en el lenguaje antes descritas.

Se infiere adecuado reconocimiento visual, pero falla en las tareas de la **subescala visual** debido a las dificultades de lenguaje ya descritas.

En la **escala de lenguaje** se especula adecuado reconocimiento de los fonemas del español. Comete errores en tareas de repetición de sílabas, palabras y frases debido a las parafasias y neologismos (casa-bola-silla→"casa-bosa-tila") Se conserva la comprensión de palabras sencillas y frases cortas y simples. Se conserva la escritura a la copia. La escritura al dictado y espontánea, así como la lectura presentan características similares a las dificultades en la producción del lenguaje.

En la **escala de aritmética** se observan dificultades para reconocer los números, no puede leerlos ni escribirlos de forma correcta. No logra hacer cálculos sencillos de suma y resta (acalculia).

Debido a las dificultades de lenguaje no pudieron ser aplicados los ítems de la **escala de funciones intelectuales** y sólo pudieron valorarse los ítems relacionados a la **memoria** visual, la cual se observa disminuida. Logra evocar 2 de las 5 figuras sencillas que se le mostraron en una lámina, reproducir de memoria una serie de golpes dados por la evaluadora y reproducir tres gestos después de observarlos.

A manera de **resumen**, todas las subescalas rebasan el nivel crítico por encima del cual se considera patología. Se observa disminución de la sensibilidad táctil, disminución de la memoria visual, apraxia ideatoria, deficiencias en la melodía cinética, acalculia y síndrome afásico.

CONCLUSIONES GENERALES.

María permaneció en coma inducido dos semanas y 53 días hospitalizada debido a accidente automovilístico. Todas las funciones valoradas se encuentran rindiendo muy por debajo de la norma esperada según su grupo normativo por edad, lo cual sugiere deterioro cognitivo por traumatismo craneoencefálico (déficit cognitivo-intelectual).

Los datos de la valoración neuropsicológica concluyen la presencia de un síndrome afásico caracterizado por la alteración en todas las formas expresivas del lenguaje (automático, espontáneo, repetición, denominación), presencia de parafasias, neologismos, uso de palabras con proximidad ambiental entre la palabra sustituyente y la palabra sustituida, uso de palabras de alto nivel de generalidad pero contenido bajo y de palabras que no tienen una relación con el contexto existente, por lo que el lenguaje carece de significado. La fluidez y la articulación están conservadas. La denominación y la repetición están alteradas

debido a la presencia de anomias y parafasias. Las claves fonológicas frecuentemente ayudan a la evocación de las palabras. El nivel de comprensión parece ser superior a la producción verbal, se conserva a nivel de palabras comunes y frases sencillas. La lectura y la escritura paralelizan el defecto en la producción del lenguaje oral.

Se observa apraxia ideatoria, deficiencias en la melodía cinética, disminución de la sensibilidad táctil, deficiencias en la atención visual, dificultades en la capacidad de relación y síntesis de material no verbal, deficiencias en el manejo de información visoespacial, disminución de la memoria visual y acalculia.

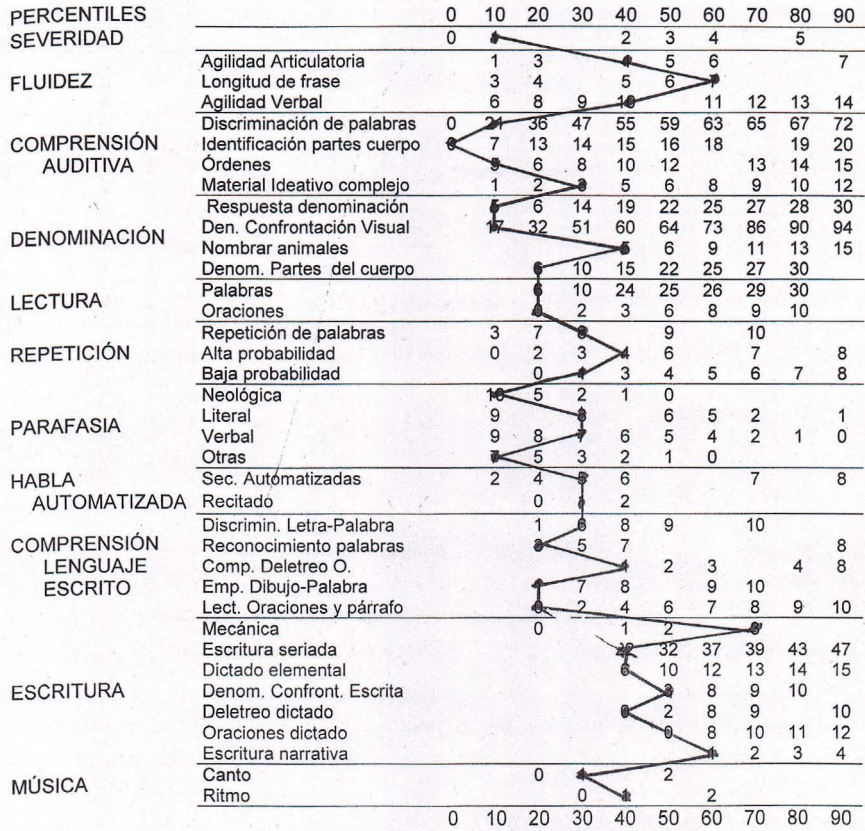
Se sugiere manejo a través de rehabilitación neuropsicológica integral.

ATENTAMENTE

Neuropsic. Adriana Castillo, Ph.D.
Directora General
Ced. Prof. 1233209

PERFIL RESUMIDO DE LOS SUBTEST

Nombre:
Fecha del examen:





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRIA EN PSICOLOGÍA PROFESIONAL

RESIDENCIA EN NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA

TEST DE BOSTON PARA EL DIAGNOSTICO DE LA AFASIA

Caso no. _____ Fecha: 8/Sept/16

Nombre del paciente: *Mano Carlos Gomez*

Dirección: _____

Edad: 22 Lugar de nacimiento: _____

Nivel de estudios: _____ Grado terminado: *PREPARATORIA
Y VARIOS SEMESTRES
ING. INDUSTRIAL
EN UNAM.*

¿A qué edad finalizó los mismos?: _____

Antecedentes ocupacionales y profesión: _____

Idiomas (marcar cuál) Sólo español Bilingüe
(Si bilingüe, breve reseña del idioma)

Historia de mano dominante (incluyendo datos de otros miembros de la familia): _____

Naturaleza y duración de la enfermedad actual: _____

Información de la localización: _____

Hemiplejía (marcar cuál): Derecha Izquierda Recuperada Ausente

Hemianopsia (marcar cuál): Derecha Izquierda Recuperada Ausente

Foco E. E. G: _____

Operación: _____

Otra información de localización: (Arteriograma, tomografías, etc): _____

1. HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN

INSTRUCCIONES

Lleve a cabo una conversación informal incorporando las preguntas que se sugieren en la hoja de respuestas, con el fin de conseguir la mayor variedad de repuestas que sea posible. Estas preguntas no necesitan seguirse al pie de la letra, especialmente cuando el nivel del habla del paciente es obviamente superior a la pregunta que debe contestar. Los ítems "f" y "g" deben incluirse siempre. Anote las respuestas, o mejor grábelas.

FORMA DE PUNTUAR

A través de esta sección se establece la valoración de la *Escala de Severidad y el Perfil de Características del Habla*. La última escala de dicho perfil (Comprensión Auditiva) corresponde a la media de los percentiles obtenidos en Discriminación de Palabras, Identificación de Partes del Cuerpo, Órdenes y material ideativo complejo.

a. Respuesta al saludo. (Pregunta: "¿Cómo está usted hoy?" o similar).

very bien

b. Respuesta con "sí" o "no" (P: "¿Hacía mucho que no venía por aquí?", "Trabaja usted actualmente?", "¿Ha venido muchas veces?", "¿Duerme usted bien?" etc).

c. Respuesta utilizando "Creo que sí" o equivalente. (P: "¿Cree usted que su problema puede mejorar?", "¿Cree que su problema ha mejorado?")

d. Respuesta utilizando "no sé" o equivalente. (P: "¿Cuándo va a terminar su tratamiento?....")

