

**Masarykova univerzita**  
**Filozofická fakulta**  
**Ústav románských jazyků a literatur**

Marta Kalábová

**Los trastornos del lenguaje  
y la comunicación lingüística**

Magisterská diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Petr Stehlík, Ph.D.

Brno 2009

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury a že se písemná verze práce shoduje s elektronickou verzí v Informačním systému FF MU.

Děkuji Mgr. Petru Stehlíkovi, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce,  
podrobné konzultace všech částí textu a veškeré cenné rady a připomínky.

# Índice

<b>Introducción</b> .....	7
<b>1. Lenguaje y cerebro</b>	
<b>1.1 Las áreas cerebrales responsables de la producción y comprensión del lenguaje</b> .....	8
<b>1.2 Organización neurológica del lenguaje</b> .....	9
<b>1.3 Producción y percepción del lenguaje</b> .....	9
1.3.1 Producción del lenguaje .....	10
1.3.2 Percepción del lenguaje .....	11
1.3.3 Modelo de la producción y percepción del lenguaje .....	13
<b>2. La comunicación humana y sus factores</b> .....	17
<b>3. Trastornos del lenguaje</b> .....	19
<b>4. Cambios en el funcionamiento del lenguaje en la mente afectada por un trastorno</b>	
<b>4.1 Cambios comunes</b> .....	21
<b>4.2 Cambios en el esquema de la comunicación entre el hablante y el oyente</b>	
4.2.1 Trastornos del lenguaje desde la perspectiva del hablante .....	22
4.2.2 Trastornos del lenguaje desde la perspectiva del oyente .....	24
4.2.3 Cambios en el código comunicativo .....	24
<b>4.3 Cambios en los mecanismos de la producción y percepción del lenguaje</b> ...	26
4.3.1 Cambios en los mecanismos de la producción del lenguaje .....	27
4.3.2 Cambios en los mecanismos de la percepción del lenguaje .....	29
4.3.3 Otros cambios .....	31
<b>4.4 Cambios en los factores de la comunicación lingüística</b> .....	32

## **5. Diferentes formas del lenguaje trastornado**

### **5.1 Trastornos mentales innatos**

5.1.1 El lenguaje en los autistas ..... 34

5.1.2 El lenguaje en los esquizofrénicos ..... 47

### **5.2 Trastornos mentales adquiridos**

5.2.1 El lenguaje en las personas con el tumor cerebral ..... 59

5.2.2 El lenguaje en las personas con el infarto cerebral ..... 64

5.2.3 El lenguaje en las personas con la esclerosis múltiple ..... 66

5.2.4 El lenguaje en las personas mayores ..... 68

5.2.5 El lenguaje en las personas con las demencias ..... 70

**Conclusión** ..... 73

**Bibliografía** ..... 75

## **Introducción**

El lenguaje es para nosotros un medio de comunicación automático e indispensable. Sin embargo, hay que reconocer que realmente se trata de un fenómeno excepcional en la Tierra, ya que entre otros seres vivos, excepto el ser humano, no existe ninguna otra especie que disponga del sistema de comunicación tan elaborado. Hay también otro hecho muy importante: el lenguaje asimismo guarda una relación muy estrecha con nuestra propia identidad. Los procesos mentales componen en una medida considerable nuestra personalidad y en la manera de hablar del mundo que nos rodea y de expresar las sensaciones mediante el lenguaje verbal se muestran muchos rasgos de esta personalidad.

No obstante, la posibilidad de utilizar el lenguaje verbal a veces queda reducida o incluso es posible perderla. Aunque no lo observemos quizás en nuestro alrededor, hay personas que tienen que luchar con este problema. Algunas de ellas tienen problemas con la manera de hablar, en algunas el lenguaje está ausente. Algunas personas ya nacieron con estas dificultades, que son consecuencias de una enfermedad mental o psíquica, en otras surgen después de una lesión cerebral, después de tener el tumor cerebral o después de abusar de drogas. Sin embargo, lo más importante en este problema es lo siguiente: cualquiera que sea la causa, las consecuencias siempre conllevan dificultades, en algunos casos muy significativas. Y naturalmente, las dificultades para utilizar el lenguaje o hasta la imposibilidad de disponer de él puede representar un obstáculo fatal en la vida cotidiana.

El objetivo de este trabajo es demostrar cómo cambia el funcionamiento de los mecanismos lingüísticos en el cerebro humano en las personas que han padecido o padecen de un deterioro mental. Primero vamos a describir el esquema de los componentes particulares de la comunicación humana. A continuación vamos a tratar los grupos fundamentales de los trastornos del lenguaje. Después vamos a observar cómo cambia el esquema de la comunicación humana si los procesos mentales quedan alterados por un deterioro. Por último vamos a describir casos concretos en los que el lenguaje verbal difiere del uso normal; nos vamos a servir de ejemplos de varios estudios que analizan el lenguaje de los pacientes con diferentes tipos de trastornos mentales.

# 1. Lenguaje y cerebro

## 1.1 Las áreas cerebrales responsables de la producción y comprensión del lenguaje

Ya los primeros estudios neuropsicológicos demostraron que entre ambos hemisferios del cerebro humano era el hemisferio izquierdo la parte responsable de la producción del lenguaje. Existen dos áreas fundamentales, denominadas según los neurólogos por los que fueron descritas por primera vez: el “área de Broca” y el “área de Wernicke”. El “área de Broca” lleva el nombre del neurólogo francés Paul Pierre Broca (1824-1880) y está localizada en el lóbulo frontal del hemisferio izquierdo. Su principal función parece ser la codificación del lenguaje.<sup>1</sup> El “área de Wernicke” fue denominada por Karl Wernicke (1848-1905), un neurólogo alemán. Se encuentra en el lóbulo temporal del hemisferio izquierdo y se considera una parte responsable de la comprensión del lenguaje.

Sin embargo, existen algunas áreas más que probablemente entran en acción en la producción del lenguaje. En la parte anterior del lóbulo parietal hay áreas implicadas originalmente en el procesamiento de la sensación y pueden estar conectadas con las áreas del habla y de la audición. Se supone que en la parte frontal de la cisura de Rolando (las cisuras son unas bases anatómicas primarias para dividir el cerebro en los lóbulos; la cisura de Rolando se llama según el anatomista italiano Luigi Rolando) hay un área que contiene información acerca del funcionamiento motor del sistema habla/escritura. El área que se ocupa principalmente de la recepción y procesamiento visual, y por eso es importante para la lectura y la escritura, se halla en la parte más posterior del lóbulo occipital. El giro angular, área en la parte posterior del lóbulo parietal inferior, parece cumplir un papel crítico en el procesamiento de los símbolos escritos. El área en la parte posterior del giro frontal, conocida también como “centro de Exner” (por el neurólogo alemán S. Exner), es responsable del control motor de la escritura. En el giro temporal superior hay dos principales áreas de la recepción auditiva, que suelen denominarse asimismo “giro de Heschl” (por el patólogo austriaco R. L. Heschl).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Decimos que su función “parece” ser la codificación del lenguaje, ya que todavía no existe una certeza absoluta sobre las funciones concretas de muchas de las partes del cerebro humano. Sin embargo, se supone que esta parte del cerebro es de hecho responsable de la codificación del lenguaje.

<sup>2</sup> CRYSTAL, D., *Patología del lenguaje*, Madrid, Cátedra Lingüística, 1993, pp. 110, 113-114.

## 1.2 Organización neurológica del lenguaje

Vamos a ver ahora lo que pasa en el cerebro normal durante el proceso del habla. En la siguiente descripción partiremos del modelo propuesto por N. Geschwind (1971):

1. La palabra es percibida en el área auditiva primaria y luego es enviada al “área de Wernicke”. Este proceso se refiere a la comprensión o descodificación del lenguaje.
2. Si se pretende decir una palabra, la muestra neurológica es transmitida del “área de Wernicke” al “área de Broca”. En el “área de Broca” se constituye la forma articularia; ésta luego pasa al área motora, que controla los movimientos de los músculos del habla.
3. Si se pretende deletrear una palabra, la muestra auditiva es transmitida al giro angular, donde se une con la muestra visual. El giro angular, el cual se halla en el cruce del área visual, auditiva y el área de las asociaciones somestéticas, es provisto de manera ideal para establecer estas asociaciones entre los estímulos sensorios.
4. Si se pretende leer una palabra, la muestra pasa de las áreas visuales al giro angular, el cual constituye al contrario la correspondiente forma auditiva de la palabra en el “área de Wernicke”.<sup>3</sup>

## 1.3 Producción y percepción del lenguaje

La comunicación humana es una transmisión de los pensamientos que pasaron por el proceso de simbolización. Las ideas, los sentimientos y las experiencias necesitan transformarse en símbolos que deben hacer sentido para los interlocutores que los perciben. Este procesamiento caracteriza el pensamiento como una actividad cognitiva-simbólica. La actividad de este tipo permite que nos expresemos de varias formas, y, entre ellas, de la forma que es la más característica para la humanidad, por medio del lenguaje oral o escrito.

La comunicación se realiza por una de dos vías básicas: la producción y la comprensión del lenguaje. Tomando en cuenta la comunicación entre dos individuos, **A** y **B**, el esquema fundamental de este diálogo es que **A** habla con **B** y **B** comprende lo que quiere decirle **A**. Este esquema presupone que **A** tiene en la mente un mensaje (también podemos llamar este mensaje una ‘idea’) y desea que **B** forme en su mente el mismo mensaje. El mensaje es transformado en series de impulsos neurológicos que son enviados a los músculos

---

<sup>3</sup> INSUP, T., *Introduction to Psycholinguistics*, New York, Holt, Rinehart and Winston, 1976, p. 373.

responsables de la producción del habla, la cual se realiza inmediatamente. Este proceso se denomina generalmente la *codificación*. El oyente **B** realiza un proceso inverso, es decir, la *descodificación* del mensaje, cuando convierte los sonidos en la representación semántica.

La condición mínima para el proceso de la comunicación entre **A** y **B** consiste en que ambos participantes deben tener el mismo código comunicativo, o sea, conocer el mismo lenguaje. Esto significa que cada uno tiene que manejar el mismo conjunto de reglas de un lenguaje determinado, conjunto que se llama la gramática. La *gramática* es una teoría sobre la manera de relacionar los sonidos y el sentido dentro de un lenguaje y también sobre el conocimiento que tiene una persona acerca de este lenguaje. Según algunos lingüistas generativos, la gramática está compuesta de tres elementos básicos, entre los que cada uno describe un conjunto determinado de reglas lingüísticas: el componente semántico, el cual especifica los sentidos posibles de cada frase del lenguaje; el componente sintáctico, que es necesario para la descripción de la estructura gramática general de la frase y el componente fonológico que está representado por una serie de reglas que especifican la pronunciación de cada palabra, la entonación de la frase y de otros elementos.<sup>4</sup>

### 1.3.1 Producción del lenguaje

Hay tres constituyentes básicos en la producción del lenguaje que determinan la forma del mensaje transmitido: el contenido que el hablante desea comunicar, el efecto que pretende causar sobre el oyente y las formas de las que dispone la estructura de la lengua en la cual es transmitido el mensaje. El contenido léxico de las frases es determinado por los niveles conceptual, sintáctico y fonológico; la selección léxica se dirige por los factores conceptuales y sintácticos; luego se busca en un inventario de formas una forma apropiada para representar la estructura fonética de las frases.

El lenguaje verbal es un medio de relación, de interacción y de la representación simbólica de la actividad mental. El proceso de la producción del lenguaje se realiza en varias fases. La primera fase consiste en la transformación de los pensamientos (o ideas y deseos) en símbolos o palabras que los representen de manera adecuada; esta fase suele llamarse la fase de planeamiento o procesamiento simbólico. La transformación se rige por las condiciones semánticas, morfosintácticas y pragmáticas determinadas por las normas y el uso de la lengua.

---

<sup>4</sup> CAIRNS, H. S. & Ch. E., *Psycholinguistics: A cognitive view of the language*, New York, Holt, Rinehart Winston, 1976, pp. 17-18.

Después de la selección de las palabras, estas son organizadas en frases según las reglas morfosintácticas y, finalmente, las frases se coordinan entre sí, formando un discurso.

La siguiente fase es la fase de ejecución o de realización motora de las palabras y consiste en la transformación de las palabras en sonidos (en el caso del lenguaje oral) o en letras (en el caso del lenguaje escrito). En el caso de la producción de los sonidos se realiza una programación de los movimientos que los órganos del habla deben realizar para producir los fonemas que componen las palabras. También es necesario regular la velocidad de estos movimientos y la intensidad con que los sonidos serán producidos. La programación de los actos motores corresponde a una actividad neuromotora o práxica verbal que organiza la secuencia motora y su velocidad y ritmo. Después de esta etapa son liberados los impulsos que recorren las vías nerviosas hasta llegar a la musculatura de los órganos fonoarticulatorios, cuyo movimiento producirá los sonidos del habla.<sup>5</sup>

### 1.3.2 Percepción del lenguaje

La percepción del lenguaje se puede definir, en líneas generales, como una recepción de la señal acústica u óptica y su interpretación. Sin embargo, este término ha sido definido también de otras maneras. Respecto al tipo de investigación y el interés del investigador, la percepción del lenguaje ha sido sinónimo de la *identificación*, la *distinción*, la *discriminación*, el *entendimiento* y la *comprensión*. En la investigación de la percepción del lenguaje, el término abarca casi toda operación sensorial y perceptual; en la psicolingüística, esta denominación ha sido utilizada para designar diversos procesos como el reconocimiento de la palabra, la segmentación de la señal del habla, el juicio sobre la similitud entre dos estructuras lingüísticas y también la comprensión del discurso coherente.<sup>6</sup>

Un requisito indispensable de toda comunicación humana es el *lexicón mental*, denominado en otros trabajos también como *competencia* (en la teoría de Chomsky), la *estructura mental*, la *estructura de suposición*, la *base de suposición*, el *tesoro* o también simplemente el *conocimiento*. Todas estas denominaciones se refieren a una capacidad

---

<sup>5</sup> ZORZI, J. L., “Distinguiendo Alteraciones del Habla y del Lenguaje”, pp. 8-10.

[ online ] [ cit. 2008 – 08 – 22 ] [www.cefac.br/library/artigos/38d6434cc634a8b3f448c6ebfe966320.pdf](http://www.cefac.br/library/artigos/38d6434cc634a8b3f448c6ebfe966320.pdf)

<sup>6</sup> FLORES D'ARCAIS, G. B., “Language perception”. In: NEWMeyer, F. J. (ed.), *Linguistics: The Cambridge Survey, Volume III, Language: Psychological and Biological Aspects*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988, p. 97.

presupuesta de la mente o sea, una habilidad lingüística, que le posibilita al individuo escoger al “candidato” más apropiado para la situación comunicativa dada del inventario de los elementos léxicos.<sup>7</sup> El lexicón mental contiene la información fonológica, morfológica, semántica, sintáctica y ortográfica entera que el hablante tiene sobre las palabras particulares o los morfemas. El conocimiento del léxico está dividido en diferentes componentes sub-léxicos. Estos subcomponentes son independientes, pero tienen que colaborar y componer una red completa y bien organizada. Según la concepción de la psicolingüística cognitiva, hay dos estructuras conservadas en la mente humana: primero, la *enciclopedia mental* o un conjunto de conocimientos sobre el mundo que concentra las informaciones no verbales; segundo, el léxico subjetivo, que contiene informaciones verbales, y entre ellas sobre todo las informaciones léxicas.<sup>8</sup>

Generalmente, es muy difícil definir límites estrictos entre la percepción y la comprensión del lenguaje. La cuestión es comparable con la percepción visual: cuando miramos, distinguimos el mundo de objetos y personas, o sea, la imagen en su conjunto, sin una segmentación en las partes particulares de esta imagen. En el contexto del lenguaje, percibimos las palabras y las frases, no sólo las secuencias de sonidos. Percibir el lenguaje significa realizar varias operaciones psicológicas, como el aislamiento y la segmentación de las palabras, frases o unidades aún más grandes, y luego atribuir un sentido a estos elementos.

A la hora de percibir el lenguaje por vía auditiva, el oyente tiene que pasar por dos fases básicas. Primero, hay que distinguir límites entre los sonidos y es necesario identificar las palabras u otras unidades a pesar de las variaciones en la señal. La señal acústica consta de un flujo más o menos continuo de sonidos y los límites entre ellos son raramente accesibles. Los límites entre las palabras no son distinguidos en la onda acústica, sino que son resultado de los procesos perceptuales; es decir, en un momento determinado, la señal casi continua debe ser segmentada y diferenciada. Existe una gran cantidad de fuentes que incluyen datos experimentales sobre la cuestión de la existencia de las unidades en la percepción y la producción del habla. Las unidades perceptuales, psicológicamente reales, se definieron en varios niveles, desde los fonemas, las sílabas, las palabras y las unidades aún más grandes hasta las frases completas. En la mayoría de los estudios, las unidades básicas siguen siendo los fonemas y las sílabas.

---

<sup>7</sup> NEBESKÁ, I., *Úvod do psycholingvistiky*, Praha, H&H, 1992, p. 68.

<sup>8</sup> EMMOREY, K. D., FROMKIN, V. A., “The mental lexicon”. In: Newmeyer, op. cit., pp. 124-125.

La fase esencial de la percepción del lenguaje es el aislamiento e identificación de las palabras particulares. Aunque la *palabra* es un término utilizado sobre todo en la lingüística, asimismo los psicólogos la consideran una unidad importante del lenguaje. La psicología cognitiva contemporánea ha propuesto numerosos modelos del proceso de la percepción de las palabras tanto aisladas, como integradas en las frases, y también ha llevado a cabo muchos experimentos que sirven como una fuente de datos para apoyar dichos modelos.

Los diferentes tipos de los modelos de la distinción de las palabras generalmente se reducen en dos clases básicas: los modelos de la búsqueda y los de la activación. El *modelo de la búsqueda* es caracterizado por el léxico y el acceso a él, incluyendo mecanismos que seleccionan las entradas léxicas apropiadas a base de los atributos perceptuales. Las entradas en el acceso contienen indicadores a las entradas correspondientes en el léxico mental.

Según el *modelo de la activación*, la entrada léxica se corresponde con una unidad en el lexicón mental, llamado en esta teoría también un *logogen*. El *logogen* contiene mecanismos para la especificación de la medida de la activación de la entrada léxica conservada en el lexicón mental. En otra concepción de este modelo, cada entrada en el lexicón mental corresponde a una unidad distintiva particular, la cual representa una coordinación entre la especificación acústico-fonética, semántica y sintáctica. El proceso es iniciado por la información sensorial, provista de la señal del habla. El resultado del análisis acústico-fonético del elemento percibido es luego comparado con una muestra acústico-fonética característica para la unidad dada. A continuación se produce la activación de los mecanismos de la distinción entre todas las unidades en el lexicón mental que empiezan por la secuencia inicial del elemento percibido. Estos elementos constituyen un “inventario inicial” de unidades, el cual explora las restricciones semánticas y sintácticas de las palabras. La selección final de la unidad apropiada del inventario está basada tanto en la capacidad de satisfacer los criterios contextuales, como en la correspondencia con el elemento acústico-fonético percibido.<sup>9</sup>

### 1.3.3 Modelo de la producción y percepción del lenguaje

A continuación vamos a analizar el modelo de J. Kay, R. Lesser y M. Coltheart (1992). El modelo de estos autores está dividido en tres partes; la primera analiza el habla, la segunda la

---

<sup>9</sup> Flores d'Arcais, op. cit., pp. 97-104.

escritura, y la tercera trata sobre la percepción visual de los objetos y su descripción en el lenguaje oral o escrito.

Empecemos por la percepción y producción del lenguaje oral. La primera fase de la percepción es un análisis fonológico auditivo de la palabra percibida y una identificación con un elemento conservado en la mente, que es el más similar a la muestra percibida en cuanto al aspecto fonológico. El proceso continúa después por la identificación de la forma fonológica dada con un elemento léxico que forma parte del lexicón mental. En el paso siguiente, la muestra reconocida ya fonológica y léxicamente pasa al sistema semántico, donde es deducido el sentido de la palabra. En cuanto a la producción del habla, podemos decir que el proceso es contrario. Se parte del sistema semántico y el sentido de la palabra es provisto de una forma léxica y luego de la correspondiente forma fonológica. El proceso termina por el habla.

En lo que se refiere al lenguaje escrito, el proceso es muy semejante a la percepción y la producción del lenguaje, aunque en algunos puntos naturalmente difiere. En este caso son percibidas las letras y el primer paso consiste en su identificación. Luego se busca la correspondiente forma léxica conservada en la mente que esté compuesta justamente de un grupo de letras idénticas con el grupo de letras percibido. Igualmente que en la percepción del lenguaje por vía auditiva, se produce luego una identificación de la forma léxica con la correspondiente forma fonológica. Por último, este elemento se identifica con el sentido en el sistema semántico. También aquí, el proceso de la producción de la escritura se realiza en vía contraria a la de la percepción: el sentido se identifica con el correspondiente elemento léxico y fonológico, que luego está provisto de una forma ortográfica; el proceso termina por la producción de la escritura.

El proceso de la percepción visual de los objetos es semejante a los dos procesos anteriores, aunque en algunos puntos la vía es más corta. A la percepción de un objeto (o imagen) sigue la fase en la cual éste es reconocido y luego identificado en el sistema semántico. A continuación, si se pretende hablar sobre el objeto, el sentido es provisto de la correspondiente forma léxica y después de la forma fonológica. En el caso de la escritura, el sentido es asimismo transformado en la forma léxica y luego en la forma ortográfica.

Las vías que acabamos de comentar son fundamentales, directas y las más representadas en la comunicación humana. Sin embargo, existen también algunas variantes de estas vías en las que el proceso no pasa por el sistema semántico. Dos variantes posibles son puras mezclas de ambas vías ya mencionadas: el proceso de la percepción empieza por una de ellas y el de la producción termina por la otra, es decir, la palabra es percibida por vía auditiva y

después del paso por el sistema semántico es producida por la escritura y viceversa. Una de las variantes posibles es también la que incluye el proceso entero de la producción de la palabra, sin embargo, después de la constitución de la correspondiente forma fonológica, se produce una conversión fono-grafémica y el elemento es luego provisto de la forma ortográfica; el proceso termina por la producción de la escritura. Otra variante es casi igual a la mencionada anteriormente, pero aún más corta: el proceso de la producción del habla tiene sólo un paso, el de la constitución de la forma léxica del elemento del sistema semántico. Luego, en vez de la constitución de la forma fonológica, sigue la identificación con la correspondiente forma léxica en el sistema ortográfico y después el elemento es provisto de la forma ortográfica; el proceso termina por la producción de la escritura.

Los casos en los que el proceso no pasa por el sistema semántico consisten en la percepción de la palabra y su producción sin el conocimiento del sentido correspondiente. En la producción del habla, este proceso empieza por el análisis auditivo de la palabra (es decir por la primera fase de la percepción), luego se produce una conversión acústico-fonológica y sigue directamente la última fase de la producción del habla, la constitución de la forma fonológica de la palabra. El proceso termina por el habla, sin embargo, se trata más bien de una repetición pasiva de lo percibido. Cuando la palabra es percibida por la vista, el proceso es una especie de mezcla de ambas vías: se identifican las letras dadas y luego se produce una conversión, en este caso la conversión grafo-fonológica; en la siguiente fase el elemento es provisto de una forma fonológica correspondiente y el proceso termina también por el habla, aunque otra vez se trata de pura repetición del elemento leído. Esta vía puede seguir asimismo de otra manera: cuando se trata de un elemento léxico conocido, en la fase siguiente este elemento es identificado, pero, ya que se desconoce el sentido, se pasa directamente a la constitución de la forma léxica y fonológica y el proceso también termina por pura lectura de la palabra, sin saber qué significado tiene.<sup>10</sup>

Estas vías las demuestra muy bien la repetición de una palabra de un idioma extranjero, cuyo significado se desconoce. En este contexto existen además otras posibilidades. La repetición de la palabra puede realizarse si es posible reconocer su estructura fonológica u ortográfica, aunque su forma léxica no se conozca. Por ello, la palabra debe proceder de un idioma de la misma familia de lenguas o por lo menos, el oyente tiene que escuchar este idioma con mucha frecuencia. Como ejemplo podemos mencionar el inglés, lengua

---

<sup>10</sup> KAY, J., LESSER, R., COLTHEART, M., *Psycholinguistics Assesment of Language Processing in Aphasia*, New York, Psychology Press, 1992.

perteneciente a la familia de las lenguas indoeuropeas y utilizada ya casi por todo el mundo. Un gran número de oyentes es capaz de reconocer la estructura fonológica y ortográfica del inglés; no obstante, probablemente nunca se conoce el léxico de cierta lengua en su totalidad, y por ello, el oyente siempre puede encontrar una palabra la cual no entiende, aunque es capaz de reconocerla fonológica y ortográficamente (o incluso ya la ha oído o visto) y repetirla. En otros casos, la estructura fonológica y ortográfica del idioma extranjero es absolutamente desconocida; se trata de una lengua de familia de lenguas diferente, o el oyente no escucha esta lengua con frecuencia o incluso nunca. Se trata por ejemplo de la percepción de las palabras o letras chinas por el oyente (o lector) que procede de una cultura muy lejana y diferente de la cultura asiática. En el caso de los signos chinos, incluso es imposible la conversión grafo-fonémica.

## 2. La comunicación humana y sus factores

En el capítulo anterior analizamos las bases neurológicas del lenguaje y los mecanismos de su percepción y producción. Sin embargo, el acto de la comunicación es resultado de una influencia de varios factores. En este capítulo trataremos de resumir todos los factores contituyentes del lenguaje.

La esencia de la comunicación está compuesta de varios elementos. A ellos pertenece primero la producción del lenguaje, que está determinada por la intención del hablante, por la selección de los elementos lingüísticos y la constitución de la forma material correspondiente de estos elementos, necesaria para su transformación en la forma oral o escrita. Segundo, una de las partes más importantes de la esencia de la comunicación es la percepción del lenguaje, que es, como mencionamos anteriormente, una recepción de la señal acústica u óptica y su interpretación. Otro componente que asimismo mencionamos en el capítulo anterior es el léxico mental de cada participante de la comunicación; este elemento constituye unas condiciones mentales del acto comunicativo. Sobre la comunicación influyen también las condiciones externas, entre ellas el contexto y los aspectos sociales. El contexto es un componente decisivo sobre todo para la comprensión del mensaje y para la distinción de la información conocida y nueva. Los aspectos sociales pueden determinar el acto comunicativo desde el punto de vista pragmático, por ejemplo, a la hora de selección de la forma lingüística correcta en el tratamiento de una clase social, etc. Un determinante muy importante es asimismo la norma lingüística respetada por la comunidad de hablantes dada; puede ser decisivo también el cumplimiento o la ignorancia de esta norma. El resultado del acto comunicativo es el texto, en la forma oral o escrita.

Hay también otros factores que en la comunicación determinan el resultado del acto comunicativo. Uno de ellos es la relación entre la intención del hablante y la comprensión del oyente. El hablante es motivado por la necesidad de conseguir un efecto determinado sobre el oyente; en consecuencia, se fija los objetivos comunicativos. Luego forma una imagen psíquica sobre aquella parte de la realidad de la que quiere hablar. En la fase siguiente realiza una selección de los medios comunicativos correspondientes. Un hecho decisivo puede ser también la manera de que el hablante estima las expectativas del oyente y, por supuesto, las capacidades comunicativas de las que dispone. El proceso de la producción del acto comunicativo tiene dos fases: la fase *de planificación* y *de realización*.

El hablante y el oyente comparten un fondo informativo que es representado por sus experiencias comunes. El papel del oyente empieza por la comprensión del mensaje transmitido, que puede definirse como una reconstrucción de la intención del hablante. El oyente habitualmente percibe el contenido del mensaje con ciertas expectativas, determinadas por el contexto y parcialmente también por las normas comunicativas de la comunidad de hablantes dada. En el fondo, las expectativas son una activación de los conocimientos de los hechos en el marco del tema y de los medios comunicativos correspondientes. El oyente asimismo completa el mensaje con sus informaciones propias según sus capacidades mentales y sus experiencias extralingüísticas.<sup>11</sup>

Existen también otras teorías que enfocan el problema del acto comunicativo. Según la teoría de los modelos mentales (Johnson-Laird, 1983), la comprensión del mensaje es un proceso continuo que se encadena de manera ininterrumpida con la comprensión de otros mensajes u otros tipos de actividades mentales las cuales tienen su origen en la percepción. Esta teoría considera la comprensión un proceso siempre incompleto, que puede ser sustituido por otro modelo más completo o diferente. Según otro modelo, el de la construcción y de la integración (W. Kintsch, 1988), en el proceso de la recepción del mensaje existen estas dos fases: la fase “de la construcción”, en la que se constituye una base comunicativa según las informaciones iniciales del mensaje y los conocimientos del oyente; en la segunda fase, la “de la integración”, la base comunicativa se incorpora en la estructura de los conocimientos del oyente.

---

<sup>11</sup> Nebeská, op. cit., pp. 38-66.

### 3. Trastornos del lenguaje

Los trastornos del lenguaje son alteraciones que dificultan la comunicación verbal; afectan tanto los aspectos lingüísticos (fonológicos, semánticos y sintácticos, en el nivel de comprensión y producción del lenguaje), como los aspectos intelectuales y de personalidad. Estos problemas pueden interferir además en las relaciones interpersonales y en la educación. Los trastornos del lenguaje abarcan cambios en el uso del lenguaje con fines comunicativos y en la capacidad de producir y comprender enunciados gramaticalmente estructurados y semánticamente apropiados. Se trata de deterioros que perjudican tanto la fase de planeamiento, como la comprensión del lenguaje. Las alteraciones en la producción o pronunciación de los sonidos están relacionadas con las fases de programación o ejecución neuromotora.

El grado de afectación de las capacidades lingüísticas suele ser diverso y puede ir desde unos pocos inconvenientes menores en la emisión de algunos fonemas, el uso impropio de las palabras y sus significados, la imposibilidad de expresar ideas, la utilización de modelos gramaticales en forma incorrecta, el uso de un lenguaje limitado, la discapacidad o restricción para seguir instrucciones, poca o nula capacidad para comprender el lenguaje oral o escrito, hasta la imposibilidad de la comunicación verbal. El nivel de padecimiento es determinado por la combinación de estos síntomas y por su intensidad. En ciertos casos, algunos de estos rasgos aparecen solos, en otros se pueden unir dos o más; cuando ocurre lo último, es corriente que uno de ellos prevalece.

Es posible dividir los trastornos del lenguaje en cuatro grupos básicos, según su carácter y procedencia:

**A. Trastornos orgánicos:** se trata de trastornos causados por las lesiones en las áreas del cerebro responsables de la producción y percepción del lenguaje; las lesiones en el “área de Broca” provocan alteraciones motrices y expresivas, las en el “área de Wernicke” producen trastornos de tipo receptivo o sensorial, es decir, las que afectan la comprensión del lenguaje. A este tipo de trastornos pertenecen varios subtipos:

1. **Afasia:** una disfunción en los centros del lenguaje en el cerebro que disminuye o incluso imposibilita la capacidad de comunicarse mediante el lenguaje oral, la escritura o el sistema de los signos; la inteligencia y los órganos fonatorios quedan, sin embargo, sin un defecto. Los casos de afasia pueden dividirse en los siguientes grupos:

a) afasia expresiva o motora de Broca: **apraxia**: una paralización de la ejecución motora del habla; **dispraxia**: una falta de organización del movimiento coordinado, incluyendo el habla;

b) afasia receptiva/sensorial de Wernicke: **agnosia**: una incapacidad para reconocer estímulos previamente aprendidos o de aprender estímulos nuevos;

c) afasia mixta: **agnosia** y **apraxia**.

2. **Alalia**: una dificultad o hasta una incapacidad para hablar por causa de un trastorno de los órganos de fonación o del sistema nervioso.

3. **Disartria**: dificultades asociadas con la articulación de fonemas.

## **B. Retraso en la adquisición del lenguaje.**

### **C. Trastornos funcionales o articulatorios:**

1. **Dislalia**: una incapacidad para pronunciar ciertos fonemas o grupos de fonemas;

2. **Disfemia** o **tartamudez**: interrupciones involuntarias del habla acompañadas de tensión muscular en cara y cuello, de miedo y estrés.

### **D. Trastornos asociados a cuadros clínicos:**

1. **Autismo**;

2. **Deficiencia mental**;

3. **Mutismo selectivo**: una incapacidad de hablar en ciertas situaciones;

4. **Parálisis cerebral**;

5. **Dislexia**: una dificultad o incapacidad para realizar la lectura correcta; **disgrafía**: una dificultad para producir la escritura correcta; **disortografía**: una dificultad para escribir las palabras de manera ortográficamente adecuada.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> PELLEGRINI, R., "Trastornos del lenguaje". [ online ] [ cit. 2008 – 11 – 26 ]

<http://elcisne.org/ampliada.php?id=701>

## **4. Cambios en el funcionamiento del lenguaje en la mente afectada por un trastorno**

### **4.1 Cambios comunes**

En los capítulos anteriores hemos descrito los mecanismos lingüísticos de la mente humana y los básicos trastornos del lenguaje. En este capítulo vamos a observar cómo cambia el esquema de relaciones entre el pensamiento y el lenguaje si está influido por un trastorno mental.

En el capítulo 1.3, donde describimos la relación entre el lenguaje y el cerebro, definimos la comunicación humana como una transmisión de los pensamientos que pasaron por el proceso de simbolización. Los dos procesos constituyentes de esta transmisión es la producción y comprensión del lenguaje. En la producción del lenguaje, los tres factores decisivos son el contenido que se desea comunicar, el efecto esperado sobre el oyente y las formas de la lengua dada. Este proceso puede cambiar considerablemente en las personas cuya mente pasó por una afectación. Hemos mencionado también que la parte responsable de la codificación del lenguaje es el “área de Broca”, localizada en el lóbulo frontal del hemisferio izquierdo. Constituir una forma adecuada en la que debería transmitirse el enunciado es una condición fundamental para conseguir una comunicación eficaz y el efecto deseado sobre el interlocutor. En el caso de las personas con un trastorno del lenguaje, la capacidad de cumplir con esta condición queda reducida o estas personas incluso carecen de ella.

El proceso de la comprensión del lenguaje fue definido como una recepción de la señal acústica u óptica y su interpretación. Mientras que la producción del lenguaje es un proceso de codificación, la comprensión supone una descodificación del enunciado provisto de cierta forma. Hemos comentado que en el cerebro humano, el papel de la comprensión, o sea, la descodificación del lenguaje, lo desempeña el “área de Wernicke”, también localizada en el hemisferio izquierdo, en su lóbulo temporal. Igualmente que en el caso de la comprensión del lenguaje, las personas con un trastorno mental tienen muchos problemas con la interpretación del mensaje transmitido o hasta son incapaces de realizarla.

Los hechos arriba mencionados comprueban que tanto en los trastornos del lenguaje innatos como en los trastornos adquiridos existe un daño en el lóbulo frontal y temporal del hemisferio izquierdo, o sea, en los centros principales del lenguaje.

## 4.2 Cambios en el esquema de la comunicación entre el hablante y el oyente

En el capítulo 1.3 hemos trazado el esquema de la comunicación entre dos individuos, el hablante (**A**) y el oyente (**B**). Como la esencia de este proceso hemos considerado que **A** habla con **B**, y **B** comprende lo que quiere comunicarle **A**. Observemos ahora cómo resulta este esquema si la persona con un trastorno del lenguaje desempeña primero el papel de **A** y luego el de **B**.

### 4.2.1 Trastornos del lenguaje desde la perspectiva del hablante

En la comunicación de la gente con un trastorno del lenguaje, del principio fundamental se mantiene por lo menos la primera parte, o sea, es posible reconocer que **A** tiene en la mente un mensaje que transmite a **B**. Sin embargo, en otros puntos ya pueden aparecer diferencias. Si hemos dicho que **A** desea que **B** recree en su mente el mismo mensaje, en las personas con un deterioro en el lenguaje es también frecuente que **A** probablemente no siente la necesidad de conseguir el efecto comunicativo en **B**, es decir, los objetivos de la transmisión del mensaje son distintos o incluso quizás no existan. Esto pasa en los autistas, en el caso de la **ecolalia**, o sea, la repetición de una palabra o frase que ya se ha oído en una ocasión o hasta de la pregunta en vez de dar la respuesta; esta repetición carece de un fin comunicativo. Algo semejante pasa también en el caso de otro trastorno que aparece, por ejemplo, en las personas con el tumor cerebral: la **perseveración** - repetición patológica de una palabra - no pretende conseguir ningún efecto sobre el interlocutor.