* f "¿Cuál es su nombre completo?"

*MARIA GARCIA
GANSUNO*

* g. "¿Cuál es su dirección completa?". (Aceptar como correcta cualquier respuesta que incluya calle y número, o calle y ciudad).

JIMOBARA

h. *Conversación libre* (barrio, familiar.....) Con el fin de provocar una conversación libre en la medida de lo posible, se sugiere al examinador que comience con temas familiares, como "¿A qué se dedicaba usted antes de ponerse enfermo?" Anime al paciente para que hable durante unos diez minutos (procure no utilizar preguntas que requieran ser contestadas con "sí" o "no"). Anote textualmente, o grabe las respuestas.

i. (Tarjeta 1)

Muestre la tarjeta al paciente y pídale: "Dígame todo lo que vea que está pasando en esta lámina".

Señale todos los rasgos descuidados por el paciente y solicite más elaboración por su parte si su capacidad potencial es mejor de lo que manifiesta. Un minuto es generalmente tiempo suficiente.

*Sus hijos están cagando
y esta limpiando todo
este se va a caer
y esta no va a hacer
nada
aquí no se puede estar
supongo que es un
Rojo*

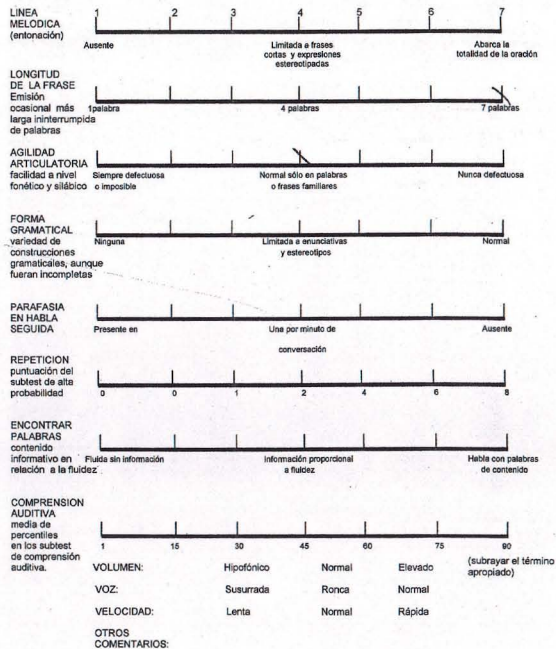
* Los ítems "f y g" siempre se administran

Nombre del paciente: _____
 Fecha de evaluación: _____ Evaluación efectuada por: _____

ESCALA DE EVALUACIÓN DE SEVERIDAD EN LA AFASIA

0. Ausencia de habla o comprensión auditiva
 ① La comunicación se efectúa totalmente a partir de expresiones incompletas; necesidad de inferencia, preguntas y adivinación por parte del oyente. El caudal de información que puede ser intercambiado es limitado y el peso de la conversación recae sobre el oyente.
2. El paciente puede, con la ayuda del examinador, mantener una conversación sobre temas familiares. Hay fracaso frecuente al intentar expresar una idea, pero el paciente comparte el peso de la conversación con el examinador.
3. El paciente puede referirse a prácticamente todos los problemas de la vida diaria con muy pequeña ayuda o sin ella. Sin embargo, la reducción del habla y/o la comprensión hacen sumamente difícil o imposible la conversación sobre cierto tipo de temas.
4. Hay alguna pérdida obvia de fluidez en el habla o de facilidad de comprensión sin limitación significativa de las ideas expresadas o su forma de expresión.
5. Mínimos deterioros observables en el habla; el paciente puede presentar dificultades subjetivas no evidentes para el oyente.

PERFIL DE CARACTERÍSTICAS DEL HABLA



2. COMPRENSIÓN AUDITIVA

2 A. DISCRIMINACIÓN DE PALABRAS (Tarjetas 2 y 3)

INSTRUCCIONES

Presente la tarjeta 2 y haga que el paciente la mire. A continuación pídale que señale el dibujo o símbolo diciendo "Señálemelo..." Pase indistintamente de una categoría a otra. Si el paciente lo solicita, repita la palabra. Después haga lo mismo con la tarjeta 3.

EJEMPLOS

"Señálemelo la llave", "Señálemelo la R", "Señálemelo el círculo", "Señálemelo quién está fumando", "Señálemelo el 7", "Señálemelo el azul".

FORMA DE PUNTUAR

Identificación. Si la discriminación es correcta se le dan dos puntos, si lo hace en menos de cinco segundos, y un punto, si necesita más tiempo (el paciente puede autocorregirse).

Categoría. Se le da medio punto en esta columna tanto si señala un elemento equivocado de la categoría correcta como si simplemente señala la categoría correcta sin decidirse por el elemento en cuestión.

Clave. Si el paciente no encuentra la categoría correcta, entonces el examinador la señala al tiempo que repite el elemento. Se anota medio punto en esta columna si lo logra y cero si fracasa.

El examinador debe anotar las elecciones incorrectas

La puntuación directa es la suma de columnas.

DISCRIMINACIÓN DE PALABRAS/ hoja de respuestas

Tarjeta 2	IDENTIFICACIÓN		CATE- GORIA ½ pto	CLA- VE ½ pto	FRA- CASO 0	Tarjeta 3	IDENTIFICACIÓN		CATE- GORIA ½ punto	CLA- VE ½ punto	FRA- CASO 0
	OBJETOS	Menos de 5" 2 pts					Más de 5" 1 pto	ACCIONES				Menos de 5" 2 pts	Más de 5" 1 pto
Silla	✓					Fumando		✓			
Llave	✓					Bebiendo		✓			
Guante	✓					Corriendo		✓			
Pluma	✓					Durmiendo		✓			
Hamaca	✓					Cayendo		✓			
Cactus	✓					Goteando		✓			
LETRAS						COLORES					
L	✓					Azul		✓			
H	✓					Marrón		✓			
R	✓					Rojo		✓			
T	✓					Rosa		✓			
S	✓					Gris		✓			
G	✓					Morado		✓			
FORMA						NUMERO					
Círculo	✓					7		✓			
Espiral	✓					42		✓			
Cuadrado	✓					700		✓			
Triángulo	✓					1956		✓			
Cono	✓					15		✓			
Estrella	✓					7000		✓			

(V)

P.D

(21)

2. B. IDENTIFICACIÓN DE PARTES DEL CUERPO

INSTRUCCIONES

Pida al paciente que señale las partes siguientes en su cuerpo.

EJEMPLOS

"Señálemelo su nariz", "señálemelo su dedo índice", Señálemelo su codo derecho.

FORMA DE PUNTUAR

- Se anota un punto en la columna "Correcto" si el paciente identifica la parte nombrada en un tiempo aproximado de cinco segundos, y medio punto si necesita más tiempo.

- Las respuestas incorrectas se anotan en la columna "Fracaso".

- El segundo cuadro es para DISCRIMINACIÓN DERECHA-IZQUIERDA, que recibe un total de dos puntos si los ocho ítems son correctos (no importa que la parte del cuerpo señalada sea incorrecta, siempre que la discriminación

derecha-izquierda sea la pedida), y un punto si sólo son correctos 6 ó 7 ítems. Si fracasa, 0 puntos.

La puntuación directa es la suma de columnas de identificación de partes del Cuerpo más los puntos correspondientes de Discriminación Derecha-izquierda.

IDENTIFICACIÓN DE PARTES DEL CUERPO

	Correcto		Fra caso		Correcto		Fra caso	Corr.	Frac
	<5"	> 5"			<5"	> 5"			
	1 punto	½ punto	0		1 punto	½ punto	0		
Oreja	✓			Muñeca			✓	Oreja Derecha	✓
Nariz	✓			Dedo pulgas			✓	Hombro izquierdo	✓
Hombro			✓	Muslo			✓	Rodilla izquierda	✓
Rodilla	✓			Barbilla			✓	Tobillo derecho	✓
Párpado	✓			Codo			✓	Muñeca derecha	✓
Tobillo	✓			Labio			✓	Pulgar izquierdo	✓
Pecho			✓	Ceja			✓	Codo derecho	✓
Cuello	✓			Mejilla			✓	Mejilla izquierda	✓
Dedo medio			✓	Dedo Índice			✓	8 correctos 6-7 correctos	2pts 1pt

6

3

P.D. 6

2.C ORDENES

INSTRUCCIONES

Haga que el paciente lleve a cabo las siguientes órdenes

FORMA DE PUNTUAR

Se le da un punto por cada elemento subrayado que haga correctamente. Si el paciente lo pide, puede repetirse la orden, pero siempre dándola como un todo, no por partes.

ITEMS

- Cierre la mano
- Señale al techo; luego, al suelo
(Después de alinear un lápiz, un encendedor y una tarjeta, en este orden, delante del sujeto, dele las órdenes siguientes)
- Ponga el lápiz sobre la tarjeta después póngalo donde estaba antes.
- Ponga el encendedor al otro lado del lápiz y dé la vuelta a la tarjeta

5. De dos golpecitos en cada hombro con dos dedos y con los ojos cerrados.

5

1

P.D. 5

2.D. MATERIAL IDEATIVO COMPLEJO

INSTRUCCIONES

"Ahora voy a hacerle unas preguntas. Usted sólo tiene que constatar "sí" o "no" (Se permite una repetición).
Nota: se deben preguntar todas las "a" y luego las "b".

FORMA DE PUNTUAR

- 1 punto si contesta bien las dos preguntas que componen el ítem
- 0 puntos si sólo contesta una de las dos o ninguna.

- a ¿Se hunde una tabla en el agua? ✓ N

b ¿Se hunde una piedra en el agua? ✓ S
- a ¿Sirve el martillo para cortar madera? ✓ N

b ¿Sirve un martillo para clavar clavos? ✓ N
- a ¿Pesan más dos kilos de harina que uno? ✓ S

b ¿Pesa un kilo de harina más que dos? ✓ N
- a ¿Se cala más un buen par de botas de goma con el agua? ✓ N

b ¿Sirve un buen par de botas de goma para no mojarse los pies? ✓ S

"Voy a leerle una historia corta y después le haré algunas preguntas sobre ella. ¿Está usted preparado?" (Leer a velocidad normal)

El señor Pérez tenía que ir a Sevilla. Decidió tomar el tren. Su mujer le llevó en el coche a la estación, pero en el camino se les poncho una llanta. Sin embargo, llegaron a la estación justo a tiempo para que él tomara el tren.

- a ¿Perdió el tren el señor Pérez? ✓ N

b ¿Llegó el señor Pérez a tiempo a la estación? ✓ S
- a ¿Iba a Sevilla el señor Pérez? ✓ S

b ¿Venía de Sevilla el señor Pérez? ✓ N

"Voy a leerle otro párrafo. ¿Está preparado?"

Una señora entra en una zapatería y le dice al dependiente: "Buenas tardes, venía a comprarme unos zapatos". El dependiente empezó a sacarle modelos, y la señora se los probaba. Al cabo de un buen rato, la señora, por fin, se decidió y dijo: "Lo que yo quiero son unos zapatos de cocodrilo". El dependiente, ya desesperado, le contestó: "Pero, señora, ¿no sabe usted que los cocodrilos no llevan zapatos?"

- ✓ 7. a. ¿Le costó mucho tiempo decidirse a la señora? ✓ S
 b. Cuando la señora entró en la zapatería, ¿sabía el modelo de zapatos que quería? X N
 ✓ 8. a. ¿Compró la señora los zapatos que le gustaban? ✓ N
 b. ¿Se quedó la señora sin sus zapatos de cocodrilo? ✓ S

Ahora voy a leerle otra historia. ¿Está listo?

Se encontraron por la calle dos amigos. Uno era andaluz y el otro era un gallego que estaba muy apenado. Le preguntó el andaluz: "¿Qué te pasa, hombre?", y el gallego respondió: "Es que ando muy mal de dinero. Si pudieras prestarme algo..." El andaluz sacó la cartera y le dio 5.000 pesetas, pero el gallego, en vez de alegrarse, se echó a llorar. El andaluz, extrañado, le pregunta: "¿Pero qué te pasa ahora?". A lo que el gallego responde: "Es que tengo la impresión de que no nos volveremos a ver".

- ✗ 9. a. ¿Se encontraba triste el gallego? ✓ S
 b. ¿Estaba contento el gallego? X N
 ✗ 10. a. Cuando el andaluz dio el dinero a su amigo, ¿se puso éste contento? X N
 b. Cuando el andaluz dio el dinero a su amigo, ¿se puso éste a llorar? X S

Vamos a leer otro párrafo

Los cachorros de león nacen ya con un profundo instinto para la caza. En sus juegos se persiguen y se lanzan unos sobre otros como si estuvieran luchando. A lo largo del primer año de su vida, estos juegos llegan a convertirse en una técnica eficaz para cazar y dar muerte a sus presas. Esta habilidad se adquiere después de mucha práctica y la imitación de los leones mayores.

- ✗ 11. a. ¿Nos dice esta historia cómo se cazan los leones? N
 b. ¿Nos dice esta historia cómo aprenden los leones a cazar? S
 ✗ 12. a. ¿Dice esta historia que los leones son hábiles cazadores desde que nacen? N
 b. ¿Dice esta historia que los leones necesitan practicar antes de poder dar caza a sus presas? S

P.D.



3. EXPRESIÓN ORAL

3.A AGILIDAD ORAL

INSTRUCCIONES

- a. **NO VERBAL.** Indique al paciente que repita ciertos movimientos lo más rápidamente posible. Describa el movimiento, a continuación efectúelo procurando que el paciente le atienda, y finalmente invítele a que lo haga él mismo. Cuente el número de veces que el paciente repite el movimiento en cinco segundos.
 b. **VERBAL.** (Tarjeta 4) Indique al paciente que repita las palabras que el examinador pronuncia de la forma más rápida posible, y anote el número de repeticiones que haga en cinco segundos. Se permite cualquier ayuda que se pueda dar al paciente para pronunciar la palabra deseada, y para ello se puede utilizar la tarjeta 4 e irle señalando la palabra.

EJEMPLOS

- a. **NO VERBAL.** "Contraiga los labios, relájeles". Mire, así (el examinador efectúa el movimiento un par de veces o tres). Ahora trate de hacerlo usted, pero muy deprisa y muchas veces.
 b. **VERBAL.** "Ahora vamos a repetir palabras, escuche (si hace falta se le muestra la palabra en la tarjeta 4) mamá-mamá...". Ahora repítalo usted, pero muy deprisa y muchas veces.

FORMA DE PUNTUAR

- a. **NO VERBAL.** Se dan 2 o 1 punto dependiendo del número de veces que el paciente efectúe el movimiento, como se indica en la hoja de respuestas. La puntuación final es la suma de columnas.
 b. **VERBAL.** Se dan 2 o 1 punto dependiendo del número de repeticiones que el paciente haga en cinco segundos, como se indica en la hoja de respuestas. La puntuación final es la suma de columnas. (Si al paciente le resulta imposible empezar en 1 o 2 ítems como máximo, se elimina y se prorratea la puntuación. Si falla en más de dos ítems se elimina la puntuación de esta prueba).