Es la segunda parte del esquema fundamental, la condición de que **B** comprende lo que quiere decir **A**, la cual no se cumple en una medida considerable en la comunicación afectada por un trastorno del lenguaje. Para el lenguaje de los autistas es típico un lenguaje ininteligible, con la ecolalia, la alteración del orden de palabras y uso de significados creados por las personas autísticas mismas. Se observa la presencia de una **jerga** desprovista del contenido semántico, que sustituye el lenguaje. Los enunciados carecen del contexto conversacional. Estos trastornos los comenta Ronald Soto Calderón en su estudio “Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro del espectro autista”. El autor menciona que el oyente frecuentemente trata de comprender a toda costa el mensaje transmitido por el interlocutor autístico y muchas veces no descodifica el mensaje, sino que

deduce “meras interpretaciones propias”.<sup>13</sup> El análisis de Ronald Soto Calderón comprueba el hecho de que los autistas en muchos casos no son capaces de conseguir el efecto comunicativo sobre el oyente; se trata sobre todo de “los problemas para usar el idioma de manera eficaz”<sup>14</sup> A continuación, se menciona también la ausencia de las intenciones comunicativas mismas: “La comunicación en el caso de las personas con autismo por lo tanto debe percibirse como un proceso que evita las intenciones comunicativas y los hechos comunicativos pierden todo efecto sobre las demás personas.”<sup>15</sup>

También en las personas con la esquizofrenia, el interlocutor **B** puede encontrar ciertos problemas a la hora de cumplir con la condición de “comprender lo que le comunica **A**”. Uno de los rasgos más típicos del lenguaje esquizofrénico es una dificultad para comunicarse con el interlocutor de manera coherente. Los esquizofrénicos también crean sus propios neologismos y muchas veces no queda claro el significado de sus enunciados. En el discurso suelen influir asimismo los delirios. El estudio “Análisis formal del discurso esquizofrénico: Problemas metodológicos” del doctor Josep Moya de la Facultat de Psicologia de la Universitat de Barcelona ha presentado muchos casos en los que no se entendía cierta palabra, conjunto de palabras o una frase que ha creado la persona esquizofrénica.<sup>16</sup> También en el lenguaje de las personas con el tumor cerebral aparece una jerga neológica, cuando el oyente no entiende nada, excepto algunas sílabas sueltas.

Los ejemplos arriba mencionados han demostrado que en la comunicación entre dos interlocutores, si el interlocutor **A** es una persona con un trastorno del lenguaje, el interlocutor **B** puede tener problemas con la comprensión del mensaje transmitido, o incluso no será capaz de entenderlo.

---

<sup>13</sup> SOTO CALDERÓN, R., “Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro del espectro autista”, In: *Revista Electrónica “Actualidades Investigativas en Educación”*, Vol. 7, Nº 2, Instituto de Investigación en Educación, Universidad de Costa Rica, mayo-agosto 2007, p. 1.

[ online ] [ cit. 2008 – 08 – 13 ] <http://www.latinindex.ucr.ac.cr/aie-2007-2/aie-2007-2-11.pdf>

<sup>14</sup> Íbid, p. 2.

<sup>15</sup> Íbid, p. 5.

<sup>16</sup> MOYA, J., “Análisis formal del discurso esquizofrénico: Problemas metodológicos”, in: *Anuario de Psicología*, Nº 47, Universitat de Barcelona, Facultat de Psicologia, 1990, pp. 130-144.

[ online ] [ cit. 2008 – 07 – 30 ]

<http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/64646/88673>

#### 4.2.2 Trastornos del lenguaje desde la perspectiva del oyente

Según el esquema fundamental de la comunicación entre dos interlocutores descrito en el capítulo 1.3, el oyente (**B**) comprende lo que dice el hablante (**A**). También esta condición no se cumple si el interlocutor **B** padece de un trastorno del lenguaje. Si el oyente es autista, la comprensión del mensaje puede ser imposibilitada por la **agnosia auditiva verbal**, o sea, una incapacidad para descodificar el lenguaje por vía auditiva. El estudio “El lenguaje en los trastornos autistas” de Josep Artigas menciona en el marco de los trastornos semántico-pragmáticos una dificultad que tienen los autistas para interpretar el pensamiento del interlocutor.<sup>17</sup> En los autistas aparecen también problemas con la comprensión del lenguaje figurado: la interpretación del mensaje transmitido difiere mucho del contenido original del mensaje y la persona autística lo entiende dentro de un contexto lingüístico diferente. Los problemas con la recepción del mensaje pueden aparecer también en las personas mayores. El estudio “Lenguaje y Envejecimiento” del doctor B. Nelson Saá del Departamento de Neurología de la Universidad Católica de Chile menciona dificultades que tienen estas personas para la comprensión de textos, conversaciones espontáneas, descripciones, relatos autobiográficos, historias o párrafos en prosa.<sup>18</sup>

#### 4.2.3 Cambios en el código comunicativo

La condición mínima para la comunicación entre **A** y **B** es el mismo código comunicativo. Esto significa compartir el mismo conjunto de reglas de un lenguaje, conjunto llamado *gramática* y compuesto del componente semántico, sintáctico y fonológico. Esta condición tampoco se cumple muy a menudo en la comunicación de la gente con un trastorno del lenguaje. Es posible dividir estos casos en dos grupos: dentro del primer grupo, los interlocutores no comparten el mismo código comunicativo, sin embargo, el oyente es capaz de deducir el sentido del mensaje del hablante con un deterioro en el lenguaje; dentro del segundo grupo, la descodificación es imposible.

---

<sup>17</sup> ARTIGAS, J., “El lenguaje en los trastornos autistas”. In: *Revista de Neurología*, Barcelona, Hospital de Sabadell, 1999, p. 121. [ online ] [ cit. 2008 – 08 – 14 ]

<http://orientacionandujar.files.wordpress.com/2008/11/lenguaje-en-los-trastornos-autistas.pdf>

<sup>18</sup> NELSON, SAÁ, B., “Lenguaje y Envejecimiento”, Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Medicina, Departamento de Neurología, p. 6. [ online ] [ cit. 2008 – 08 – 29 ]

<http://escuela.med.puc.cl/publ/cuadernos/2006/lenguaje.pdf>

Al primer grupo pertenece el uso erróneo de pronombres personales en los autistas: el autista, si habla de sí mismo, utiliza muy a menudo la tercera persona.<sup>19</sup> Sin embargo, dentro del contexto comunicativo concreto es posible entender a quién se refiere la persona. También en aquellos trastornos en cuyo marco aparecen discrepancias en relación con el componente pragmático del discurso y con el contexto conversacional del lenguaje podemos comprender bastante bien los enunciados producidos. Los esquizofrénicos cometen muchos errores en los componentes semánticos y sintácticos de la lengua, no obstante, este hecho no impide la comprensión de los enunciados (excepto los casos que pertenecen al segundo grupo, como comentaremos a continuación).

En las personas que han padecido del tumor cerebral pueden aparecer diferentes tipos de trastornos del lenguaje. Se puede tratar de la **parafasia fonética**, o sea, una dificultad para pronunciar los fonemas de manera correcta. Este trastorno, sin embargo, muchas veces no presenta ningún tipo de problema a la hora de identificar las palabras (por lo menos dentro de un contexto conversacional), ya que éstas conservan su forma hasta la medida de que es posible reconocerlas. Tampoco la **parafasia verbal semántica** - una sustitución de una palabra que la persona quería decir por otra palabra que guarda relación con la primera - impide la comprensión de las palabras: otra vez podemos suponer que los que están en contacto regular con las personas con un trastorno del lenguaje les entienden bien puesto que se conoce el contexto conversacional. Tampoco otro tipo de cambios de los significantes, el uso de una **jerga neológica**, la cual supone una formación de elementos lingüísticos originales que ha creado la persona, presenta en muchos casos un obstáculo en la descodificación del mensaje. En los casos de la **anomia**, o sea, una dificultad para utilizar los elementos del vocabulario, las personas con el lenguaje afectado utilizan circunloquios para compensar esta dificultad; sin embargo, es corriente que se puede entender bastante bien a qué objeto se refieren las personas.

Al segundo grupo pertenecen aquellos casos en los que el código del hablante es completamente desconocido. Al respecto, el ejemplo más significativo lo representa el lenguaje de los esquizofrénicos, como demuestra el análisis del doctor Moya: se han encontrado muchos casos en los que era imposible entender el significado del enunciado de la persona esquizofrénica.<sup>20</sup> En el caso de los autistas, se trata, como ya hemos mencionado, del uso de una jerga o lenguaje ininteligible, o de la ecolalia (que aparece también en las personas

---

<sup>19</sup> Soto Calderón, op. cit., p.3.

<sup>20</sup> Moya, op. cit., pp. 130-144.

con una demencia), la repetición de una palabra o frase sin unas razones claras. De otros trastornos, podemos incluir en este grupo también un tipo de jerga neológica y la perseveración.

Finalmente podemos nombrar aquellos casos en los que el código comunicativo no está presente en el interlocutor con el trastorno del lenguaje, y por ello, la comunicación no se puede realizar. Se trata de la presencia del **mutismo**, lo que significa que la persona no habla del todo. Este deterioro suele aparecer en las personas con el tumor cerebral (**mutismo total**) y parcialmente en los autistas (**mutismo selectivo**, o sea, una incapacidad para utilizar el lenguaje oral en ciertas situaciones).

### **4.3 Cambios en los mecanismos de la producción y percepción del lenguaje**

En el capítulo 1.3.1 hemos definido el lenguaje verbal como un medio de relación, de interacción y de la representación simbólica de la actividad mental. En los trastornos del lenguaje, por lo menos las dos primeras partes de esta definición no se cumplen. Casi en todo tipo de trastornos, la comunicación suele ser, completamente o parcialmente, unilateral o por lo menos no logra funcionar como medio de interacción con el interlocutor. La parte de la definición que caracteriza el lenguaje como la representación simbólica de la actividad mental puede ser válida también en los trastornos del lenguaje. Sin embargo, como también ya hemos comentado, los símbolos resultan en estos casos muchas veces indescifrables y por ello, también el mensaje que quiere transmitir el hablante es incomprensible. Este problema surge asimismo en el caso contrario, cuando la persona con un deterioro en el lenguaje no comprende los símbolos del hablante.

En los capítulos 1.3.1 y 1.3.2 hemos descrito los mecanismos de la producción y percepción del lenguaje y en el capítulo 1.3.3 hemos analizado el modelo de J. Kay, R. Lesser y M. Coltheart (1992). Ambos procesos constan de varias fases: el proceso de la percepción va desde la recepción de la señal hasta el acceso al contenido del mensaje, o sea, desde la parte fonológica hasta la parte semántica; el proceso de la producción se realiza en vía opuesta, excepto de que la parte fonológica no consiste en la recepción de la señal, sino en la constitución de la forma material del mensaje.

En el marco de los trastornos del lenguaje, el proceso de la comprensión y producción del lenguaje puede fallar en cualquiera de las fases particulares. A veces, el problema aparece ya en el primer paso del proceso, en otros casos, probablemente se realizan de manera correcta casi todas las fases, sin embargo, la última de ellas impide conseguir el resultado

final exitoso. Observemos cómo cambia cada una de las fases particulares de estos procesos en los trastornos del lenguaje.

#### 4.3.1 Cambios en los mecanismos de la producción del lenguaje

Como hemos dicho en el capítulo 1.3.1, en la primera fase del proceso de la producción del lenguaje se buscan símbolos que representen de manera adecuada las ideas. Podemos reconocer que también las personas con un trastorno del lenguaje convierten sus pensamientos en símbolos; éstos, sin embargo, en el marco del código lingüístico, difieren de la norma, o incluso no son aplicables. En el capítulo 1.3.1 hemos dicho también que la transformación en símbolos se rige por las condiciones semánticas, morfosintácticas y pragmáticas, determinadas por las normas y el uso de la lengua, que las palabras son organizadas según las reglas morfosintácticas y que las frases se coordinan entre sí, en un discurso.

En los trastornos del lenguaje, los cambios en el código lingüístico resultan de las distintas reglas semánticas, morfosintácticas y pragmáticas. Algunos estudios sobre los casos concretos de los trastornos demuestran de manera directa que de hecho existen problemas en la fase de planeamiento. Un ejemplo lo representa la paciente que ha padecido el infarto cerebral y cuyo caso describe el estudio “Alteraciones de la expresión y comprensión en el lenguaje en paciente joven por multi-infarto” de Ana María Hernández Alcázar y Lilia Mestas Hernández.: “Es probable que exista una desorganización en su lenguaje interno ya que sus ejecuciones no llegan a ser caóticas, pero sí desorganizadas. Esto nos hace creer que no es capaz de llevar un primer nivel del análisis, organizar la información, planear la resolución...”<sup>21</sup> Asimismo en las personas mayores se encuentra afectada la capacidad de procesamiento, como menciona en su estudio el doctor B. Nelson Saá: “Desde el punto de vista del deterioro cognitivo, en la vejez se encuentra especialmente afectada la capacidad de procesamiento, lo cual tiene un efecto directo en todos los procesos cognitivos...”<sup>22</sup> Los problemas en los procesos de la producción del lenguaje están relacionados también con

---

<sup>21</sup> HERNÁNDEZ, ALCÁZAR. M., MESTAS HERNÁNDEZ, L., “Alteraciones de la expresión y comprensión en el lenguaje en la paciente joven por multi-infarto”, in: GALLARDO, B., HERNÁNDEZ, C., MORENO, V. (Eds), *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol. 1: Investigación e intervención en patologías del lenguaje*. Universitat de Valencia 2005, p. 52. [ online ] [ cit. 2008 – 08 – 25 ]

<http://www.uv.es/perla/1%5B04%5D.HernandezyMestas.pdf>

<sup>22</sup> Nelson Saá, op. cit., p. 2.

la anomia, o sea, dificultades para el “etiquetado verbal”, que consiste precisamente en las fases arriba mencionadas. La anomia aparece en las personas con el tumor cerebral, con el infarto, con la esclerosis múltiple, en las personas mayores y en las personas con las demencias.

Si en las personas con un trastorno del lenguaje se producen cambios, muchas veces considerables, en los procesos mentales, es posible deducir de este hecho que el mensaje que la persona desea comunicar es influido por la estructura de su pensamiento. Por ejemplo, en el caso de los esquizofrénicos, la manera de pensar se rige muchas veces por los estados por los que pasa su mente, como son las alucinaciones y los delirios. Por ello, el concepto que se convertirá en el mensaje es frecuentemente distinto, si este mensaje es transmitido por la persona esquizofrénica. Los ejemplos de la reorganización en el lexicón mental los podemos observar en el análisis denominado “Estudio Comparativo de la Organización Semántica entre Sujetos con Trastorno Esquizofrénico y Sujetos Normales” y llevado a cabo de Flavia S. Galaverna, Julián C. Marino y Mónica Abraham; el análisis describe cambios en la organización de la memoria semántica de los esquizofrénicos.<sup>23</sup> El estudio del doctor Moya describe una incompatibilidad en la composición de los semas.<sup>24</sup> El mismo análisis comprueba también que queda reducida la capacidad para la organización sintáctica de los enunciados y para el uso correcto de las funciones referenciales.<sup>25</sup>

Cada trastorno del lenguaje se manifiesta sobre todo en la forma de los elementos léxicos y los enunciados. En estos casos, la forma material de la que está provisto el concepto difiere con mucha frecuencia de la norma lingüística. En este punto podemos volver a mencionar los casos del uso de una jerga, un tipo de un lenguaje “personal”, con neologismos propios, que aparece en los autistas, en los esquizofrénicos y en las personas con el tumor cerebral. Los problemas en la búsqueda de la forma léxica adecuada se manifiestan también en los casos de la parafasia verbal semántica y la anomia, que pueden aparecer en el lenguaje de las personas con el tumor cerebral, en las personas con la esclerosis múltiple y en las personas con las demencias. La persona que tiene problemas con encontrar la forma material adecuada para el

---

<sup>23</sup> ABRAHAM, M., GALAVERNA, F. S., MARINO, J. C., “Estudio Comparativo de la Organización Semántica entre Sujetos con Trastorno Esquizofrénico y Sujetos Normales”, in: *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, Universidad Nacional de Córdoba*, Vol. 8, N° 2, Facultad de Psicología, Córdoba (Argentina), octubre 2008, pp. 65-67. [ online ] [ cit. 2009 – 02 – 09 ]

[http://neurociencias.udea.edu.co/revista/PDF/REVNEURO\\_vol8\\_num2\\_10.pdf](http://neurociencias.udea.edu.co/revista/PDF/REVNEURO_vol8_num2_10.pdf)

<sup>24</sup> Moya, op. cit., p.140.

<sup>25</sup> Íbid, pp. 132-133, 141-142.

contenido que desea comunicar utiliza frecuentemente circunloquios en vez usar los elementos léxicos correspondientes.

Después de la organización semántica y sintáctica de los elementos lingüísticos en la mente se produce la realización motora de estos elementos: la forma léxica se identifica con la correspondiente forma fonológica, y por último se realiza la emisión del sonido. Antes de la producción de los sonidos, se lleva a cabo una programación de los movimientos de los órganos del habla y la velocidad de su movimiento e intensidad de la producción de los sonidos. En la fase final se producen los sonidos del habla. En los trastornos del lenguaje, la realización de los sonidos puede ser a veces errónea o incluso imposible. Estos procesos fracasan en los casos de la **apraxia**, o sea, alteración articulatoria y de la parafasia fonética o las alteraciones de ciertos sonidos. Los ejemplos se observan en las personas con el tumor cerebral, en el infarto y las personas con las demencias (en las demencias vasculares); en la esclerosis múltiple aparecen errores fonológicos, representados por las **parafasias fonémicas y literales**. En estos casos también suele estar presente muy a menudo la **anartria**, en la que la articulación es imposible, o sea, no se puede producir la realización material del mensaje. Dicho trastorno puede surgir después de haber sufrido el tumor o el infarto cerebral. En los trastornos fonológicos podemos incluir también las alteraciones en la voz, la entonación y el ritmo del habla, que aparecen en la mayoría de los trastornos.

#### 4.3.2 Cambios en los mecanismos de la percepción del lenguaje

En los trastornos del lenguaje, la recepción de la señal y su interpretación se halla afectada o incluso no es posible. Las personas con una afectación en el lenguaje probablemente no carecen del lexicón mental, un requisito indispensable de la comunicación humana. No obstante, si está presente un deterioro en la mente, el lexicón mental pasa por ciertos cambios, leves en unos casos y más graves en otros. Un ejemplo muy típico de la reorganización en el lexicón mental lo podemos encontrar en el análisis por Flavia S. Galaverna, Julián C. Marino y Mónica Abraham. El estudio describe discrepancias en la organización de las categorías de palabras que en los sujetos normales formaban parte de los mismos grupos y estaban relacionadas entre sí; los esquizofrénicos agrupaban palabras de distintas categorías.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Galaverna, Marino, Abraham, op. cit. pp. 65-67.