AGILIDAD ORAL

Acción requerida	NO VERBAL		VERBAL	
	2 pts	1 pto	2 pts	1 pto
a. Contraiga los labios y cierre la boca	8	4-7 (4)	a. mamá... Mamá, mamá...	9 10 3-5
b. Abra y cierre la boca	10	6-9 (9)	b. Tic-Tac....	6-8 2-5
c. Tetraiga los labios relájealos.	8	4-7 (7)	c. Cinco,....	5-10 2-4
d. Mueva la lengua de un lado a otro	8	4-7 (5)	d. Gracias,....	9 3-8
e. Saque y esconda la lengua	8	4-7 (4)	e. Mermelada,...	7 3-6 (2)
f. Mueva la lengua de arriba abajo tocando los dientes.	7	3-6 (5)	f. Futbolista,...	5 2-4 (2)
			g. Excavadora,...	7 3-6

P. D. 6P. D. 10

PUNTOCITA
ESCAMAZO

Pgn – paragramatismo neológico – palabras nuevas, inventadas, sin significado. Incluye neologismos en la cadena hablada.

Pg - paragramatismo - palabras con significado, son del idioma, pero la cadena hablada o el discurso carece de sentido. Son palabras del español mezcladas sin sentido.

Irret. – habla irrelevante – no es jerga pero resulta inapropiado, aunque el discurso puede tener sentido.

cl – circunloquio –

El número total de parafasias, anotadas bajo las columnas, se computa desde Secuencias Automatizadas hasta denominación de partes de cuerpo, y se incluye en el Perfil de Resumen de los subtests.

Nota: Las sílabas o palabras recurrentes que el paciente utiliza a partir de un pequeño repertorio estereotipado no se consideran parafasias, como tampoco se registran como tales la murmuración continua o la emisión de sílabas ocasionales.

CODIGO PARA LAS COLUMNAS DE ARTICULACION Y PARAFASIA

(Corresponde a los tests: 3B, 3D, 3E, 3F, 3G, 3H y 3I)

ARTICULACIÓN

1. *Normal*
2. *Torpe* pero correcta: con errores fonémicos que no se pueden transcribir.
3. *Distorsionada*: al menos una distorsión fonémica concreta, pero es posible reconocer la palabra.
4. *Fracaso*: la palabra no se puede reconocer debido a la dificultad articulatoria, pero se observa un intento por expresarla.

PARAFASIA

Errores parafásicos en palabras aisladas.

1. *Distorsión neológica*: más de la mitad de los sonidos producidos son ajenos a la palabra deseada. Este término se aplica, por tanto, a aquellos sonidos producidos por el sujeto cuando intenta la posición articulatoria correcta. Estos últimos podrían registrarse como fracasos, o como articulación distorsionada si la palabra es reconocible.
2. *Parafasia literal*: introducción de sonidos o sílabas ajenos a la palabra deseada, pero más de la mitad de la respuesta se corresponde con la palabra requerida.
3. *Parafasia Verbal*: sustitución de una palabra inapropiada durante el esfuerzo de pronunciar una palabra determinada.

Errores en habla seguida (Otras)

3.B SECUENCIAS AUTOMATIZADAS

INSTRUCCIONES

Haga recitar al paciente cada una de las cuatro series siguientes, ayudándole con la primera palabra en caso necesario. Continúe ayudándole si lo necesita, pero suspenda la serie cuando fracase en cuatro ítems seguidos. Anote la ayuda dada trazando un círculo alrededor de la palabra; tache las palabras oídas por el paciente.

EJEMPLOS

"Ahora vamos a recitar los días de la semana". (Si el paciente no puede empezar, se le dice "Lunes...", con una inflexión de voz que le anime a seguir).

FORMA DE PUNTUAR

Se da 2 puntos o 1 punto, dependiendo del número de elementos consecutivos que el paciente sea capaz de decir, como se indica en la hoja de respuestas. La puntuación total es la suma de puntos.

SECUENCIAS AUTOMATIZADAS/Hoja de respuestas

ARTICULACIÓN				PARAFASIA			
Normal	Torpe	Distorsionado	Fracaso	Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras
				1 punto	2 puntos		
.....	1. Días de la semana	.....	.....	.....
.....	Dom. Lun. Mar. Miérc.	.....	.....	.....
.....	Jue. Vier. Sáb. 4 consecutivos	todos	.....	.....
.....	2. Meses del año:	.....	.....	.....
.....	En. Feb. Mar. Abr.	.....	.....	.....
.....	May. Jun. Jul.-Ag.	0	.....	.....
.....	Sept.-Oct. Nov.- Dic. 5 consecutivos	todos	.....	.....
.....	3. Contar hasta 21:	.....	.....	.....
.....	1 2 3 4 5 6 7 8 9	.....	.....	.....
.....	10 11 12 13 14 15	.....	.....	.....
.....	16 17 18 19 20 21 8 consecutivos	todos	.....	.....
.....	4. Alfabeto:	.....	.....	.....
.....	a b c d e f g	.....	.....	.....
.....	h i j k l (ll) m n	.....	.....	.....
.....	ñ o p q r s t u	.....	.....	.....
.....	v (w) x y z 7 consecutivos	todos	.....	.....

P.D. 5

3. C. RECITADO, CANTO Y RITMO

INSTRUCCIONES

RECITADO. Se dice al paciente que ha de completar los siguientes refranes. Las palabras entre paréntesis pueden ayudarle si es necesario. Utilice

una inflexión natural o levemente exagerada para animarle a completar el refrán. En caso de que el material no le fuera familiar, pruebe con el "Padre nuestro" u otra letra muy conocida por el paciente.

CANTO. Anime al paciente para que entone las canciones que figuran en la hoja de respuestas.

RITMO. Marque de manera continua el ritmo que se indica en la hoja de respuestas (6 veces cada unidad) hasta que el paciente demuestre que puede o no repetirlo.

FORMA DE PUNTUAR

Recitado Canto Ritmo
(melodía)

2 = Bueno
1 = Defectuoso
0 = Fracaso

Valore cada una de las tres secciones de 0 a 2, como se indica.

RECITADO, CANTO Y RITMO/Hoja de respuestas.

ITEMS

RECITADO

(Se incluyen ejemplos que sirven de orientación)

- "Dime con quién andas (y te diré)..."
- "No por mucho madrugar (amanece)..."
- "Más vale pájaro en mano (que ciento)..."
- "Quién mal anda (mal)..."
- "De tal palo (tal)..."
- "Perro que ladra (no)..."
- "A mal tiempo (buena)..."

CANTO

- "Tengo una muñeca vestida de Azul..."
- "Allá en la fuente había un chorrito..."
- "Mexicanos al grito de guerra..."
- "A la víbora, víbora de la mar de la mar..."
- "Noche de paz, noche de amor..."
- "El patio de mi casa es particular..."
- "Estas son las mañanitas que cantaba..."
- "Dale, dale, dale, no pierdas el tino..."

RITMO

.. ✓
 ✓
 ✓
 X

Padre nuestro. ✓
MAÑANITAS. ✓
el algodoncillo para
TAPAJULOS

DENOMINACIÓN POR CONFRONTACIÓN VISUAL /Hoja de respuestas

ARTICULACIÓN				PARAFASIA								
Normal	Torpe	Distorsionado	Fracaso	Ítems	Tiempo aproximado por resp.				Distorsión neológica	litteral	Verbal	Otras
					0-3" 3 pts	3-10" 2 pts	10-30" 1 pto	Frac. 0				
				Silla	///							
				Llave	///							
				Guante	///							
				Pluma	///							
				Hamaca	///							
				Cactus	///							
				H	///							
				T	///							
				R	///							
				L	///							
				S	///							
				G	///							
				Cuadrado	///							
				Triangulo	///							
				Corriendo	///							
				Durmiendo	///							
				Bebiendo	///							
				Fumando	///							
				Cayendo	///							
				Goteando	///							
				7	///							
				15	///							
				700	///							
				1956	///							
				42	///							
				7000	///							
				Rojo	///							
				Marrón	///							
				Rosa	///							
				Azul	///							
				Gris	///							
				Morado	///							

P.D. 0

3.I. DENOMINACIÓN DE PARTES DEL CUERPO

INSTRUCCIONES

El examinador señala en sí mismo la parte del cuerpo que el paciente debe nombrar. "Dígame qué es esto".

FORMA DE PUNTUAR

La puntuación depende del tiempo de latencia de la respuesta, como se indica en la hoja de respuestas. La puntuación total es la suma de columnas.

DENOMINACIÓN DE PARTES DEL CUERPO/Hoja de respuestas

ARTICULACIÓN				PARAFASIA								
Normal	Torpe	Distorsionado	Fracaso	Ítems	Tiempo aprox de res puestas				Distorsión neológica	litteral	Verbal	Otras
					0-3" 3 pun	3-10" 2 punt	10-30" 1 punt	Frac. 0				
				Oreja								
				* Nariz								
				*Hombro								
				*Tobillo								
				*Muñeca								
				Pulgar								
				* Codo								
				Ceja								
				Nudillos								
				Rodilla								

P.D.

✓ *con ayuda*

*PROBOL
MAMA
BIERDE*

**3.J. NOMBRAR ANIMALES
(Fluidez en asociación controlada)**

INSTRUCCIONES

"Vamos a ver cuántos animales distintos puede usted nombrar en un minuto y medio (mientras yo los cuento). Puede ser cualquier animal, puede vivir en el agua, en la tierra o en el aire. Puede ser cualquier animal, puede vivir en el agua, en la tierra, o en el aire. Por ejemplo, puede empezar por el perro".

FORMA DE PUNTUAR

A partir de dar la palabra "perro" al paciente, se cronometra minuto y medio (90"). El examinador debe anotar las palabras producidas por el paciente debajo del tiempo correspondiente. La puntuación es el número de palabras diferentes generadas en los 60" consecutivos más productivos.

*masa
manica
margil
seler
manxa
adisa
mister*

*apico
hambie
abico
manico
malec*

Primeros 15" 15-30" 30-45" 45-60" 60-75" 75-90"

LECTURA DE ORACIONES EN VOZ ALTA / Hoja de respuestas

	Correcto 1 punto	0
Ya lo veo		
Baja a la calle		
Volví del trabajo a casa		
Está junto a la mesa del comedor		
Anoche oyeron la ministro hablar por la radio		
La granada estaba amarga		
El espía se cayó al suelo		
El espantapájaros estaba vestido de rojo		
El abogado encontró, de repente, una pepita de oro		
El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo		

P.D.

0

4. DISCRIMINACIÓN DEL LENGUAJE ESCRITO

4.A. DISCRIMINACIÓN DE LETRAS Y PALABRAS
(Tarjetas 8 y 9)

INSTRUCCIONES

Primero se presenta la tarjeta 8 y luego la 9. El examinador señala el modelo y pide al paciente que indique en la fila de abajo el que es equivalente.

FORMA DE PUNTUAR

Se da 1 punto por ítem correcto. La puntuación total es la suma de puntos.

ITEMS

EN	_____	flor	_____
G	_____	B	_____
H	_____	plomo	_____
sal	_____	F	_____
K	_____	más	_____

P.D.

7

*al principio el día
y después de agua*

P.D.

3.K LECTURA DE ORACIONES EN VOZ ALTA
(Tarjetas 6 y 7)

INSTRUCCIONES

Pida al paciente que lea en voz alta las oraciones de las tarjetas 6 y 7.

FORMA DE PUNTUAR

Se da 1 punto por oración correcta, y 0 puntos si fracasa. Indique en la hoja de respuestas si ha habido sustituciones, omisiones... No se quitan puntos por la dificultad articulatoria del paciente, pero tampoco se permiten omisiones, sustituciones, etc. La puntuación total es la suma de los puntos.

4.B. ASOCIACIÓN FONÉTICA

INSTRUCCIONES

- a. RECONOCIMIENTO DE PALABRAS (Tarjetas 10 y 11). Se pide al paciente que señale la palabra que el examinador le dice. Debe indicársele la línea en que aparece dicha palabra en la tarjeta. Por ejemplo, "Dígame dónde está aquí (señalando la línea) la palabra - masa -".
- b. COMPRENSIÓN DEL DELETREO ORAL. El examinador deletrea las palabras de la hoja de respuesta (aproximadamente dos por segundo), y después pide al paciente que diga qué palabra era la que él ha deletreado.

FORMA DE PUNTUAR

- a. RECONOCIMIENTO DE PALABRAS. Se da 1 punto por palabra correctamente reconocida. La puntuación total es la suma de puntos.
- b. COMPRENSIÓN DEL DELETREO ORAL. Se da 1 punto por elemento correcto. La puntuación total es la suma de puntos.

ASOCIACIÓN FONÉTICA/Hoja de respuestas

- a. RECONOCIMIENTO DE PALABRAS

MASA _____	LADRON _____
LECHO _____	COMER _____
HUECO _____	RIMA _____
PELEAR _____	ATAR _____

P.D.

- b. COMPRENSIÓN DEL DELETREO ORAL

N-O	Q-U-E-S-O
P-A-N	D-I-S-C-O
L-A-Z-O	A-R-C-H-I-V-O
T-R-E-N	H-E-R-R-E-R-O

P.D.

**4.C. EMPAREJAR DIBUJO-PALABRA
(Tarjetas 2, 3 y 5)**

INSTRUCCIONES

Se pide al paciente que señale el dibujo correspondiente a la palabra que le mostramos. No se le permite que lea dicha palabra en voz alta. "Señáleme aquí (tarjeta 2, y luego la 3) el dibujo que corresponde a esta palabra (tarjeta 5)". La tarjeta 5 se pone debajo de la 2, tal que el borde superior de ésta señale la palabra a emparejar; luego se pasa debajo de la 3 en idéntica situación.

- | | | | | |
|--------------------|-------|--------|------|-------|
| En verano hace.... | Miedo | *Calor | Frío | Rojo |
| El mar es.... | Río | Padre | Malo | *Azul |

FORMA DE PUNTUAR

Se da 1 punto por emparejamiento correcto. La puntuación total es la suma de puntos.

ITEMS

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| silla _____ | morado _____ |
| círculo _____ | setecientos veinte _____ |
| hamaca _____ | gotear _____ |
| triángulo _____ | marrón _____ |
| quince _____ | fumar _____ |

P.D.

**4.D. LECTURA DE ORACIONES Y PÁRRAFOS
(Tarjetas 12,13,14,15,16, presentadas sucesivamente)**

INSTRUCCIONES

Las tarjetas se van presentando sucesivamente. Se pide al paciente que lea las oraciones (o los párrafos, en su caso) y que las complete señalando de entre las alternativas la correcta. En la hoja de respuestas se subraya la alternativa seleccionada por el paciente. Se empieza por los ejemplos, aquí se le puede ayudar, incluso leyéndoselos en voz alta y señalándole una por una las respuestas, pero no luego, en el test en sí, las instrucciones hayan quedado absolutamente claras para el paciente.

Se le puede decir algo como: "Mire usted esta frase que está sin terminar (señalándola), e indíqueme con el dedo cuál de estas palabras (señalando) es la adecuada para acabarla".

FORMA DE PUNTUAR

Se da 1 punto por ítem correcto. La puntuación total es la suma de puntos. (Las respuestas correctas se han marcado con un asterisco a la izquierda de la palabra en cuestión, con el fin de simplificar la tarea de corrección al examinador).