Los problemas en la primera fase de este proceso, la fase de la identificación de la muestra percibida con la muestra conservada en la mente los hemos descrito en el subcapítulo anterior: casi en todos los trastornos del lenguaje, la identificación está debilitada o incluso imposibilitada. Estas dificultades las representa sobre todo la agnosia auditiva verbal, una incapacidad para descodificar el lenguaje recibido por vía auditiva. Este problema aparece en los autistas, como demuestra el estudio de J. Artigas.<sup>27</sup> Sin embargo, dicho trastorno se observa, por lo menos parcialmente, en muchos trastornos más.

En la fase siguiente se realiza la identificación de la muestra fonológica percibida con un elemento léxico (en este punto sólo con su aspecto material, o sea con el significante) que forma parte del lexicón mental. Podemos suponer que si la persona es capaz de reconocer la muestra desde el punto de vista fonológico, en la mayoría de los casos será asimismo capaz de encontrar la correspondiente forma léxica. Si la persona con un trastorno del lenguaje reacciona de alguna manera al mensaje del interlocutor, es evidente que ha identificado los elementos percibidos. No obstante, en la agnosia auditiva verbal, el problema puede surgir precisamente en esta segunda fase. Ahora bien, podemos suponer que si la persona padece de este trastorno, en algunos casos probablemente es capaz de encontrar una muestra similar a la percibida, sin embargo, el proceso luego falla en la fase de la identificación con la muestra léxica apropiada.

En el capítulo 1.3.2 hemos descrito también dos modelos básicos de la distinción de los elementos lingüísticos: el *modelo de la búsqueda* y el *modelo de la activación*. El modelo de la búsqueda se refiere sobre todo al acceso al léxico y la selección de las entradas léxicas apropiadas. Los problemas en este aspecto los menciona de manera directa el doctor B. Nelson Saa en su estudio sobre el lenguaje en las personas mayores: “El conocimiento se mantiene tanto desde el punto de vista conceptual, como semántico y fonológico; lo que se observa es una dificultad para acceder a este conocimiento.”<sup>28</sup> Podemos suponer, entonces, que el acceso al léxico en las personas mayores queda afectado. Sin embargo, la situación es probablemente similar también en otros tipos de trastornos.

Según el segundo modelo, el modelo de la activación, la distinción de los elementos lingüísticos se realiza durante la fase decisiva, en la que se especifica la medida de la activación necesaria para la respuesta a la entrada léxica percibida. Otras variantes de esta teoría describen este proceso también como una identificación de la muestra percibida con

---

<sup>27</sup> Artigas, op. cit., p. 121.

<sup>28</sup> B. Nelson Saa, op. cit., p. 4.

todos los elementos del inventario que empiezan por un sonido similar y la selección del mejor “candidato” según los criterios contextuales y la correspondencia entre la muestra percibida y el miembro del lexicón mental.

En el marco de diferentes trastornos del lenguaje podemos suponer que la persona con el lenguaje afectado carece, parcialmente o completamente, de la capacidad para identificar la muestra percibida con un elemento conservado en la mente. Estos problemas se deben probablemente a los cambios en la estructura del lexicón mental, por los que éste pasa cuando ocurre algún tipo de reorganización en el pensamiento. Está visto que en este caso aparecen dificultades para encontrar correspondencia entre las dos muestras. Estas dificultades pueden ir desde un esfuerzo considerable y un lapso de tiempo bastante largo que precede a la identificación correcta hasta la imposibilidad de encontrar el mismo elemento en la mente.

Sin embargo, podemos reconocer también que en algunos casos, la estructura del lexicón mental quizás no esté reorganizada, sino que este problema consiste en la fase de identificación misma, que forma parte del proceso entero de la comprensión del lenguaje. Dicho de otra manera, la causa consiste o en el deterioro cognitivo, o meramente en el deterioro en esta fase de la percepción del lenguaje. Por ello, el primer caso lo representarían más bien los trastornos innatos, y el segundo, los trastornos adquiridos. No obstante, en el segundo tipo de trastornos, las capacidades cognitivas están con mucha frecuencia afectadas también. Por estas causas, siempre hay que considerar todas las características de cada trastorno, ya que cada uno puede ser distinto.

En la última fase, la muestra pasa al sistema semántico, donde se identifica con el sentido correspondiente con la forma dada. En los trastornos del lenguaje, este proceso fracasa muchas veces. La imposibilidad de comprender el sentido de la palabra o del enunciado aparece en los autistas, los cuales frecuentemente no son capaces de comprender y expresar palabras con diferentes tipos de significados según el contexto. Tanto en el autismo como en uno de sus tipos, el síndrome de Asperger, existe una dificultad para comprender el sentido figurado del lenguaje. Dentro de los trastornos del lenguaje causados por el infarto cerebral aparecen problemas con la comprensión de estructuras lógico-gramaticales complejas y de comandos. También en las personas mayores se disminuye la fluidez en la comprensión.

#### 4.3.3 Otros cambios

El modelo de J. Kay, R. Lesser y M. Coltheart se dedica también al proceso de la percepción y producción del lenguaje en el caso de la escritura y la percepción visual de los

objetos. Podemos suponer que en los trastornos del lenguaje, la comprensión y producción de la escritura y la referencia a los estímulos percibidos por vía visual puede fallar por las mismas causas que en los problemas con el lenguaje oral. En este punto mencionamos los trastornos que pertenecen a los problemas con la escritura: la **dislexia**, una dificultad o incapacidad para realizar la lectura correcta, la **disgrafía**, una dificultad para producir la escritura correcta, y la **disortografía**, una dificultad para escribir las palabras de manera ortográficamente adecuada.

Hemos mencionado también algunas variantes del proceso de la producción y percepción lingüística. Los trastornos del lenguaje demuestran frecuentemente que el proceso no pasa por el sistema semántico. Se trata de las dificultades para comprender ciertos elementos léxicos o el sentido del mensaje, que aparece en muchos tipos de trastornos. A estos casos podemos incluir también el uso de la ecolalia, en la que la persona repite la palabra o frase que ha oído y que, no obstante, dentro del contexto lingüístico concreto carece de cualquier contenido. Podemos suponer que ni la persona misma le atribuye un sentido a este mensaje; al menos, su contenido se desconoce. Por ello, se trata de pura repetición del impulso percibido.

#### **4.4 Cambios en los factores de la comunicación lingüística**

Como hemos mencionado en el capítulo 2, la comunicación humana es influida por muchos factores. Se trata de la intención del hablante, la selección de los elementos lingüísticos y la constitución de la forma adecuada (en la producción del lenguaje) y la manera de percibir el mensaje (en la comprensión). El papel importante lo desempeña también el lexicón mental. Ya hemos descrito los cambios que se producen en estos factores en el caso de los trastornos del lenguaje. No obstante, un papel muy significativo lo desempeña también el contexto lingüístico. El contexto está constituido por unos elementos, entre los cuales el más importante es el fondo informativo o las experiencias comunes de ambos interlocutores. Asimismo es decisiva la norma comunicativa de la comunidad de hablantes y las expectativas del oyente.

Es precisamente el componente pragmático en que fallan las personas con un trastorno del lenguaje. El ejemplo más característico lo representan los autistas. Las personas con este trastorno mental a menudo no son capaces de comprender y expresar palabras con diferentes significados según el contexto. En el autismo, los trastornos lingüísticos están relacionados con las alteraciones en las relaciones sociales. El estudio de Josep Artigas menciona varias dificultades que surgen en la conversación con la persona autística: problemas con el llamado

“turno de palabra”, la estimación incorrecta de los inicios de la conversación, dificultades con el lenguaje figurado y la ausencia de la “revisión” de la claridad del mensaje.<sup>29</sup> Los problemas con la comprensión del mensaje en un contexto determinado aparecen también en las personas con el tumor cerebral.

De lo anterior podemos deducir que el contexto conversacional está alterado si existe un deterioro en las capacidades cognitivas. En estos casos, tanto el conocimiento del mundo como la orientación en las relaciones sociales son distintos de la norma.

---

<sup>29</sup> Artigas, op. cit., pp. 121, 123.

## 5. Diferentes formas del lenguaje trastornado

### 5.1 Trastornos mentales innatos

#### 5.1.1 El lenguaje en los autistas

*El autismo.* El autismo es un desorden del desarrollo del cerebro que comienza en los niños antes de los tres años de edad. Las personas con trastorno autista tienen déficits severos en dos áreas principales: la interacción social y la comunicación. Su comportamiento e intereses suelen ser restringidos, repetitivos o estereotipados. En estos trastornos no sólo se produce un retraso del desarrollo, sino también un desarrollo atípico, con amplia alteración de las funciones. La mayoría de los autistas con trastornos generalizados del desarrollo sufren también un retraso mental (cociente intelectual inferior a 70). El autismo puede abarcar un amplio espectro de gravedad, con algunos síntomas más graves y otros más leves.

Respecto a los problemas con el lenguaje, las personas con autismo frecuentemente no tienen un lenguaje inteligible, repiten las palabras que oyen ( la ecolalia), alteran el orden de las palabras o las usan con significados que les han atribuido ellos mismos. Si hablan generalmente, su pronunciación y gramática es correcta, pero fallan en comprender y expresar palabras con diferentes significados según el contexto, o en las reglas prácticas del lenguaje (explicar cosas que el interlocutor desconoce, saludar al principio y despedirse al final de una conversación, etc.). Los autistas también tienen problemas con la comunicación no verbal, (como en los casos en que deben utilizar los gestos o mirar a la cara de la persona con la que hablan) y no hacen entender a su interlocutor que lo oyen o que le entienden. Debido a estos problemas de comunicación, igualmente su imaginación está muy afectada, por lo que ya en la niñez no son capaces de usar juguetes simbólicos o imaginativos.<sup>30</sup>

En el capítulo 4 hemos mencionado dos trabajos que se dedican al análisis del lenguaje de los autistas. Un análisis de trastornos del lenguaje en los niños autistas lo llevó a cabo Josep Artigas en su artículo “El lenguaje en los trastornos autistas”; otro análisis lo realizó Ronald Soto Calderón en su artículo “Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro del espectro autista”. Ambos trabajos comprueban que en el lenguaje de los autistas aparecen todos los rasgos peculiares que hemos enumerado en la definición inicial del autismo. Entre

---

<sup>30</sup> AREADESALUD [ online ] [ cit. 2009 – 01 – 06 ] <http://cun.es/index.php?id=22748>

estas características, son ante todo los problemas en aspectos semántico-pragmáticos de la comunicación que los dos autores ponen de relieve.

*Rasgos generales.* Los problemas lingüísticos que tienen los niños autistas no difieren de los que pueden aparecer en los niños no autistas, por lo menos en sus aspectos formales. El fenómeno más frecuente en el caso de los autistas es el retraso en la adquisición del lenguaje. Una prueba de ello suele ser la presencia de una jerga en niños entre dos y cuatro años, en ocasiones muy elaborada, que sustituye el lenguaje. J. Artigas la caracteriza de esta manera: “Puede parecer como si imitara el lenguaje de los adultos, pero evidentemente desprovisto del contenido semántico. De forma intercalada a la jerga, puede aparecer alguna palabra o frase, en ocasiones sorprendentemente sofisticada, pero absolutamente descontextualizada.”<sup>31</sup>

Los problemas de comunicación relacionados con el autismo dependen del desarrollo intelectual y social de la persona. Algunos autistas son incapaces de hablar, mientras que otros tienen un vocabulario rico y pueden conversar acerca de temas de interés en gran profundidad. La mayoría de los autistas tiene poco o ningún problema de pronunciación, pero en otros niveles lingüísticos suelen aparecer muchas dificultades. Se trata sobre todo de los problemas para usar el idioma de manera eficaz, para entender el significado de la palabra y para utilizar de manera correcta la entonación y el ritmo.

Muchas personas con autismo desarrollan el lenguaje y el habla, pero sólo hasta cierto nivel, que con frecuencia no es adecuado para la edad respectiva. Sin embargo, ese desarrollo es generalmente desigual: “Así por ejemplo, se puede acelerar el desarrollo de vocabulario en las áreas de interés, mientras que en otras áreas no se evidencia esta situación. Esto se percibe principalmente en situaciones en las que demuestran buena memoria para recordar la información que acaban de escuchar o ver, pero no saben hacer uso de ella. Y algunos pueden leer mucho antes de los cinco años de edad, pero no demuestran comprensión de lo que leen.”<sup>32</sup>

Respecto a los puntos señalados anteriormente, se puede decir en general que las personas con autismo comúnmente no son receptivas a los actos comunicativos de los demás. Hay por ejemplo situaciones en las que los autistas no reaccionan al estímulo; este hecho puede provocar valoraciones inapropiadas de otras personas, incluso de sus padres, quienes consideran que sus hijos son sordos o por lo menos tienen dificultades auditivas. Por ello, la comunicación de las personas con autismo debe percibirse como un proceso que evita las

---

<sup>31</sup> Artigas, op. cit., p. 120.

<sup>32</sup> Soto Calderón, op. cit., p. 3.

intenciones comunicativas y en el cual los hechos comunicativos pierden todo efecto sobre el interlocutor. Los actos comunicativos de muchas de estas personas suelen tener carácter más bien de demanda que de declaración. Por estas causas es importante que los que están en contacto frecuente con los autistas aprendan a entender de manera adecuada las necesidades comunicativas de estas personas.

Ronald Soto Calderón habla en la introducción de su estudio también de las dificultades que pueden surgir por el esfuerzo de otra persona no autista de entender a toda costa lo que dice el interlocutor autístico: “Una de las mayores dificultades de las personas que se ubican dentro del espectro autista, está relacionada con los elementos semántico-pragmáticos de la comunicación, no obstante, quienes tienen relación con ellas en un afán de satisfacer sus necesidades procuran darle “entender lo que ellas dicen” sin tener en cuenta que muchas veces son meras interpretaciones propias, situación que afecta el desarrollo y utilización de un método o una estrategia de enseñanza del lenguaje y la comunicación a estas personas.”<sup>33</sup>

Otro defecto en el lenguaje de los niños autistas suele ser la **ecolalia**, o sea, la repetición de palabra o frase que se ha escuchado con anterioridad. Este defecto lo menciona tanto Josep Artigas como Ronald Soto Calderón. En estos casos es típica la ausencia del interlocutor durante los largos discursos que pueden acompañar los juegos infantiles. Josep Artigas describe el habla mencionada de esta manera: “Llama la atención en este discurso, vacío de contenido, la cuidada entonación, como si imitara una charla perfectamente elaborada; pueden aparecer entremezclados anuncios televisivos y frases hechas.”<sup>34</sup>

La ecolalia puede tener varias formas diferentes. Las personas autistas dicen a menudo cosas que no tienen ningún sentido o no contienen ninguna información. Por ejemplo, el autista puede contar reiteradamente una serie de números en una situación donde esa actividad no desempeña ninguna función. Una de las formas de ecolalia, llamada *inmediata*, consiste en la repetición de la pregunta que se ha hecho a la persona. Por ejemplo, si la pregunta es “¿cómo se llama usted?”, el autista, en vez de contestar, repite esta pregunta. En el caso de otra forma de ecolalia, que se denomina *retrasada*, las personas utilizan palabras, frases u oraciones que han oído anteriormente y que repiten en una ocasión completamente distinta. Por ejemplo, cuando una persona autista visita a su abuela, oye la palabra “gallina”; luego, dos meses más tarde, habla con sus amigos sobre el estado del tiempo y comienza a decir “gallina” reiteradamente.

---

<sup>33</sup> Soto Calderón, op. cit., p.1.

<sup>34</sup> Artigas, op. cit. pp. 119-120.

Existe también un tipo de ecolalia en que los autistas utilizan frases que ya han sido almacenadas en su memoria para comenzar una conversación, por ejemplo, “me llamo Luis”; sin embargo, al utilizarlas, no les importa si están hablando con los familiares o con las personas que conocen o frecuentan. En otros casos, las personas autistas repiten guiones que han aprendido u oído en los anuncios de la radio o la televisión. Por último podemos mencionar que los autistas con un mayor grado de inteligencia pueden hablar exhaustivamente sobre temas en los que están muy interesados, por ejemplo, de viajes, de cámaras de video, de animales salvajes, de coches o de juegos; lo que es difícil para ellos es participar en una conversación sostenida con otra persona acerca de la temática de interés.

Otro rasgo peculiar, de carácter precoz en el lenguaje del autista, es la falta de gesticulación o expresión facial si el niño pretende utilizar estos medios para suplir o compensar sus déficits lingüísticos. Las personas autistas fracasan en mantener contacto visual con sus interlocutores y la atención durante la conversación. Su gesticulación suele ser disociada de la comunicación. Por el contrario, pueden utilizar un gesto o movimiento si quieren que otra persona actúe de cierta manera; no obstante, en este caso la otra persona es para ellos sólo un objeto más que utilizan mecánicamente para satisfacer sus deseos. En cuanto al tono de voz, los autistas tienden a hablar en un tono de voz muy alto o con una melodía monótona; esto se asemeja muchas veces a un autómatas o un habla sintetizada.

Otro fenómeno lingüístico muy llamativo de los autistas es hablar de ‘tú’ o ‘él’ si la persona habla de sí misma, es decir, del ‘yo’. Se presupone que esta peculiaridad podría ser una forma de ecolalia; también es posible que este fenómeno tenga alguna relación con los defectos cognitivos sociales, propios del autista. Además de la capacidad expresiva suele estar afectada la comprensión. Ronald Soto Calderón comenta dicho fenómeno de esta manera: “Una de las mayores dificultades en el lenguaje de las personas con autismo es el uso correcto de los pronombres, lo cual también representa un grave problema en la comunicación para las personas con autismo, por ejemplo muchas veces expresa “quiere agua” cuando lo correcto sería “yo quiero agua”.<sup>35</sup>

Otro trastorno que aparece en los autistas es la **agnosia auditiva verbal**, o sea, una incapacidad para descodificar el lenguaje recibido por vía auditiva. En los niños autistas con este nivel de afectación no se observan esfuerzos para comunicarse mediante los medios no verbales (dibujos y gestos). Se trata precisamente del caso arriba mencionado, cuando el niño utiliza a otra persona como un objeto para satisfacer sus deseos. Josep Artigas dice al

---

<sup>35</sup> Soto Calderón, op. cit., p. 3.

respecto: “Es típico constatar cómo el niño coge de la mano a su madre, dirigiéndola a su objetivo, sin mediar ninguna mirada, ni cualquier otra interrelación comunicativa. Los autistas con esta disfunción lingüística suelen ser los más gravemente afectados. Se añade habitualmente un retraso mental, que acentúa el trastorno.”<sup>36</sup>

*Trastornos fonológico-sintácticos.* Es el trastorno del lenguaje más habitual, tanto entre autistas como no autistas, y a veces es difícil de diferenciar del retraso simple del lenguaje. Se manifiesta por una pobreza semántica y gramatical, acompañada de una vocalización deficiente; de ello resulta un lenguaje poco inteligible sobre todo para las personas no familiarizadas con esta habla del autista. Si bien la comprensión está más o menos alterada, el trastorno se manifiesta especialmente como un déficit expresivo.

*Trastornos léxico-sintácticos.* En estos casos se trata de una afectación de la capacidad para evocar la palabra adecuada al concepto o a la idea. Debido a que se añaden dificultades pragmáticas, es difícil establecer los límites de este trastorno, tanto con respecto al síndrome semántico-pragmático, como al fonológico-sintáctico.

*Mutismo selectivo.* Los niños autistas que padecen de este trastorno tienen capacidad para hablar de manera corriente, pero en ciertas situaciones, en especial en el colegio o con desconocidos, no utilizan prácticamente ningún lenguaje.

*Trastornos de la prosodia.* Los autistas utilizan a veces el tono de voz que puede producir una sensación de pedantería, en otros casos se expresan con una entonación excesivamente aguda o con formas de voz muy peculiares, que acentúan la extravagancia del lenguaje.

*Trastornos semántico-pragmáticos.* Es el trastorno del lenguaje más interesante y más estudiado en el lenguaje de los autistas. Su importancia consiste en el hecho de que está relacionado no exclusivamente con el déficit lingüístico, sino que es también una manifestación lingüística del cuadro autista en su vertiente social. Josep Artigas comenta la cuestión de los trastornos semántico-pragmáticos de esta manera: “Los aspectos pragmáticos del lenguaje se sustentan en las habilidades lingüísticas, pero también dependen de las habilidades cognitivo-sociales del individuo. De aquí que este trastorno sea especialmente interesante en los autistas, puesto que en el autismo se conjuga la alteración lingüística con la alteración en la relación social, sustentada en una dificultad para interpretar el pensamiento del interlocutor.”<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Artigas, op. cit., p. 120.

<sup>37</sup> Íbid, p. 121.

En el marco de los trastornos semántico-pragmáticos se observan problemas con el llamado “turno de la palabra”. En cualquier conversación es preciso que mientras uno habla, otro escuche y viceversa; sin esta reciprocidad, la comunicación queda muy limitada. Para que funcione correctamente la alternancia, el que está escuchando debe monitorizar el discurso de su interlocutor, con el fin de predecir cuándo va a terminar su turno y poder entonces efectuar su intervención. Para deducir cuándo el segundo participante del diálogo puede iniciar su discurso, es necesario un conocimiento de la estructura sintáctica de las frases y una interpretación de las claves prosódicas. En los autistas estas cualidades interpretativas están a veces afectadas y pueden condicionar dificultades en mantener un turno de palabra correcto durante la conversación. Es preciso asimismo considerar en la reciprocidad del turno de palabra aspectos independientes de la capacidad lingüística. Algunos de los rasgos no lingüísticos del autismo es posible relacionarlos con dificultades para identificar marcadores conversacionales. Josep Artigas dice al respecto: “Se ha observado que los autistas tienen dificultades en pasar sucesivamente del rol de ‘el que habla’ a ‘el que escucha’, tienden, por tanto, a mantenerse indefinidamente el rol de hablador. También los autistas tienen dificultad en utilizar el contacto visual como clave para identificar su turno.”<sup>38</sup>

Otro problema que puede surgir en el caso de los autistas dentro de los aspectos pragmáticos de la comunicación es la estimación incorrecta de los inicios de la conversación. Para introducir un tópico en la conversación es preciso saber qué se quiere decir y cómo se puede decir. Cuando estas condiciones no se cumplen, el sujeto suele adoptar una actitud pasiva, que le exime de esta dificultad. La capacidad de iniciar una conversación o cambiar de tema también depende de habilidades cognitivo-sociales. El factor más importante en este caso es saber identificar en qué momento la atención del interlocutor está en disposición de permitir una actitud receptiva. Además es necesario utilizar claves no verbales que indiquen al interlocutor el inicio de la conversación. Para ello puede servir el contacto ocular, una entonación significativa o un marcador verbal. También es indispensable que los inicios sean contextualmente adecuados; de lo contrario la conversación queda absolutamente dispersa. En los autistas aparecen en muchos casos problemas con cumplir estas condiciones durante la conversación. Los procesos arriba mencionados son difíciles para los autistas, sobre todo en cuanto a la capacidad de reconocer los códigos por los que se rige la detección atencional. Dentro de esta alteración pragmática se puede incluir también la tendencia de los autistas a repetir la misma pregunta, independientemente de la respuesta.

---

<sup>38</sup> Artigas, op. cit., p. 121.

En el marco de los aspectos semántico-pragmáticos podemos mencionar también los problemas de los autistas con el lenguaje figurado. Se trata sobre todo del uso de las metáforas, del doble sentido, de los significados implícitos y de las formas de cortesía. En el aspecto lingüístico del lenguaje figurado es indispensable una comprensión de los giros gramaticales y formas sintácticas que regulan el uso social del lenguaje. Al faltar un referente lógico claro y transparente, la persona con un trastorno se encuentra con dificultades para entender el lenguaje: éste puede convertirse en críptico, y, por consiguiente, desconectar de la coherencia conversacional requerida. Josep Artigas describe dichas dificultades de esta manera: “Evidentemente, en el autista, este problema se acentúa mucho más, por el hecho de requerir una interpretación más allá de las puras palabras, una interpretación no de lo que se dice, sino de lo que se quiere decir. De nuevo, es preciso enfrentarse a la necesidad de comprender la mente del otro, para participar en el intercambio, ya no sólo de ideas, sino de sentimientos y afectos. En este terreno, el autista se encuentra totalmente desbordado, de ahí que su lenguaje pierde el rumbo con facilidad.”<sup>39</sup>

Otro punto que añadimos respecto a los trastornos en el nivel semántico-pragmático del lenguaje está relacionado con las clarificaciones necesarias muchas veces en la conversación. Siempre es preciso ajustar el discurso a la comprensión del interlocutor. Hay que repetir frases con distintos giros, repetir ideas de forma distinta, reiterar conceptos complicados y asegurarse constantemente de que el mensaje es recibido en el sentido deseado por el emisor. Nuevamente es importante la doble vertiente semántica y socio-cognitiva. Para manejar unas habilidades lingüísticas que hagan el lenguaje comprensible en toda su profundidad, es necesario disponer de capacidades expresivas puramente lingüísticas. Sin embargo, también es indispensable controlar si el mensaje es captado de forma correcta o si queda perdido entre un constante fluir de palabras o ideas desestructuradas. Al autista le da normalmente mucho esfuerzo tener que interpretar permanentemente si su discurso ha sido bien recibido. En los casos donde falla esta habilidad las personas parecen hablar para sí mismas.

En la comunicación de sujetos sin un trastorno en el lenguaje funciona una regla básica: cuando el receptor no entiende algo, solicita una aclaración para recuperar un concepto recibido de manera ambigua o errónea o hasta no recibido. Sin embargo, el autista puede pensar que la conversación de la otra persona siempre es correcta y que el problema reside únicamente en su capacidad de comprensión. Ello conduce a veces a adoptar el hábito de no preguntar o pedir aclaraciones.

---

<sup>39</sup> Artigas, op. cit., p. 122.

Un claro ejemplo de los trastornos en el nivel semántico-pragmático en el lenguaje de los autistas lo pone el escritor inglés Marc Haddon en su libro *El curioso incidente del perro a medianoche*.<sup>40</sup> Esta obra se puede considerar un resumen de los rasgos particulares del lenguaje en el síndrome de Asperger, uno de los tipos del autismo. El autor se inspiró en su práctica de profesor de niños con minusvalías psíquicas y físicas durante la cual se hizo conocedor de este síndrome.

*El síndrome de Asperger* tiene muchos rasgos en común con el autismo, sin embargo, hay también puntos en los que difiere del primero. Se trata de un trastorno severo del desarrollo, considerado como un defecto neuro-biológico; se observa sobre todo en los niños. Al igual que en el caso del autismo, el síndrome de Asperger se caracteriza por las desviaciones en las conexiones y habilidades sociales, el comportamiento con rasgos repetitivos y perseverantes, una limitada gama de intereses, la torpeza motora y también por los problemas con el uso del lenguaje con fines comunicativos. El niño que padece de este síndrome es inhábil y difícil de manejar en los contactos sociales. A menudo carece de la capacidad para comprender los sentimientos e intenciones de otras personas. También suele ser incapaz de hacer o mantener amigos de misma edad. En ciertos casos pueden surgir problemas con el sueño o con la alimentación. Algunos niños con este trastorno tienden a balancearse, inquietarse o caminar mientras se concentran en una actividad. Otro rasgo muy típico es una alta sensibilidad a sonidos fuertes, colores, luces, olores o sabores. Por otra parte, estos niños pueden disponer de una memoria extraordinaria para los detalles.

El síndrome de Asperger afecta en una medida considerable la comunicación verbal. También en estos niños, la adquisición del lenguaje suele ser retrasada, con anomalías en las maneras de adquirirlo. En muchos casos aparecen dificultades para comprender el lenguaje oral o escrito: el niño con este trastorno con frecuencia utiliza y comprende el lenguaje al pie de la letra, o es incapaz de entender los enunciados con doble sentido. Se observan asimismo dificultades para llevar y mantener el ritmo normal de la conversación. Los niños con el síndrome de Asperger hablan a veces con una voz muy alta, cuya melodía es extraña (puede ser monótona o sonar como pomposa). Entre otros rasgos figuran dificultades para iniciar la conversación sobre un tema concreto o producir enunciados relevantes a las situaciones y los estados mentales de los interlocutores. Sin embargo, el lenguaje de los niños con el síndrome de Asperger puede mostrar también ciertos rasgos que indican más bien la genialidad: alguna vez aparecen patrones lingüísticos poco usuales, como observaciones

---

<sup>40</sup> HADDON, M., *El curioso incidente del perro a medianoche*, Madrid, Ediciones Salamandra S. A., 2004.

objetivas o relevantes del ambiente o una fijación en un tema en el que el niño puede llegar a ser un auténtico experto.<sup>41</sup>

El protagonista del libro arriba mencionado es un chico que padece del síndrome de Asperger. En el siguiente extracto se encuentra en el momento en que es acusado de matar al perro de una mujer. Observemos ahora el diálogo entre el policía y el chico:

“El policía se agachó junto a mí y dijo:

— ¿Quieres contarme qué está pasando aquí, jovencito?

Me senté y dije:

—El perro está muerto.

—De eso ya me he dado cuenta —dijo él.

—Creo que alguien ha matado al perro —dije.

—¿Cuántos años tienes? —preguntó el policía.

—Tengo 15 años, 3 meses y 2 días —dije.

—¿Y qué hacías exactamente en el jardín? —preguntó.

—Tenía al perro en brazos. —dije.

—¿Y por qué tenías al perro en brazos? —preguntó.

Una pregunta difícil. Era algo que yo quería hacer. Me gustan los perros. Me ponía triste ver que el perro estaba muerto.

Como me gustan los policías quería responder adecuadamente a la pregunta, pero el policía no me dio el tiempo suficiente para dar con la respuesta correcta.

—¿Por qué tenías al perro en brazos? —preguntó otra vez.

—Me gustan los perros —dije.

—¿Has matado al perro? —preguntó.

—Yo no he matado al perro —dije.”<sup>42</sup>

Naturalmente, a primera vista llaman nuestra atención las respuestas del protagonista. Las alteraciones que podemos observar aparecen sobre todo en el marco de la sintaxis y luego en el entendimiento general de la situación y del contexto conversacional. Primero, cuando el policía pregunta qué pasa, el chico contesta utilizando simplemente el indicativo. La diferencia del uso corriente consiste en el carácter de la frase misma. El contexto ya es conocido: sabemos que alguien probablemente ha matado al perro y que el sospechoso es el chico. Por lo tanto, la información en la respuesta es redundante en cuanto al contexto situacional. Desde el punto de vista gramatical es una frase correcta y una respuesta exacta a la pregunta. Sin embargo, no toma en consideración justamente el contexto. Dentro del uso

---

<sup>41</sup> FEDERACIÓN ASPERGER ESPAÑA [ online ] [ cit. 2008 – 12 – 03 ]

<http://www.asperger.es/asperger.php?t=3>

<sup>42</sup> Haddon, op. cit., pp. 16-17.

corriente, el sospechoso probablemente, después de la pregunta del policía, intentaría defenderse y convencerle de su inocencia. Y entonces, su respuesta sería algo como “no sé qué pasa” o diría directamente “yo no lo he hecho”. De esto podemos deducir que el protagonista no relaciona la situación (el perro muerto y la presencia del policía) con la posibilidad de culpa propia en la muerte del perro. Por lo tanto, su respuesta no se corresponde con el contexto conversacional.

Más adelante sigue otra respuesta inusual; en este caso difiere de la norma sintáctica. Se trata de la respuesta a la pregunta “qué hacías exactamente en el jardín”. El verbo *hacer* es un hiperónimo de una multitud de verbos que indican varios tipos de acción. La respuesta a la pregunta por lo que hace una persona casi siempre contiene el verbo activo. En el uso normal diríamos probablemente que “pasábamos por el jardín” o “buscábamos algo en el jardín”, etc. Sin embargo, vemos que el chico contesta que “tenía al perro en brazos”. El verbo *tener* es un verbo “estático” y no indica ningún tipo de acción. Asimismo en este caso se trata de una respuesta muy sincera a la pregunta y nuevamente está claro que el chico no intenta privarse de su posible culpa.

Luego vemos que contestar la siguiente pregunta del policía, (por qué el chico tenía al perro en brazos), es para el protagonista una tarea bastante difícil. También en este caso la respuesta corriente sería una intención de defenderse lo más posible ante la acusación. Es decir, diríamos algo como “quería ver qué le pasa al perro” o “quería saber si el perro todavía está vivo”. El chico, sin embargo, tampoco en este momento entiende todas las relaciones en la situación dada. Y esto es asimismo la causa de por qué se trata de una pregunta difícil para él.

También la respuesta a la pregunta de si el protagonista ha matado al perro muestra algunas discrepancias. Suponemos que una respuesta común y corriente sería otra vez una pura defensa ante la acusación. En esta situación, nosotros mismos diríamos simplemente una palabra: “No”; sin embargo, el chico contesta “Yo no he matado al perro”. Con esta frase simplemente anuncia lo que ha pasado (o, más exactamente, lo que no ha pasado) y normalmente lo diría a una persona que no conoce el contexto situacional. La posibilidad de utilizar en este caso una frase más larga existe, pero lo que debería ser distinto es la sustitución del objeto por el pronombre. Es decir, diríamos “yo no lo he matado”.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Si tomáramos en consideración la entonación, la forma de la frase que ha utilizado el chico podría ser correcta, y ello bajo la condición de que el acento caería en la partícula negativa “no”. Sin embargo, por lo que

En el diálogo entre el protagonista y el policía aparece otra cosa más que seguramente llama mucho nuestra atención. Si alguien nos pregunta “cuántos años tenemos”, siempre contamos nuestra edad por años. El chico, sin embargo, especifica su edad muy detalladamente. Además del número de años añade luego el de meses e incluso de días. Esto es una de las características de la gente con el síndrome de Asperger y otros síndromes semejantes: una memoria genial para los números o las fechas exactas. En la novela encontramos este caso varias veces. Por ejemplo: “Me sé todos los países del mundo y sus capitales y todos los números primos hasta el 7.507. (...) Era la 1.12 de la madrugada cuando Padre llegó a la comisaría. Yo no lo vi hasta la 1.28 pero supe que había llegado porque lo oí. (...) Por ejemplo podría Rebobinar hasta el 4 de julio de 1992, cuando yo tenía 9 años, que era un sábado...”<sup>44</sup> En la conversación corriente, las fechas y los números exactos representarían una información redundante; en el uso normal, los números los siempre redondeamos. La exactitud perfecta con la que el chico menciona los datos es por supuesto admirable. Sin embargo, también en este caso resulta inadecuada dentro de la comunicación.

Otro rasgo típico de la gente con el síndrome de Asperger es su incapacidad (o por lo menos una capacidad limitada) de comprender los chistes o las metáforas. La causa consiste en sus problemas con la identificación del sentido secundario de una palabra o una frase y con la comprensión del sentido figurado. Como sabemos, las metáforas y los chistes están basados justamente en estos principios. El protagonista mismo habla de esta incapacidad suya en algunos pasajes de la novela. Alguien le ha explicado el chiste que menciona aquí, ya que hace un pequeño análisis de su sentido. Sin embargo, luego habla de la dificultad que representa para él el doble sentido presente en el chiste: “Yo no sé contar chistes ni hacer juegos de palabras, porque no los entiendo. He aquí uno, a modo de ejemplo. Es uno de los de Padre.

**El capitán dijo: « ¡Arriba las velas!», y los de abajo se quedaron sin luz.**

Sé por qué se supone que es gracioso. Lo pregunté. Es porque aquí la palabra velas tiene dos significados, que son: 1) pieza de tela que tienen los barcos, y 2) cilindro de cera que se

---

hemos observado en las respuestas anteriores del protagonista, parece más probable que la frase realmente sirva como un medio de anunciar simplemente un suceso, sin un matiz emotivo. Por lo tanto, es inadecuada en el contexto dado.