LECTURA DE ORACIONES Y PÁRRAFOS/Hoja de respuestas

**TEST
EJEMPLOS**

no lee oraciones

- 1.- Los perros...
Hablan *Ladran Cantan Gatos
- 2.-La niña compra.....
Reir Blanco *Manzanas Tienda
3. Una silla tiene...
Colchón Limpiar Cocina *Patas
4. Manolo trabaja en un taller arreglando coches, es un...
*Mecánico Peluquero Reparación Dentista
5. Muchos pájaros regresan en verano y construyen....
Gorriones Huevos *Nidos Iglesias
6. Para hacer puentes y carreteras se necesita mucho dinero. El estado lo obtiene a través de...
Casas *Impuestos País Policía
7. Hay artistas que pintan cuadros o hacen estatuas. Otros artistas son...
Biblioteca *Músicos Redondo Grabados
8. Hubo un tiempo en que costaba mucho dinero refinar el aluminio. Hoy en día, la electricidad ha resuelto este problema, por lo que el aluminio es ahora...
Muy fuerte Electrónico Un minero *Más barato
9. Antiguamente, la nieve se utilizaba para conservar alimentos. Hoy día, los adelantos en la técnica del frío permiten además producir hielo, acondicionar ambientes. E incluso se han dado los primeros pasos para prolongar la vida humana. El aprovechamiento del frío es, resultado de...
La vida artificial
La temperatura del ambiente
El enfriamiento de la nieve
*Los avances tecnológicos
10. Cuando Cristóbal Colón embarcó hacia el Nuevo Mundo, pensaba que iba a encontrar una ruta más directa y menos peligrosa para llegar a las Indias Orientales. Ello hubiera supuesto un gran avance para el comercio. Sin embargo, su aventura fue más trascendente: halló una tierra inexplorada que hoy conocemos con el nombre de América. Este descubrimiento se considera como....
Resultado de la mala navegación
Un progreso en el comercio con las Indias
*Una gran hazaña histórica
Una conquista muy peligrosa

P.D. 0

5. ESCRITURA

5.A. MECANICA DE LA ESCRITURA

(Para todas las tareas de escritura puede utilizarse la hoja donde figura: "El chiquillo tocaba....", o bien una hoja en blanco)

Se pide al paciente que escriba, con la mano preferida, lo siguiente:

- Nombre y dirección.
(Si fracasa, el examinador escriba en letras mayúsculas el nombre y dirección del paciente y le pida que lo copie con su propia letra; si no puede hacerlo se le dice que lo haga con mayúsculas.)
- Transcripción: se pide al paciente que copie con su propia letra la oración: "El chiquillo tocaba...". Si no puede hacerlo se le dice que lo haga en letras mayúsculas.

FORMA DE PUNTUAR

Para valorar el rendimiento del paciente en Mecánica de la Escritura debe tenerse en cuenta toda su producción escrita en la sección de Escritura (es decir, su producción en este subtest -5A - propiamente dicho, y además la de los subtests 5B, 5C y 5D). Utilice la escala siguiente:

- Sin letras legibles
- Éxito ocasional en letras aisladas (letras mayúsculas).
- Mayúsculas con algunas letras mal trazadas.
- La letra del paciente es legible, pero está alterada.
- La letra del paciente se considera igual a la que tenía antes del accidente, permitiéndosele utilizar la mano no preferida.

MECANICA DE LA ESCRITURA/ Hoja de respuestas

*Escritura
el Paragrafias*

EL CHIQUILLO TOCABA EL SAXOFÓN Y LA ORQUESTA LE ACOMPAÑABA.

b. DICTADO ELEMENTAL

Letras aisladas: D J ^G ^Z V Z
 Números: 7 15 42 193 1865
 Palabras elementales: ir sol verif niño casa
hemiter.
62 in los nino moscu

P.D.

5.B. RECUERDO DE LOS SÍMBOLOS ESCRITOS

INSTRUCCIONES

- a. ESCRITURA SERIADA. Pida al paciente que escriba el alfabeto, y después los números hasta 21. Si él no puede empezar, el examinador escribirá los tres primeros elementos de cada serie.
- b. DICTADO ELEMENTAL. El examinador dicta las letras, números y palabras que se incluyen en la hoja de respuestas. Subraye el ítem correctamente escrito.

FORMA DE PUNTUAR

- a. ESCRITURA SERIADA. Anote el número de letras y números correctos. La puntuación final es la suma.
- b. DICTADO ELEMENTAL. Se da 1 punto por ítem correcto.

RECUERDO DE LOS SÍMBOLOS ESCRITOS/Hoja de respuestas

- a. ESCRITURA SERIADA

Número de letras correctas _____

Número de números correctos _____

P.D.

5.C. ENCONTRAR PALABRAS ESCRITAS

INSTRUCCIONES

- a. DELETREO AL DICTADO. El examinador lee las palabras de la hoja de respuestas, y pide al paciente que las escriba. Si fracasa se le dice que las deletree en voz alta. Si tampoco es capaz de llevar a cabo esta tarea, el examinador escribe el anagrama de la primera palabra en una hoja y pide al paciente que señale las letras de la palabra "suave", y así sucesivamente.

(ANAGRAMAS): (Suave) VATUGES (Abogado) SAGOBIDAO
 (Jabón) NAJOBIR (Conciencia) NICECRONACIR
 (Lucha) UCAHOLA (Vencer) SENVECOR
 (Libertad) CIBELODART (Adquirir) DABQUITIRUR
 (Teatro) PERTOMAT (Guisante) MANGITULES

- b. DENOMINACIÓN POR CONFRONTACIÓN ESCRITA (Tarjetas 2 y 3). Se dice al paciente que se le va a ir señalando dibujos para que él escriba lo que es. El examinador sólo señala, no verbaliza. La instrucción tiene que quedar muy clara antes de empezar con el test. El orden se indica en la hoja de respuestas.

FORMA DE PUNTUAR

- a. DELETREO AL DICTADO. Se da 1 punto por elemento correcto que el paciente haya escrito. Par las columnas "oral" y "anagrama" se hace una valoración cualitativa, como se indica en la hoja de respuestas. (Es decir, se valora la columna "oral", si el paciente no ha sido capaz de escribir, y la columna "anagramas" si tampoco ha podido deletrearlas oralmente.)
- b. DENOMINACIÓN POR CONFRONTACIÓN ESCRITA. Se da 1 punto por elemento correcto.

ENCONTRAR PALABRAS ESCRITAS / Hoja de respuestas

a. DELETREO AL DICTADO

	Escrito	Oral	Anagramas
Suave	_____	_____	_____
Jabón	_____	_____	_____
Lucha	_____	_____	_____
Libertad	_____	_____	_____
Teatro	_____	_____	_____
Abogado	_____	_____	_____
Conciencia	_____	_____	_____
Vencer	_____	_____	_____
Adquirir	_____	_____	_____
Guisante	_____	_____	_____

P.D.

¿Es el deletreo oral mejor que el escrito?

SI NO

¿Es el deletreo de anagramas mejor que el escrito?

SI NO

b. DENOMINACIÓN POR CONFRONTACIÓN ESCRITA

Llave	Quince
Silla	Siete
Círculo	Marrón
Cuadrado	Rojo
	Bebiendo
	Fumando

P.D.

5. D. FORMULACION ESCRITA

INSTRUCCIONES

- ESCRITURA NARRATIVA (Tarjeta 1). Se da al paciente una hoja de papel y se le muestra la tarjeta 1. "Escribame todo lo que vea que está pasando en esta lámina". Se le dejan unos dos minutos, y más tiempo si su escritura es relevante pero lenta.
- ORACIONES ESCRITAS AL DICTADO. Se dictan las tres oraciones incluidas en la hoja de respuestas, sin tiempo límite, para que el paciente las escriba.

FORMA DE PUNTUAR

- ESCRITURA NARRATIVA (Rodee con un círculo lo que corresponda):

0. Escritura irrelevante. La escritura es ilegible o paragráfica. Puede haber algunos morfemas gramaticales, pero no sustantivos o verbos relevantes reconocibles.

1. Cantidad limitada (1-4) de palabras relevantes. Es posible reconocer uno o más sustantivos o verbos relacionados con la lámina (aunque estén mal deletreados). Pueden aparecer como palabras aisladas o incluidas en una serie paragráfica. No hay frases legibles.

2. Una o más frases. Hay por lo menos una combinación de palabras formando el núcleo de una frase, como, por ejemplo, sustantivo más verbo, o sustantivo sujeto más sustantivo objeto. No hay secuenciación de ideas.