<sup>44</sup> Haddon, op. cit., pp. 11, 29, 105.

emplea para alumbrar. Si trato de decir esta frase haciendo que la palabra signifique dos cosas distintas a la vez, es como si escuchara dos piezas distintas de música al mismo tiempo...”<sup>45</sup>

Asimismo comprender las metáforas resulta una tarea difícil para el protagonista. Ésta es su opinión acerca de ellas: “Yo creo que debería llamarse mentira porque no hay días de mil demonios y la gente no tiene cadáveres en los armarios.”<sup>46</sup> Vemos que la dificultad consiste en la incomprensión del sentido figurado, que es la base de las metáforas. También en cuanto a su propio nombre, el chico muestra cierta antipatía hacia la presencia de más sentidos de la palabra. El nombre propio se refiere por una parte a un significado y por otra, al portador de este nombre. Sin embargo, este hecho no le gusta al protagonista de la novela: “Madre solía decir que Christopher era un nombre bonito, porque es una historia sobre ser amable y servicial, pero yo no quiero que mi nombre se refiera a una historia sobre ser amable y servicial. Yo quiero que mi nombre se refiera a mí.”<sup>47</sup>

Ya hemos visto, en el ejemplo del diálogo entre el chico y el policía, que para el pensamiento de las personas con el síndrome de Asperger es muy típica una falta de conexión de varios conceptos. Estos problemas se reflejan muy claramente también en el lenguaje de estas personas; en el caso del protagonista encontramos este fenómeno en la cuestión de veracidad o falsedad de la declaración. He aquí otros dos momentos “inusuales” en el diálogo entre el chico y el inspector en la comisaría, durante la investigación del caso:

“—¿Era tu intención pegarle al agente?

Dije:

—Sí.

(...) una amonestación significa que vamos a tomar nota de lo que has hecho, que golpeaste a un policía pero fue un accidente y no pretendías hacerle daño al agente.

Yo dije:

—Pero no fue un accidente.”<sup>48</sup>

Nuevamente vemos que las reacciones del chico carecen de una intención de defenderse. Sus declaraciones son verdaderas al cien por ciento. Las respuestas podrían ser reflejo de una honestidad muy grande. Sin embargo, si tomamos en consideración la situación conversacional, queda claro que en el contexto dado la persona acusada trataría de explicar que es inocente.

---

<sup>45</sup> Haddon, op. cit., p. 18.

<sup>46</sup> *Ibid*, p. 28.

<sup>47</sup> *Ibid*.

<sup>48</sup> *Ibid*, pp. 30, 31.

Sin embargo, el protagonista tiene dañados también otros aspectos del lenguaje. Vamos a añadir algunos de ellos. Aparece por ejemplo una dificultad para comprender las preguntas indirectas. Este caso lo encontramos asimismo en el diálogo entre el chico y el inspector:

“—He hablado con tu padre y dice que no era tu intención pegarle al agente.

Yo no dije nada porque eso no era una pregunta.”<sup>49</sup>

Otro aspecto del pensamiento diferente del estado normal es una incapacidad para imaginar los hechos o cosas irreales. Lo comenta el protagonista mismo: “También empecé con el perro porque fue algo que me ocurrió a mí y se me hace difícil imaginar cosas que no me hayan ocurrido a mí. (...) Hay otras personas que también tienen imágenes en la cabeza. Pero son diferentes porque las imágenes en mi cabeza son todas imágenes de cosas que pasaron realmente. Las otras personas tienen imágenes de cosas que no son reales y no pasaron.”<sup>50</sup> Por lo tanto, el chico no sabe dar la respuesta a una pregunta acerca de cosas o hechos irreales: “Y a veces, cuando alguien se ha muerto, como se murió Madre, la gente dice «¿Qué te gustaría decirle a tu madre si estuviese aquí ahora?» o «¿Qué iba a pensar tu madre de eso?», lo cual es una estupidez porque Madre está muerta y no puedes decirle nada a la gente muerta y la gente muerta no piensa.”<sup>51</sup>

Finalmente hacemos un resumen de aquellos aspectos del lenguaje del protagonista que difieren del uso corriente. Hemos observado que la diferencia consiste sobre todo en el punto de vista pragmático. El chico no reacciona de manera adecuada en varias situaciones. Este comportamiento lo podemos ver en el diálogo con el policía y el inspector, cuando el protagonista no muestra ninguna necesidad de defenderse ante la sospecha de que haya matado al perro y luego no trata de ocultar que era su intención pegarle al policía. En resumidas cuentas, sus respuestas son absolutamente verdaderas. El chico carece asimismo de la comprensión del contexto situacional en su conjunto. La mayor discrepancia consiste aquí en la incoherencia temática y la incapacidad de relacionar varios conceptos. Otro rasgo diferente del uso normal del lenguaje es una información redundante en el discurso, en este caso los datos exactos que el protagonista menciona.

El chico tampoco es capaz de entender el doble sentido de una palabra o una frase o el sentido figurado. Por ello no comprende los chistes y las metáforas. Le es posible recordar

---

<sup>49</sup> Haddon, op. cit., p. 30.

<sup>50</sup> Íbid, pp. 15, 107.

<sup>51</sup> Íbid, p. 107.

sólo aquellos hechos que le han sucedido a él, pero no puede imaginarse algo que no ha ocurrido.

En cuanto a la sintaxis, en las frases que utiliza el protagonista asimismo influye el hecho de que su lenguaje está alterado desde el punto de vista pragmático. Ya en el primer diálogo que hemos mencionado se muestra un cambio en el uso de los tipos de frases. Dando la respuesta a la pregunta, el chico comunica al interlocutor un hecho ya conocido. También es probable que el protagonista no vaya a utilizar las oraciones que contengan una condición irreal, ya que carece de la capacidad de inventar en su imaginación las situaciones posibles o irreales. Por lo tanto, todas sus frases serán en el indicativo.

### 5.1.2 El lenguaje en los esquizofrénicos

*La esquizofrenia.* La esquizofrenia es uno de los trastornos mentales más complejos. Se trata de una perturbación severa, crónica y discapacitante del cerebro que origina pensamientos distorsionados, sentimientos extraños, una conducta poco común y un uso insólito del lenguaje.

El mayor problema en el lenguaje de los esquizofrénicos es un deterioro del discurso y una dificultad para comunicarse de una manera coherente con el interlocutor. Este lenguaje es posible caracterizarlo como disgregado, con graves alteraciones semánticas y una sintaxis pobre. La claridad del discurso es confusa, sobre todo por causa de neologismos creados por las personas esquizofrénicas mismas y por una difícil identificación del significado que éstas quieren dar a la frase. El contenido del discurso esquizofrénico suele ser poco interesante, aburrido o poco variado; en muchas ocasiones es influido por los estados de delirio, lo que lo hace aún menos comprensible para el interlocutor.

Las respuestas a las preguntas son monosílabas y poco adecuadas, y con mucha frecuencia es necesario que el interlocutor añada varias preguntas más para que la persona esquizofrénica llegue a una respuesta. Algunas personas esquizofrénicas nunca hacen preguntas; las demás las hacen pero con muy poca frecuencia. Hay también personas que suelen hacer preguntas corrientemente, pero éstas son cortas y formuladas como de manera contraria: son generales cuando quieren expresar ideas especializadas y muy concretas si en realidad pretenden ser generales. Por lo general, el discurso esquizofrénico es también muy serio, sin muestras de humor o lenguaje figurado.

La entonación de las personas que padecen de la esquizofrenia es plana y monótona y no funciona como un acompañamiento del mensaje emitido. Por causa de la escasa continuidad

del discurso, la conversación carece de la fluidez: se dan muchas perturbaciones o pausas embarazosas. El volumen de la voz es mínimo, descendiendo cuánto mayor es la longitud del mensaje; el timbre es muy agudo o, por el contrario, muy grave. La velocidad del habla suele ser por una parte muy lenta y alguna vez incluso extremadamente despacia; sin embargo, por otra parte hay personas esquizofrénicas que hablan muy de prisa, hasta que no se les entiende nada. El tiempo del habla es corto, con grandes períodos de silencio.<sup>52</sup>

Para mostrar ejemplos de las diferentes formas del lenguaje de las personas esquizofrénicas hemos elegido dos estudios que ya hemos mencionado en el capítulo 4. El primer estudio se llama “Análisis formal del discurso esquizofrénico: Problemas metodológicos” y fue llevado a cabo por el doctor Josep Moya de la Facultat de Psicologia de la Universitat de Barcelona; para el análisis fueron seleccionados 38 pacientes en total, con varios grados de la enfermedad, para hacer una entrevista, en la que se observaban cambios en la sintaxis y en la cohesión del discurso. Los indicadores para el análisis de los textos se elaboraron a partir de los conceptos de la gramática del discurso y de la gramática generativa así como de las teorías que dan cuenta de los procesos de metaforización y de metonimización. El estudio del doctor Moya demostró que las transgresiones predominantes en el lenguaje esquizofrénico las representaban sobre todo problemas de la subcategorización contextual, los de la ligabilidad oracional y los de la tangencialidad en las respuestas.

El segundo estudio fue elaborado por Flavia S. Galaverna, Julián C. Marino y Mónica Abraham de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina; su título explica a la vez su contenido: “Estudio Comparativo de la Organización Semántica entre Sujetos con Trastorno Esquizofrénico Y Sujetos Normales”. El análisis enfoca la organización de la memoria semántica de pacientes con esquizofrenia y la compara con un grupo de sujetos normales. Se utilizan las “Pruebas de Fluidez Verbal Fonológica (PFVF) y Categorical (PFVC)”. Los autores mencionan en la introducción de su estudio los procedimientos utilizados en otros análisis y las teorías que constituyen una base para estos procedimientos.

“Las Pruebas de Fluidez Verbal” consisten en solicitar a los sujetos que evoquen un determinado tipo de palabras en una cantidad de tiempo restringido a partir de un criterio específico. De este modo es posible evaluar luego la capacidad de organización del

---

<sup>52</sup> PSICOLOGIA ONLINE [ online ] [ cit. 2009 – 01 – 22 ]

<http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/50/index.htm> [uvahealth/peds](#) [adolescent](#)  
[sp/schiz.cfm](#)

pensamiento durante la emisión de los actos del habla. En las PFV Fonológicas se evocan palabras que comiencen o terminen con una determinada letra o que tengan una cierta cantidad de letras. En las PFV Catoriales se producen categorías semánticas específicas, tal como animales, frutas o herramientas. Se evaluaron 25 personas esquizofrénicas y 71 sujetos normales. Se parte de la idea de que el desorden del pensamiento y las anomalías consecuentes en el lenguaje que se producen en la esquizofrenia causan problemas básicos en estos sistemas. La organización de la memoria semántica derivó de la construcción de mapas semánticos obtenido mediante el “Análisis de Correspondencias”. Los esquizofrénicos revelaron una desorganización en ambas Pruebas de Fluidez Verbal.

*Alteraciones en el nivel léxico.* A las alteraciones en el nivel léxico pertenecen las transgresiones observadas en la *subcategorización contextual*; éstas responden a dos mecanismos básicos: la incompatibilidad clasemática y semántica. La primera se refiere a nivel de los rasgos semánticos más universales. Si hablamos de los sustantivos, se trata de una división en varias clases según un rasgo característico, clases como ‘animado’, ‘objeto’, etc., y además, por ejemplo dentro de las clase ‘animado’, las clases ‘humano’ y ‘no humano’. Luego, en cuanto a la unión con los verbos, existen ciertas reglas para la combinación correcta. Por lo tanto, un sustantivo que posea los clasemas ‘animado’ y ‘humano’ podrá combinarse con un verbo en cuya matriz de rasgos aparezca el rasgo ‘sujeto humano’. Las transgresiones clasemáticas suponen la ignorancia de aquellos elementos que sirven de marco a la categorización del mundo a través del lenguaje.

La incompatibilidad semántica se sitúa a nivel de los semas. Un sema es la unidad semántica mínima que resulta del análisis de los significados. Así, por ejemplo en el sustantivo *silla* hay cuatro semas: ‘para sentarse’, ‘con patas’, ‘para una persona’ y ‘con respaldo’. En el lenguaje de los sujetos esquizofrénicos que asistieron al análisis del doctor Moya se encontraron precisamente aquellos casos en los que la composición de los semas que constituyen los significados de las palabras relacionadas resultó incorrecta.

Las reglas de subcategorización contextual se refieren a relaciones posibles entre los rasgos semánticos de los elementos léxicos que entran en la composición. Esta es una frase creada por otra paciente: “Me sirvieron un té de chocolate jurídico.”<sup>53</sup> En esta secuencia, la paciente alude a una fiesta de abogados en la que sirvieron té, chocolate y pastas. La expresión “chocolate jurídico” es agramatical ya que los rasgos semánticos de ambos

---

<sup>53</sup> Moya, op. cit., p. 133.

componentes son incompatibles. Una expresión aceptable, con un matiz irónico, podría ser por ejemplo “chocolatada jurídica”.

En el marco del lenguaje esquizofrénico, se incluyen en este tema también los fenómenos de resemantización y de creación de neolexemas, que predominan en las formas paranoides de la esquizofrenia. Las causas de ello quedan evidentes: la mente de los esquizofrénicos de este tipo suele pasar por procesos caracterizados por su riqueza de elementos delirantes y alucinatorios; por lo tanto surge la emergencia de buscar nuevas significaciones así como la creación de palabras nuevas. El doctor Moya comenta dicho fenómeno de esta manera: “... el esquizofrénico no se limita a explicar sus sensaciones de fragmentación corporal o las extrañas voces que lo atormentan sino que establece un nuevo orden en el Universo, lugar en el que las palabras ordinarias resultan insuficientes a todas luces.”<sup>54</sup>

En cuanto a la elaboración de *neolexemas*, también aquí se trata de la creación de unas palabras totalmente nuevas, no existentes en el léxico de una determinada comunidad de hablantes y que, además, no siguen los mecanismos básicos de incorporación de nuevas palabras. Los sujetos esquizofrénicos crean nuevos lexemas por ejemplo de esta manera: “Yo la cogí rodeando la casa por la carretera; allí había un *tostén*.”<sup>55</sup> En la constitución de los lexemas por parte de los esquizofrénicos, un papel importante lo juegan tres mecanismos principales: derivación, distorsión y mutilación. En el caso de la *derivación* se sigue un procedimiento muy similar al que existe en la lengua: la creación de nuevas palabras mediante prefijos o sufijos. Sin embargo, los sujetos esquizofrénicos crean derivaciones en categorías gramaticales inadecuadas. Un ejemplo de ello es el neolexema “conceptible”, obtenido a partir del sustantivo *concepto* más el sufijo *-ble*. La derivación correcta se lleva a cabo mediante verbos transitivos, no mediante sustantivos. Respecto a la *distorsión*, el neolexema en el lenguaje esquizofrénico se diferencia de una palabra ya existente por la introducción de nuevos fonemas o por la modificación de las acentuaciones. En cuanto a la *mutilación*, el proceso consiste en la eliminación de algunos elementos constituyentes del lexema.

La utilización de *resemantemas* se refiere a aquellos casos en los que el sujeto utiliza palabras ya existentes en el léxico de la comunidad de hablantes determinada, pero le añade un significado totalmente nuevo y no compartido por el resto de los integrantes de dicha comunidad. He aquí uno de los ejemplos de este fenómeno: “Un subsidio es un esparramo

---

<sup>54</sup> Moya, op. cit., p. 142.

<sup>55</sup> *Ibid*, p. 136.

porque ocurren cosas de que uno se acontece.”<sup>56</sup> En este caso el sujeto da una definición nueva de la palabra *subsidio*; para ello recurre a la utilización de otras palabras, *esparramo* y *acontece*, definidas en otro lugar de su discurso.

Los elementos léxicos, además de llevar cada uno un determinado sentido y forma, se agrupan dentro del lexicón mental en distintas categorías, según la relación que guardan entre sí las personas, los animales, las cosas o los procesos particulares en la realidad extralingüística. En los esquizofrénicos, esta organización en categorías está afectada por la organización distinta del pensamiento, y por ello probablemente también del lexicón mental. Un ejemplo evidente lo encontramos en el estudio sobre la organización semántica de los sujetos esquizofrénicos, como veremos a continuación.

El proceso de la selección de los elementos lingüísticos y de la producción del enunciado depende de otros procesos y factores, como el ingreso a la memoria semántica, la iniciación, el monitoreo, la velocidad del procesamiento y flexibilidad cognitiva. La base de la organización de la memoria semántica está formada por el lexicón mental. Se trata de una especie de red de almacenamiento conceptual del cerebro humano, representada como un conjunto de nodos donde se organiza el conocimiento. Las “Pruebas de Fluidez Verbal” (PFV), llevadas a cabo en el análisis arriba mencionado, al solicitar la producción de palabras pertenecientes a una categoría semántica específica o que comiencen con una determinada letra, implican la recuperación de palabras desde el lexicón mental.<sup>57</sup>

En el análisis de los autores del estudio se administraron dos PFV, la Fonológica “letra P” y Categorical “animales”. Se solicitó a los sujetos que generaran tantas palabras comenzadas con la letra “p” (en la primera prueba) y tantos nombres de animales (en la segunda prueba) como les fuera posible. La única restricción para ambas pruebas fue no repetir ninguna palabra. La PFVF fue administrada en un primer momento y transcurridos veinte minutos, se aplicó la PFVC. Todos los sujetos fueron evaluados de manera individual. Las respuestas fueron grabadas. Se apuntaron las respuestas correctas, las intrusiones (palabras incorrectas, no pertenecientes a la categoría especificada) y las perseveraciones (palabras repetidas). En los mapas semánticos de los pacientes esquizofrénicos, tanto en la PFVF como en la PFVC, se observó que en muchos casos aparecían distanciadas entre sí aquellas palabras que se encontraban en proximidad semántica en los sujetos normales y, al contrario, las palabras que se hallaban en una distancia bastante grande o pertenecían a otras

---

<sup>56</sup> Moya, op. cit., p. 135.

<sup>57</sup> Abraham, Galaverna, Marino, op. cit., pp. 65-67.

subcategorías semánticas en el grupo normal, en el segundo grupo se observaron en proximidad semántica.<sup>58</sup>

Estos resultados implican defectos en la organización de la memoria semántica de los esquizofrénicos. La causa consiste en la imposibilidad frecuente de acceder a las palabras en el léxico mental. A menudo, las conexiones entre las palabras en las redes semánticas de los sujetos esquizofrénicos se encuentran probablemente interrumpidas, por lo cual no puede realizarse la activación de las asociaciones entre dos palabras en proximidad semántica.

Para llevar a cabo el “Análisis de Correspondencias”, se seleccionaron las 25 palabras más frecuentemente producidas en ambas pruebas de Fluidez Verbal por el grupo normal. Las palabras elegidas para la Prueba Fonológica fueron: *pelota, puerta, papá, pala, perro, piso, papel, pato, pera, palo, papa, pared, persona, pizza, palabra, pan, pájaro, pescado, pino, pico, palta, paloma, pomelo, plato y planta*. Las proximidades semánticas evidencian en ambos mapas la medida en que las palabras están conectadas y asociadas entre sí. En el mapa semántico del grupo normal se pudo observar la aparición de agrupamientos de categorías de palabras que comparten unos rasgos determinados. El mapa semántico del grupo esquizofrénico no mostró una organización semántica clara o una organización sistemática por agrupamientos de categorías de palabras.

De ambos mapas semánticos surgieron estas diferencias: en el mapa semántico de sujetos normales aparecían muy cerca de sí palabras como *perro, pájaro, planta, persona* dentro de la categoría ‘entes animados’; en el grupo esquizofrénico, la palabra *planta* se encontraba fuera de este grupo y la distancia entre las tres palabras restantes era más grande. Las palabras *papa, pescado, pan* se hallaban entre ‘alimentos’ en el grupo normal; en el grupo esquizofrénico quedaba en esta categoría sólo la palabra *papa* y además, se encontraba en la cercanía de la palabra cercana no desde el punto de vista semántico, sino formal, la palabra *papá*. Las palabras *pomelo, palta, pera* figuraban entre ‘vegetales/frutas’ en el grupo normal; en el segundo grupo, la palabra *palta* quedaba excluida y entre las palabras *pomelo* y *pera* había otra vez una distancia más grande.

En el primer grupo, las palabras *pala, pelota, plato, pico* fueron incluidas en la categoría ‘herramientas/utensilios’; en el grupo esquizofrénico, en este caso, las palabras estaban en la distancia más o menos similar, sin embargo, junto a la palabra *pico* se hallaba nuevamente la palabra similar sólo desde el punto de vista material de la lengua, la palabra *pino*. En el grupo normal, las palabras *puerta, pared, piso* figuraban entre la categoría ‘elementos de una

---

<sup>58</sup> Abraham, Galaverna, Marino, op. cit., p. 63.

construcción'; el el grupo esquizofrénico, las palabras *piso* y *puerta* estaban en el mismo lado, pero la palabra *piso* estaba muy lejos de la palabra *puerta* y más bien en la cercanía de otra palabra, distinta que en el grupo normal, la palabra *papel*.<sup>59</sup>

Para la Prueba Categorical, se eligieron estas palabras: *perro, gato, león, elefante, girafa, vaca, tigre, caballo, mono, pájaro, hipopótamo, loro, conejo, ballena, pez, serpiente, cocodrilo, toro, cebra, víbora, gallina, puma, rinoceronte, pato* y *canario*. El mapa semántico del grupo normal reveló una clara organización de las palabras en las categorías desde 'animales domésticos', 'animales salvajes' y 'animales de granja' hasta aquellos más exóticos como *cebra, cocodrilo* y *puma*, que se hallaban más alejados del resto de los animales. En la segunda dirección, la organización estaba basada en la disociación 'doméstico-salvaje'.

En el mapa semántico del grupo esquizofrénico, las categorías de 'animales prototípicos' y 'animales exóticos' quedaron dispersas. En la segunda dirección se observó un similar agrupamiento de animales que en el grupo normal. Apareció la categoría 'animales de granja', que incluía las palabras *toro, vaca* y *pato*, y la categoría 'animales salvajes' con *serpiente, rinoceronte, león, tigre, jirafa, hipopótamo, víbora, elefante* y *mono*. Estas categorías, sin embargo, no fueron tan bien definidas como las del grupo normal. Por ejemplo, muy cerca de las palabras *vaca* y *toro* se hallaba la palabra *ballena*, y las palabras *gallina* y *víbora* aparecieron casi en el mismo lugar. También las palabras como *perro, gato* y *pájaro*, pertenecientes a la categoría 'animales domésticos' en el grupo normal, que en su mapa semántico aparecieron muy cercanos entre sí, se encontraban a una distancia más grande en el mapa del grupo esquizofrénico.<sup>60</sup>

En el lenguaje de los esquizofrénicos aparecen también alteraciones en el uso de los elementos léxicos en el sentido figurado. En cuanto a las metáforas, una misma palabra suele ser utilizada con dos interpretaciones simultáneas y en niveles semánticos distintos (literal y metafórico) sin que en el enunciado aparezcan los necesarios indicadores del cambio del nivel semántico. Las personas esquizofrénicas utilizan una palabra en sentido figurado en la primera parte de su discurso y así la insertan en un contexto metafórico; sin embargo, en la segunda parte del discurso la palabra es utilizada en su acepción literal, con lo que el contexto se modifica. Para que no se debilite la coherencia del discurso es preciso introducir los indicadores de cambio del nivel semántico. No obstante, en el caso de los pacientes esquizofrénicos eso no ocurre. Esto es uno de los ejemplos del análisis del doctor Moya:

---

<sup>59</sup> Abraham, Galaverna, Marino, op. cit., pp. 64-66.

<sup>60</sup> *Ibid*, pp. 66-67.

“La oveja negra de la familia soy yo pero luego no soy negra sino que soy blanca. Una oveja blanca, bueno, si es que en el campo mi tío tenía ovejas, cabras, burros, mulas. Soy blanco, o sea, a ver si me comprende, la oveja negra es la que recibe los palos.”<sup>61</sup> En esta secuencia, el sintagma *oveja negra* da lugar, por oposición, a *oveja blanca*; ambos tienen una lectura metafórica, sin embargo, cuando la paciente vuelve a utilizar la palabra *oveja*, la dice en su acepción literal y de esta manera cancela el sentido metafórico del texto.

Respecto al uso de las metonimias, los esquizofrénicos establecen la relación entre la expresión metonímica y el referente a partir de su peculiar concepción del mundo. Aparece una relación totalmente personal entre el sustituido y el sustituyente, que existe en el mundo imaginario del paciente. De ahí que una de las pacientes contestara “camilla” a la pregunta de quién la había ingresado en el hospital.<sup>62</sup> He aquí otro ejemplo de este caso: “Tuvo que llegar al arma de dedo.”<sup>63</sup> En esta secuencia, la paciente alude a un tipo de arma que se acciona con el dedo (se trata de una pistola); es un doble mecanismo metonímico: 1. las pistolas tienen un gatillo (esto es la transformación ‘la parte por el todo’), 2. el gatillo se acciona con el dedo (con lo que la paciente se refiere a la ‘relación de contigüedad’). Sin embargo, ya que lo mismo es aplicable también a otras armas, el referente de *arma de dedo* queda impreciso. Entonces, aquí vemos un nuevo tipo de ambigüedad referencial.

*Alteraciones en el nivel sintáctico.* Uno de los problemas que surgen en el lenguaje de los esquizofrénicos en el marco de la sintaxis consiste en los errores en la *ligabilidad oracional*. Debemos tener presente que ésta se puede establecer a través de varios mecanismos como son las relaciones temporales, de causalidad, lógico-conceptuales, determinadas por los marcos y derivadas del propio tema del texto. Por lo tanto, existe la posibilidad de transgresión por cualquiera de estos mecanismos. En los esquizofrénicos, el problema de la ligabilidad entre oraciones consiste en un déficit de información, es decir, en la omisión de cierto número de proposiciones que permitan restablecer la coherencia de las secuencias. Algunos pacientes muestran una predilección por las rupturas temáticas, es decir, por pasar de forma reiterativa de un tema a otro sin establecer los necesarios elementos de conexión. En otros casos, la transgresión consiste en una ruptura de relaciones causales, esto es, en establecer nexos causales entre proposiciones que no guardan ningún tipo de relación de causa-efecto.

---

<sup>61</sup> Moya, op. cit. p. 134.

<sup>62</sup> *Íbid*, p. 143.

<sup>63</sup> *Íbid*, p. 134.

Sin embargo, en algunos casos es posible deducir de qué manera el paciente entiende las conexiones causales en la frase que ha creado. He aquí un ejemplo:

“Porque la tía Rosita se ha muerto, el color rosa no volverá a aparecer en TV.”<sup>64</sup>

En esta secuencia, el paciente intenta relacionar dos circunstancias que en realidad son incompatibles: la muerte de la tía Rosita no puede explicar la desaparición del color rosa en televisión. Si analizamos esta frase, observamos que es posible establecer una relación de semejanza de significante entre *Rosita* y *rosa*, por un lado, y una relación de significado entre *muerte* y *desaparición* por otro. Estas relaciones las podemos esquematizar así:

*Tía Rosita* → *ha muerto*

*Color rosa* → *no volverá a aparecer*

Vemos que en este caso el paciente determina la relación entre los significados de los predicados por semejanza de los significantes entre los sujetos. Este tipo del nexo causal apareció en el análisis del doctor Moya varias veces.

En el lenguaje esquizofrénico encontramos también transgresiones en algunas reglas dentro de las oraciones. A estas alteraciones pertenecen las transgresiones de las *reglas de rescritura*, las cuales se refieren a la construcción correcta de los sintagmas.<sup>65</sup> He aquí uno de los ejemplos del sintagma erróneo: “Y escribiendo y después a muchos sitios.”<sup>66</sup> En esta secuencia, el sintagma “después a muchos sitios” no constituye ninguna oración ya que le falta el verbo. Añadamos que la paciente que utilizó este sintagma no indicó en ningún momento de su discurso a qué se refería con su enunciado.<sup>67</sup>

Otras transgresiones sintácticas que aparecen en los esquizofrénicos se refieren a las reglas de subcategorización estricta. La *subcategorización estricta* hace referencia a las relaciones entre los símbolos de las categorías de nombres, verbos y adjetivos. Las transgresiones en esta regla responden a dos mecanismos básicos: categorías gramaticales relacionadas erróneamente y autodeixis innecesarias. De este modo, se emplean verbos donde debería haber sustantivos, o adjetivos en vez de sintagmas nominales desempeñando funciones de objetos directos. Las autodeixis innecesarias las representan usos redundantes de pronombres personales con funciones indirectas (*mi*, *me*, etc.). Este fenómeno parece resultado de un intento de enfatizar la posición de “un sujeto invadido por el Otro”, es decir,

---

<sup>64</sup> Moya, op. cit., p. 140.

<sup>65</sup> Todas las reglas sintácticas que vamos a mencionar forman parte de la teoría de Noam Chomsky.

<sup>66</sup> Moya, op. cit, p. 132.

<sup>67</sup> Íbid.

de un sujeto inerte frente al despedazamiento por “el Otro”. Uno de los pacientes esquizofrénicos utilizó esta forma: “Me transmitieron bueno.”<sup>68</sup> En este ejemplo, el sintagma verbal está constituido por un verbo transitivo *transmitieron* que va seguido de un adjetivo calificativo. Esta combinación es agramatical.

Pueden aparecer asimismo las transgresiones de la *concordancia de género*. En éstas se incluyen por ejemplo los errores de este tipo: “No se aturda, mujer, hombre!, quiere decir mujer, ¿no es mujer? Aguántese los bultitos de altas que están.”<sup>69</sup>

Finalmente citemos un ejemplo de las transgresiones de la *concordancia de número*:

“Entrevistador: Y su madre, ¿qué es?

Paciente: Médicas y maestras. Como son maestras (...) pero son maestras pues (...) mi madre son muy monjas.”<sup>70</sup>

En esta secuencia falta la correspondiente concordancia de número entre el sustantivo *madre* y el verbo *ser*.

*Alteraciones en la coherencia del discurso.* Como hemos mencionado en la característica inicial de la esquizofrenia, para el lenguaje esquizofrénico es típico un discurso disgregado y la capacidad disminuida de comunicarse de manera coherente con el interlocutor. Las causas de estos problemas residen nuevamente en la ignorancia de ciertas reglas en el marco de las oraciones. Podemos encontrar por ejemplo una indicación anómala del *referente nominal*. Una *función referencial* es la que permite a al oyente o lector identificar el referente de una determinada expresión. Si el hablante enuncia una oración como “Pedro es un buen profesor”, se refiere a un cierto individuo (Pedro) a través de la expresión referencial. Para que la función referencial sea adecuada es necesario que exista un equilibrio entre la cantidad de información transmitida por el hablante y la información que éste atribuya a su interlocutor. En el lenguaje de sujetos esquizofrénicos este equilibrio muchas veces no existe. En el caso concreto de la referencia nominal, los pacientes utilizan en numerosas ocasiones nombres comunes y/o propios sin que sea posible identificar los referentes, es decir, no se llega a saber de qué individuos se trata. Es lo que ocurre en la siguiente secuencia: “Y me dieron el alta definitiva pero como tenía que estar el tiempo posible para poderme enseñar la casa; tengo casa, hay la clínica, después hay el piso de Cala Cúa, que es la casa de la Victorina de Sabadell; hay las torres Cuadrado, después están las tiendas, después están las vacas

---

<sup>68</sup> Moya, op. cit., p. 131.

<sup>69</sup> Íbid, p. 133.

<sup>70</sup> Íbid.

mundiales dentro.”<sup>71</sup> En esta secuencia, el oyente no dispone de ningún medio lingüístico ni extralingüístico para poder identificar los referentes de *Victorina de Sabadell, torres Cuadrado* o *vacas mundiales*.

Aparece también una indicación anómala del *referente pronominal*. Es un caso similar al anterior. Se incluyen aquí las transgresiones consistentes en utilizar pronombres sin que sea posible identificar los antecedentes, es decir, los elementos a los que los pronombres hacen referencia. Es relativamente frecuente que las personas esquizofrénicas utilicen diferentes tipos de pronombres sin que en el texto aparezcan los antecedentes correspondientes. Es lo que ocurre en el siguiente ejemplo: “Quieren que esté quietita.”<sup>72</sup> La paciente se refiere a unos seres enigmáticos que desean que ella permanezca quieta pero en ningún momento explicita de qué seres se trata.

Asimismo la *ligabilidad oracional* suele quedar dispersa en el lenguaje esquizofrénico. Los esquizofrénicos enlazan con mucha frecuencia de manera deficiente las oraciones que forman sus discursos. Este fenómeno lo puede demostrar la siguiente secuencia: “Nuestro Francisco Franco ha sido jefe de estado, hoy es infante del mundo, que ha ganado la guerra de Cataluña. No le dé Vd. más vueltas o si no tendré que quejarme so pena de poner corresponderle. Suscriba Vd. si hace el favor. Nada más puedo decirle. Trabajo decente, estoy en la cocina, estoy de auxiliar.”<sup>73</sup> En este caso, la paciente alude a diversas circunstancias sin que sea posible deducir cuál es la relación entre ellas.

Encontramos también una pobreza en los *indicadores del mundo*. Se trata de aquellos casos en los que un sujeto alude a un determinado mundo posible, pero sin proporcionar elementos mediante los cuales el oyente pueda hacerse una idea acerca del mundo del que se habla. Es lo que ocurre en la siguiente secuencia: “A mí me casaron con él por el lado derecho. Yo no sabía que era por el lado derecho.”<sup>74</sup> En esta secuencia, la paciente se refiere a un mundo posible en el que las personas pueden casarse de dos maneras: por el lado derecho o por el izquierdo. Si lo hacen por el primero las cosas no marchan bien; esto es lo que ocurrió a ella. Sin embargo, la mujer no especifica con más detalles su situación y por lo tanto no es posible entenderla de manera clara.

---

<sup>71</sup> Moya, op. cit., p. 134.

<sup>72</sup> *Íbid.*

<sup>73</sup> *Íbid.*, p. 135.

<sup>74</sup> *Íbid.*

Aparece asimismo una indicación anómala de los *deícticos del lugar*. A este grupo pertenecen las utilizaciones de adverbios de lugar sin la indicación de los correspondientes referentes. Una vez más estamos ante otro tipo de ambigüedad referencial. Un ejemplo: “Comió allí abajo y nosotras comimos arriba.”<sup>75</sup>

Se pueden observar también dificultades para la *tangencialidad en las respuestas*; este fenómeno lo hemos comentado en la característica inicial del lenguaje esquizofrénico. Se trata de un peculiar comportamiento discursivo de los sujetos, cuando sus respuestas a las preguntas guardan una escasa o nula relación con éstas. En el análisis del doctor Moya, el problema de la tangencialidad en las respuestas surgió en muchos casos por la actitud poco cooperativa de los pacientes. Sin embargo, no se trataba de una falta de colaboración en las entrevistas, sino de un cierto grado de automatización discursiva. El doctor Moya dice al respecto: “Esto significa que una vez puesto en marcha el acto discursivo éste siguió un curso casi automático, de tal modo que las intervenciones del interlocutor no sirvieron para llegar a establecer un acto de comunicación. Nuestras preguntas fueron contestadas pero las respuestas fueron muchas veces inconexas.”<sup>76</sup>

Encontramos también fracasos en las *funciones referenciales*. Este tipo de transgresión supone una utilización anómala de las proformas. Su base es simple: el hablante introduce en su discurso una serie de palabras (nombres, pronombres, adverbios, sintagmas adverbiales) sin indicar los respectivos referentes. Es un problema de referencia contextual, es decir, la necesidad de recurrir al contexto en que se emplea una oración determinada para poder saber a qué se refiere el hablante. Precisamente este caso se encontró en el análisis del doctor Moya: “Los sujetos de la muestra estudiada se comportaron como si el oyente compartiera toda una serie de conocimientos referentes a personas y situaciones. Fue muy frecuente encontrar nombres propios y comunes sin poder identificar los respectivos referentes. Lo mismo ocurrió con los pronombres y los adverbios.”<sup>77</sup>

Por último citemos un ejemplo más. Se trata de una composición del discurso en el cual una paciente explica las razones presupuestas, según ella, de su ingreso en el hospital. Podemos observar las alteraciones en las relaciones causales:

“E (Entrevistador): ¿Cuál es la causa de que la ingresaran en este centro?

P (Paciente): Me trajo mi familia porque dijeron que estaba mal de los nervios.

---

<sup>75</sup> Moya, op. cit., p. 136.

<sup>76</sup> Íbid, p. 141.

<sup>77</sup> Íbid, p. 142.

E: ¿Puede decirme en qué consiste su problema?

P: Los fascistas se pusieron de acuerdo con mi familia, entraron en casa, me cogieron y me trajeron aquí. Ahora estoy bien.

E: ¿Qué relación tenían los fascistas con su familia?

P: Es que mi padre se llama Blanco Pérez, o sea, que no le gustan los rojos. (...)

Bien, como le decía, a mi padre no le gustaban los rojos y por eso mandó llamar a los fascistas.

E: ¿Usted es roja?

P: No, pero mi padre pensaba que lo era.”<sup>78</sup>

En este ejemplo es posible observar las causas inexistentes, creadas por la paciente. Sin embargo, no podemos negar que su discurso muestra ciertos rasgos de creatividad lingüística.

## 5.2 Trastornos mentales adquiridos

Los diferentes procesos en el cerebro pueden cambiar asimismo durante la vida, y ello por varias causas. Veamos ahora algunos ejemplos de estos casos.