O bien:

Lista extensa (cinco o más) de sustantivos o verbos aislados relevantes.

3. Ideas conexas. Por lo menos hay dos acciones o descripciones en secuencia conexas. No se penalizan el agramatismo o los errores parafásicos.

4. Relato organizado. Relato coherente con parafasias, errores gramaticales o errores de deletreo.

O bien:

Oraciones indebidamente simplificadas.

5. Normal. Se considera normal respecto del nivel que tenía el paciente antes de sufrir el accidente.

- ORACIONES ESCRITAS AL DICTADO (Valore cada oración según la siguiente escala. La puntuación directa es la suma).

0. Menos de dos palabras son correctas.

1. Por lo menos dos palabras son correctas

2. Más de media frase es correcta

3. Correcta, pero elaborada con esfuerzo o perifrasis.

4. Escrita normalmente.

CLASIFICACION DE SUSTITUCIONES PARAGRAFICAS - En a y b -

0. Normal

1. Escasa

2. Ausente

FORMULACION ESCRITA/Hoja de respuesta

a. ESCRITURA NARRATIVA

P.D.

b. ORACIONES ESCRITAS AL DICTADO

- La madre no los ve.
- El niño está cogiendo las galletas
- Si no tiene cuidado, se caerá de la banqueta

P.D.

**EL CHIQUILLO TOCABA
EL SAXOFÓN**

EL CHIQUILLO TOCABA
EL SAXOFÓN

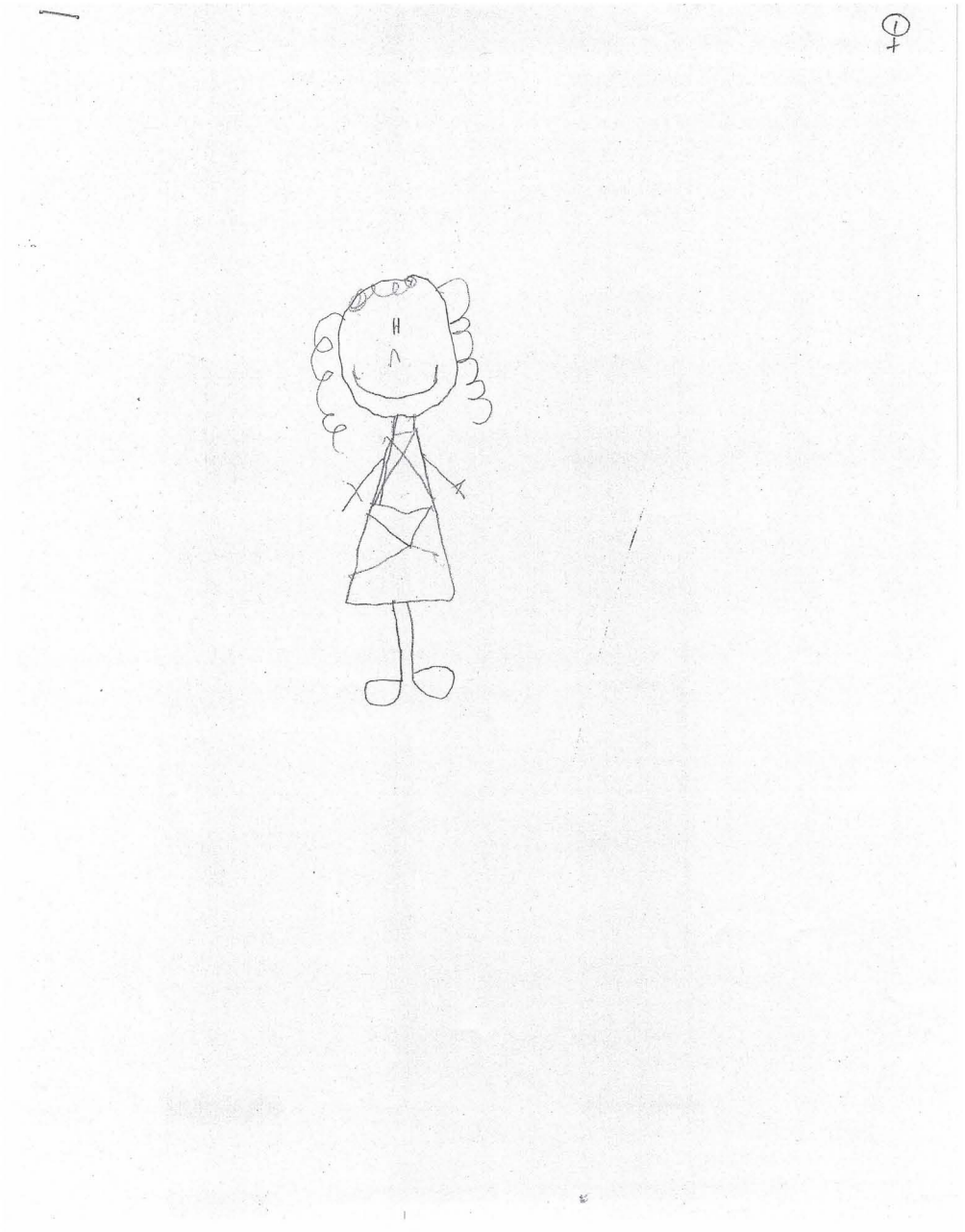
A B C E W C B V W Z X Z Y

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

G Z X W

7 62 162

IN MEMORIAM
LOS ANGELES
MAY 20





esta china es pille y le gusta usarlo un poco.

La preferencia es la vucha y no tehen te
no entonces lo hace así.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.
- ARDILA, Alfredo. *Diagnóstico del daño cerebral*. México: Trillas, 1991.
- ARDILA, Alfredo. *Las afasias*. Florida: Department of communication sciences and disorders/Florida International University, 2006. [En línea].
- ARDILA, Alfredo. *Neurolingüística. Mecanismos cerebrales de la actividad verbal*. México: Trillas, 1984.
- BARRIS RUSSET, Jordi. “Evaluación neuropsicológica. Aspectos generales”. Barcelona: Universidad de Barcelona, 2009. [En línea].
- BATTO, Antonio M., Kurt W., Fisher y Pierre J. Léna (comps.) *El cerebro educado. Ensayos sobre la educación*. Barcelona: Gedisa, 2016.
- BUJOSA I. HOMAR, Francesc. “La afasia y su historiografía”. *Acta Hispánica ad Medicina Scientrumque Historiam Illustrandam*. Vol. 1. Valencia: Departamento de Historia de la Medicina, 1981.
- CAPLAN, David. *Introducción a la neurolingüística y al estado de los trastornos del lenguaje*. Madrid: Visor, 1992.
- CARPENTER. *Neuroanatomía. 4ª edición*. Buenos Aires: Panamericana, 1994.
- CASTILLO-RUBEN, Adriana. *Diferentes propuestas de rehabilitación neuropsicológica en Latinoamérica*. México: S.E., 2011. [En línea].
- CASTILLO-RUBEN, Adriana. *Modelo PAINT para la rehabilitación neuropsicológica*. México: S.E., 2007. [En línea].
- CHOMSKY, NOAM. *Aspects of the theory of syntax*. Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology, 1965.
- CHOMSKY, Noam. “Estructura profunda, Estructura superficial e interpretación semántica (1968)”. *Semántica y sintaxis en la lingüística transformatoria I. Comienzos y centro de la polémica*. Madrid: Alianza, 1974.
- CHOMSKY, Noam. *Aspectos de la teoría de la sintaxis*. Madrid: Aguilar, 1976.

- CHOMSKY, Noam. *Reflexiones sobre el lenguaje*. Barcelona: Ariel, 1979.
- COMPANY COMPANY, Concepción, Javier Cuétara Pride. *Manual de gramática histórica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México/ Facultad de Filosofía y Letras, 2011.
- Cyber Museum of Neurosurgery, «<http://www.neurosurgery.org/cybermuseum/pre20th/epapyrus.html>» [Consultado: 20/05/2015].
- FERNÁNDEZ JAÉN, Jorge. “Verbos de percepción sensorial en español: una clasificación cognitiva”. *Interlingüística*, No. 16, 2006. [En línea].
- FERNÁNDEZ LEBORANS, María Jesús. *Los sintagmas del español II. El sintagma verbal y otros*. Madrid: Arco Libros, 2011.
- FERNÁNDEZ PÉREZ, Milagros (coordinadora). *Lingüística y déficit comunicativos*. Madrid: Síntesis, 2015.
- GALLARDO PAÚLS, Beatriz, Carlos Hernández Sacristán. *Lingüística clínica. Un enfoque funcional sobre las alteraciones del lenguaje*. Madrid: Arco Libros, 2013.
- GALLARDO PAÚLS, Beatriz, Julia Sanmartín Sáez, Verónica Moreno Campos. *Afasia fluente. Materiales para su estudio (Volumen I del Corpus PerLA)*. Valencia: Universidad de Valencia, 2005.
- GALLARDO PAÚLS, Beatriz, Verónica Moreno Campos, María del Remedio Pablo Manuel. *Lesiones de hemisferio derecho. Materiales y análisis pragmático (Volumen VII del Corpus PerLA)*. Valencia: Universidad de Valencia, 2011.
- GALLARDO PAÚLS, Beatriz, Verónica Moreno Campos. *Afasia no fluente. Materiales y análisis pragmático (Volumen II del Corpus PerLA)*. Valencia: Universidad de Valencia, 2005.
- GALLARDO PAÚLS, Beatriz. *Trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad. Materiales y análisis pragmático. (Volumen V del Corpus PerLA)*. Valencia: Universidad de Valencia, 2009.
- GARCÍA- MIGUEL, José Ma. *Encoding the Past, Decoding the Future. Corpora in the 21 st Century*, “Lingüística de corpus y valencia verbal”. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, 2012. [En línea].
- GARCÍA- MIGUEL, José Ma. *Las relaciones gramaticales entre predicado y participantes*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, 1995.
- GONZÁLEZ ORTUÑO, Beatriz, Feggy Ostrosky-Solís, Raquel Chayo Dichi. *¿Problemas de lenguaje?* México: Editorial LP, 2007.

- GONZÁLEZ ORTUÑO, Beatriz. *Sintaxis y semántica en afásicos hispanohablantes: un estudio electrofisiológico*. Tesis para obtener el grado de maestro en psicobiología. Dirección: Feggy Ostrosky Shejet. México: UNAM/Facultad de Psicología, 2003.
- GOODGLASS, Harold, *et al.* *Evaluación de las afasias y de trastornos relacionados*. México: Panamericana, 2005.
- HAINES, Duane E. *Neuroanatomía. Atlas de estructuras, secciones y sistemas*. Barcelona: Wolters Kluwer, 2012.
- HERNÁNDEZ SACRISTÁN, Carlos, Enrique Serra Alegre, Montserrat Veyrat Rigat. *Afasias. Corpus mixto de lenguaje conversacional. (Volumen IV del Corpus PerLA)*. Valencia: Universidad de Valencia, 2007.
- HERNÁNDEZ SACRISTÁN, Carlos, *et al.* “On natural metalinguistic bilities in aphasia: A preliminary study”. *Aphasiology*. 26:11, 2011, pp. 199-219.
- HERNÁNDEZ SACRISTÁN, Carlos, *et al.* *Proximal and distal. Rethinking linguistic form and use for clinical purposes. Clinical Linguistics and Phonetics*. Enero, 2011; 25 (1), pp. 37-52.
- HERNÁNDEZ SACRISTÁN, Carlos, Vicent Rosell-Clari. “Syntax and conversation in aphasia. A strategic restrictive use or Spanish and Catalan connector QUE by aphasic speakers”. *Clinical Linguistics and Phonetics*. Octubre, 2009; 23 (10), pp. 714-741.
- HOCKETT, Charles. *Curso de lingüística moderna*. Buenos Aries: Eudeba, 1971.
- IBAÑEZ CERDA, Sergio. *Anuario de letras*, “Los verbos de ‘Poner el relación’ del español. ¿Un caso de verbos de valencia cuatro?”. Vol. 44, 2006. [En línea].
- IBAÑEZ CERDA, Sergio. *Los verbos de movimiento intransitivo del español, Una aproximación léxico-sintáctica*. Tesis para obtener el grado de maestro en Lingüística hispánica. Dirección: Chantal Melis Van Eerdewech. México: UNAM/ Facultad de Filosofía y Letras, 2000.
- IBARRETXE-ANTUÑANO, Iraide. *Polysemy and metaphor in perception verbs: a cross-linguistic study*. Edinburgh: University of Edinburgh, 1999.
- LAKOFF, George. *Women, fire and dangerous things*. Chicago: University of Chicago Press, 1990.
- LYONS, John. *Lenguaje, significado y contexto*. Barcelona: Paidós, 1981.
- LYONS, John. *Semántica*. Barcelona: Teide, 1980.
- MARCOS- ORTEGA, José. “Cerebro y lenguaje”. *Biología de la mente*. México: FCE/Colegio Nacional, 2014.

- ORTIZ ALONSO, Tomás. *Neuropsicología del lenguaje*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial, 1995.
- PAREDES DUARTE, Jesús, Carmen Varo Varo. *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Volumen I: Investigación e intervención en patologías del lenguaje*. “Lenguaje y cerebro: conexiones entre neurolingüística y psicolingüística”. Valencia: Universidad de Valencia. S.F. [En línea].
- PEÑA CASANOVA, Jordi, Montserrat Pérez Pamies. “La Neuropsicología de Vigotski y Luria. El cerebro lesionado”. *Anuario de Psicología*, No. 33, 1985. [En línea].
- RATTAZI, Alexia, Sonia W. de Fox, Josefina Peire (comps.). *El cerebro que aprende. Una mirada a la educación desde las neurociencias*. Buenos Aires: Aique, 2013.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la lengua española, tomo I*. Madrid: Espasa, 2001.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la lengua española, tomo II*. Madrid: Espasa, 2001.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Nueva gramática de la lengua española*. México: Planeta, 2010.
- REYES TEJEDOR, Mariano, Ma. Victoria Camacho Taboada. *Patologías del lenguaje. Lingüística, afasias y agramatismo*. Madrid: Centro de estudios Ramón Areces, 2007.
- ROMÁNOVICH LURIA, A. *Fundamentos de neurolingüística*. Barcelona: Toray-Masson, 1980.
- ROMÁNOVICH, Luria. *Cerebro y lenguaje. La afasia traumática: síndromes, exploraciones y tratamiento*. Barcelona, Fontanella: 1974.
- ROSELL-CLARI, Vicent, Carlos Hernández Saristán. “Anomia rehabilitation viewed from a pragmatic-functional paradigm. A case study”. *Revista de investigación en Logopedia*. 1 (2017), pp. 47-70.
- SACKS, Oliver. *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*. Barcelona: Anagrama, 2015.
- SAUSSURE, Ferdinand de. *Curso de lingüística general*. México: Nuevomar, 1982.
- SMITH, Neil. *Chomsky. Ideas e ideales*. Madrid: Cambridge University Press, 2001.

- SNELL, Richard. *Neuroanatomía clínica*. 7ª edición. Buenos Aires: Panamericana, 2014.
- VICENT ROSELL CLARI y Carlos Hernández Sacristán. *MetAphAs*. Valencia, Universidad de Valencia, 2016.
- Y. ALMAGRO, R.M. *Revista de Neurología*, “El agramatismo y su sintomatología”. España: Universidad Rovira i Virgili, 2005. [En línea].



*Estudio de caso en un hablante con afasia amnésica.
Reflexiones sobre gramaticalidad y agramaticalidad*

Impreso por Solar, Servicios Editoriales.
Esta tesis se terminó de imprimir en marzo de 2019
con un tiraje de diez ejemplares.