### 5.2.1 El lenguaje en las personas con el tumor cerebral

*El tumor cerebral.* El tumor cerebral es una masa dentro del cerebro cuyo origen está en el crecimiento descontrolado de células derivadas, las cuales provienen de componentes propiamente cerebrales o de células tumorales localizadas en otras zonas del organismo (metástasis). Los síntomas más frecuentes suelen ser dolor de cabeza, defectos neurológicos (sobre todo pérdida en la mitad del cuerpo), la epilepsia o alteración del comportamiento. El tumor cerebral puede ser también una de las razones de cambios significativos en el lenguaje puede puesto que causa lesiones en los hemisferios cerebrales frontal y temporal, donde se hallan las áreas “de Broca” y “de Wernicke”, centros de la producción y comprensión del lenguaje. El trastorno más frecuente causado por el tumor suele ser la **afasia**, que varía desde problemas en diferentes niveles lingüísticos hasta una imposibilidad de comunicarse mediante el lenguaje oral o escrito.<sup>79</sup>

---

<sup>78</sup> Moya, op. cit., p. 126.

<sup>79</sup> SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROCIRUGÍA (SENEC) [ online ] [ cit. 2009 – 03 – 02 ]  
<http://www.senec.org/tumor.htm>

Los trastornos en el lenguaje aparecieron en el caso de la hermana de una estudiante universitaria española, una conocida de la autora de este trabajo. Su hermana Elena tuvo el tumor cerebral. Después de la eliminación del tumor, cuando además sufrió un ictus, se mostró la **afasia motora**. Y luego, como consecuencia, quedaron dañadas asimismo las partes del cerebro responsables del lenguaje. Otro ejemplo de los defectos del lenguaje lo representa el caso de Greg F., un paciente del neurólogo norteamericano Oliver Sacks, quien describe sus experiencias terapéuticas en el libro *Un antropólogo en Marte*<sup>80</sup>. Greg también tuvo el tumor cerebral, que fue causa del deterioro de muchas de sus funciones mentales, incluso el lenguaje.

*Trastornos en el nivel fonológico.* Una de las consecuencias del tumor cerebral puede ser la **anartria** - imposibilidad de articulación - y la **apraxia** - alteración articulatoria por causa de la lesión motora. Estos dos deterioros aparecieron en Elena durante las primeras catorce horas después del ictus. Dichas alteraciones suelen causar un **mutismo total**, como en el caso de Elena: la mujer no hablaba del todo. Podemos encontrar también casos de la **parafasia fonética**, cuando el paciente habla con omisiones, imprecisiones, vocales distorsionadas y trasposiciones. A Elena ya se le podía entender lo que decía a dos días después del ictus, sin embargo, en el nivel fonético, su lenguaje quedó muy alterado. La mujer tenía especial dificultad para la pronunciación de determinados fonemas consonánticos (como /r/, /l/, /g/). Por ejemplo, decía *name* en lugar de *mano* o *anuntamenzdto* en lugar de *ayuntamiento*. También tenía problemas con la pronunciación de los grupos polisílabos y las sílabas trabadas.

*Trastornos en el nivel léxico-semántico.* Uno de los trastornos en el nivel léxico-semántico suele ser la **anomia**, o sea, una dificultad para utilizar los elementos del vocabulario. Elena olvidaba palabras que volvía a recordar si se le ayudaba con la primera sílaba o utilizaba circunloquios para compensar su dificultad, sobre todo expresiones como “hace eso”, “lo de ahí”, “esa cosa”, etc. En el marco de la afasia puede aparecer también la **parafasia verbal semántica**, o sea, una sustitución de una palabra por otra que guarda relación con la que el sujeto quería decir. También Elena cambiaba unas palabras por otras (aunque dentro del mismo campo semántico); por ejemplo, si quería decir *manzana*, decía *pera*, o en vez de *túnel* decía *puente*. Otras veces simplificaba palabras para facilitar su pronunciación, por ejemplo, en lugar de decir *quimioterapia* decía *química*. Asimismo cambiaba los nombres de los familiares.

---

<sup>80</sup> SACKS, O., *Un antropólogo en Marte*, Madrid, Anagrama, 2004.

Se observa también presencia de una **jerga neológica**. Elena empezó a hablar de este modo después de las primeras catorce horas; su habla no carecía de prosodia correcta (aunque ésta fue un poco monótona) y buena interacción, sin embargo, no se le entendía nada, excepto algunas sílabas sueltas. En el lenguaje afectado por el tumor cerebral puede aparecer también la **perseveración**, o sea, una repetición patológica de la respuesta; este trastorno se parece mucho a la ecolalia, que hemos observado en el lenguaje de los autistas. Elena repetía con mucha frecuencia la palabra *agua*; las causas de la repetición de esta palabra concreta no se conocen. En el resto de aspectos pragmáticos no presentaba alteraciones, sólo que su producción verbal era lenta y se cansaba enseguida, apoyándose con el lenguaje gestual.

La capacidad para una buena coordinación entre el sentido y la forma, o sea, entre el significado y el significante, se ve debilitada también en Greg F. En este caso se hallaron cambios en la comprensión del sentido de las palabras que designan las capacidades visuales. Podemos decir que la situación fue bastante curiosa, ya que Greg era ciego (asimismo por culpa del tumor) y no era consciente de ello, es decir, estaba seguro de que podía ver. La razón fue simplemente esta: el hombre perdió una parte considerable de la memoria y no recordaba el sentido de las palabras *ver*, *mirar* u otras relacionadas con el concepto del uso de la vista. El terapeuta de Greg describe la situación así: “Tampoco parecía «mirar»; no hacía ningún esfuerzo especial para volverse en dirección a mí, y cuando hablábamos era frecuente que no me diera la cara ni me mirara. Cuando abordé el tema de la vista reconoció que sus ojos no estaban «muy bien», pero añadió que disfrutaba «viendo» la tele. Posteriormente observé que para él ver la tele consistía en seguir con atención la banda sonora de una película o un programa e inventar escenas visuales que los acompañaran (y a veces ni siquiera miraba en dirección al televisor). Al parecer creía, de hecho, que eso era lo que significaba «ver», que eso era lo que significaba «ver la tele», y que eso era lo que todos nosotros hacíamos. Quizás había perdido la mismísima noción de ver.”<sup>81</sup>

Respecto al nivel léxico-semántico de la lengua, en el caso de Greg apareció también otro fenómeno curioso. El hombre dividía de cierta manera en su mente el recuerdo de una persona, su terapeuta musical. Aunque se trataba por supuesto de una sola mujer, para él existían más personas que llevaban el mismo nombre y hacían cosas semejantes: “«¿Cómo es que todas las Connies tenéis tanto oído musical?», bromeaba. La otra Connie dirigía grupos musicales, dijo, repartía hojas con canciones, tocaba el acordeón durante los cánticos de la escuela. En ese momento caímos en la cuenta de que esa «otra» Connie era de hecho la propia

---

<sup>81</sup> Sacks, op. cit., pp. 76-77.

Connie, lo que quedó confirmado cuando él añadió: «Sabe, también tocaba la trompeta.» (Connie Tomaino era trompetista profesional.)<sup>82</sup>

El autor luego explica las causas de los defectos que acabamos de mencionar. Como en el caso del chico con el síndrome de Asperger, Greg tenía una dificultad para relacionar varios conceptos en su mente: “Su sensación de que había dos Connies, el segmentar a Connie en dos, era característica de las perplejidades en que a veces se encontraba, de su necesidad de crear hipotéticas figuras adicionales, pues era incapaz de retener o concebir una identidad en el tiempo. Con una constante repetición Greg podía aprender unos pocos hechos, y éstos quedaban retenidos. Pero los hechos estaban aislados, vacíos de todo contexto.”<sup>83</sup>

Las personas con el tumor cerebral también crean con mucha frecuencia neologismos o realizan una especie de **jerga semántica**. Elena, por ejemplo, si quería decir “no puedo entenderlo”, decía “no puedo semanarlo”. En el caso de Greg F. es posible reconocer que este hombre mostraba en su lenguaje ciertos rasgos de creatividad lingüística. Algunas veces utilizaba palabras en sentido figurado, que inventaba él mismo (en este punto Greg difiere de los autistas, quienes no entienden el sentido figurado de las palabras). Greg era capaz de inventar unos interesantes juegos de palabras: “En tales estados hay una tendencia desenfrenada a los juegos de palabras. En una ocasión en que yo me encontraba en la habitación de Greg, otro paciente pasó por delante. «Ése es Bernie», dije yo. «Bernie la Hernia», se burló Greg. Otro día le visité, Greg estaba en el comedor, esperando el almuerzo. Cuando la enfermera anunció: «El almuerzo ha llegado», él inmediatamente respondió: «Y todo el mundo se ha alegrado.»; cuando ella dijo: «¿Quieres que te quite la piel del pollo?», él respondió al instante: «Sí, por qué no me mudas la piel.» «Oh, ¿quieres la piel?», preguntó ella, perpleja. «No», replicó él, «es sólo una manera de hablar.»<sup>84</sup>

*Trastornos en el nivel pragmático del lenguaje.* El tumor cerebral puede causar también cambios significantes en el nivel pragmático del lenguaje. Podemos ver un ejemplo muy llamativo en la reacción de Greg a la noticia sobre la muerte de su padre (añadamos que en el momento cuando el terapeuta de Greg habló con él de la muerte del padre, Greg había estado enterado de ello; sin embargo, por causa de un deterioro grave de la memoria, lo olvidó muy pronto y además era incapaz de relacionar el hecho de que su padre había muerto con el sentimiento de dolor). En el siguiente extracto podemos observar discrepancias entre el

---

<sup>82</sup> Sacks, op. cit., p. 80.

<sup>83</sup> Íbid.

<sup>84</sup> Íbid, p. 85.

contenido del mensaje que ha oído Greg y la frase con la que reacciona a este mensaje; los dos contenidos son incompatibles. El autor lo describe así:

“–Supongo que echas de menos a tu padre –aventuré.

–¿A qué se refiere? –respondió Greg–. Viene cada día. Le veo cada día.

–No –dije yo–, ya no vendrá más... Hace tiempo que no viene. Murió el mes pasado.

Greg puso una mueca de dolor, palideció y se quedó en silencio. Yo tenía la impresión de que estaba afectado, doblemente afectado, ante la repentina y terrible noticia de la muerte de su padre, y ante el hecho de que él mismo no lo supiera, no lo hubiera registrado, no lo recordara.

–Supongo que debía rondar los cincuenta –dijo.”<sup>85</sup>

También en esta reacción de Greg se nota una incapacidad de entender el contexto situacional en conjunto y relacionar varios conceptos. Podríamos imaginar que la gente, al recibir la noticia sobre la muerte de alguno de los suyos, probablemente no diría nada. Sin embargo, Greg inmediatamente comenta qué edad habrá tenido su padre, sin cualquier muestra de tristeza. El autor menciona también un caso de otro paciente, cuya reacción fue quizás aún más curiosa que la de Greg: “...el señor Thompson, quien con su síndrome de lóbulo frontal más grave había quedado reducido a una especie de imparable máquina de charlar y soltar chascarrillos, y cuando se le comunicó que su hermano había muerto dijo con sarcasmo: «¡Siempre fue el bromista!», y pasó enseguida a otras cosas irrelevantes.”<sup>86</sup> Vemos que esta reacción parece una broma; sin embargo, también aquí se nota a la vez la gravedad de la lesión cerebral y con ella los cambios significantes en las capacidades lingüísticas.

*Otros trastornos causados por el tumor cerebral.* En los pacientes con tumor cerebral se pueden observar también ciertos problemas con la lectura y la escritura. Elena no perdió la capacidad para leer, aunque se cansaba enseguida y las grafías le resultaban poco familiares. En la escritura, a pesar de que era capaz de copiar dictados y escribir pensamientos, unas veces omitía grafemas o intercambiaba el orden de las letras en las sílabas. Respecto al lenguaje numérico, se observa a veces la **anarritmia**, o sea, una incapacidad para contar. Se muestra sobre todo en la confusión de guarismos, lo que le impide al paciente realizar correctamente las operaciones básicas de cálculo matemático. Del mismo modo se confunde el valor del dinero.

---

<sup>85</sup> Sacks, op. cit., p. 101.

<sup>86</sup> Íbid, 102.

### 5.2.2 El lenguaje en las personas con el infarto cerebral

*Infarto cerebral.* Una de las causas de las alteraciones en el lenguaje puede ser también el infarto, o sea, accidente vascular cerebral. Los accidentes vasculares cerebrales abarcan un grupo de enfermedades que se caracterizan por signos y síntomas que resultan de isquemias y hemorragias dentro del sistema nervioso central. Los síntomas surgen de manera bastante abrupta (de segundos a horas) y pueden conllevar dificultades tanto físicas como cognitivas. Un “ataque cerebral” se puede caracterizar como una interrupción súbita del flujo sanguíneo al cerebro, la cual produce un daño a éste y pérdida de la funciones. Entre las consecuencias que suelen aparecer podemos nombrar la alteración en la fonación y deglución, abolición del reflejo del velo, parálisis más o menos importante de la lengua sin amiotrofia y fasciculaciones, diplejía facial, déficit en los músculos de la masticación y signos de liberación en forma de risa o llanto espasmódico.<sup>87</sup>

Uno de los análisis del lenguaje afectado por sufrir el infarto cerebral llamado “Alteraciones de la expresión y comprensión en paciente joven por multi-infarto” fue llevado a cabo por Ana María Hernández Alcázar y Lilia Mestas Hernández de la Universidad Nacional Autónoma de México. La autoras presentan el caso de una paciente originaria y residente de México D. F., con licenciatura en Filosofía y Letras, profesora de inglés en el instituto. El padecimiento se inicia en abril de 2004, con presencia de parálisis facial y alteraciones en la articulación de las palabras. La madre de la paciente comentaba el modo como que se expresaba su hija de esta manera: “...estaba trastornada de la voz, hablaba en un tono como de extranjero.”<sup>88</sup> Estos problemas fueron superados dentro de poco; sin embargo, en diciembre de 2005 presenta nuevamente **anartria** (imposibilidad de articulación; mencionada ya anteriormente en el caso del tumor cerebral) y posteriormente una pérdida de la capacidad de expresión oral y escrita. Se realiza TAC de cráneo<sup>89</sup> que muestra múltiples infartos cerebrales.

Las autoras mencionan el resumen de los síntomas que surgieron: “La evaluación neuropsicológica consistió en la administración del Test Abreviado Barcelona PIEN (Peña-Casanova) y el Token Test (De Renzi y Faglioni). Se identificaron alteraciones de la atención, memoria de trabajo, problemas de comprensión de estructuras lógico-gramaticales complejas,

---

<sup>87</sup> Hernández Alcázar, Mestas Hernández, op. cit., pp. 45-46.

<sup>88</sup> *Ibid*, p. 47.

<sup>89</sup> *Tomografía Axial Computerizada*, método para la revisión del cerebro.

tanto para los comandos verbales como escritos, apraxia constructiva, perseveraciones e impulsividad, que englobaban un sévero déficit ejecutivo.”<sup>90</sup> Las mayores deficiencias de la paciente consistían en el funcionamiento ejecutivo, la atención y la comprensión. Los síntomas que se encontraron pudieron señalar el daño en los lóbulos frontales, una parte del cerebro que es primordial para un adecuado funcionamiento verbal. Por lo tanto se produjo la pérdida de la función reguladora del lenguaje, perseveraciones y cambios de conducta. La desorganización del lenguaje interno tenía gran impacto en las ejecuciones de la paciente e influía en tareas como comprensión del lenguaje, memoria y lectura.<sup>91</sup>

*Trastornos en el nivel léxico.* Las personas que han padecido el infarto cerebral muchas veces no pueden expresarse de forma verbal, aunque intentan hacerlo con algunas vocalizaciones, que generalmente son ininteligibles, y también tratan de ayudarse con la mímica. Se observa frecuentemente que dentro de las vocalizaciones se conservan sólo las formas de las expresiones automáticas; la paciente del análisis mencionado seguía utilizando su nombre, la palabra *mamá* y los nombres de los días de la semana.<sup>92</sup> En la comprensión lectora suelen hacerse presentes los defectos atencionales. En ocasiones, los pacientes no pueden encontrar en el texto las palabras que se les piden, posiblemente debido a que no pueden desenganchar su atención y dirigirla hacia un estímulo nuevo, además de la desorganización, perseveraciones (realizan órdenes anteriores) y a las dificultades para comprender preposiciones y conjunciones.

Otras alteraciones suelen aparecer en el marco de la memoria verbal. No obstante, a veces es muy difícil juzgar estas capacidades ya que puede quedar hasta imposible la valoración de la memoria verbal, y esto por defecto de base. En la mayoría de dichos casos se supone que la memoria verbal se encuentra alterada puesto que surgen problemas de comprensión y desorganización. Se observan por ejemplo fallas significantes en la memoria de trabajo en los pacientes que no son capaces de mantener y manipular la información para lograr la ejecución óptima de las tareas. La memoria semántica se encuentra conservada si la persona que ha sufrido el infarto cerebral puede reconocer los objetos así como las palabras y sus significados, es decir, el paciente por ejemplo señala objetos, imágenes y palabras en el texto.

---

<sup>90</sup> Hernández Alcázar, Mestas Hernández, op. cit., p. 45.

<sup>91</sup> *Ibid*, p. 52.

<sup>92</sup> *Ibid*, p. 50.

*Trastornos en el nivel discursivo.* Si los errores cometidos no son sistemáticos y corresponden probablemente a las fluctuaciones de la atención, los niveles fonéticos y semánticos parecen encontrarse sin alteraciones. Más bien puede observarse una dificultad para comprender las oraciones que implican el uso de conectores, preposiciones y conjunciones; las causas de ello consisten en el hecho de que estas oraciones no son siempre accesibles a la percepción inmediata y requieren un análisis interno en su codificación. Por otra parte, las personas frecuentemente conservan la comprensión del lenguaje cotidiano: en el caso de la paciente del análisis se pudo observar que la mujer era capaz de aprovechar los factores extra-lingüísticos.<sup>93</sup> Asimismo el significado de los gestos queda sin daño si existe la representación mental del acto a realizar. En ocasiones se observa el uso de la mano como objeto.

Se puede suponer que en las personas que han sufrido el infarto cerebral exista una desorganización del lenguaje interno; a veces, aunque las ejecuciones no llegan a ser caóticas, en cualquier caso son bastante desordenadas. Este hecho implica una disminución o incluso una pérdida de la capacidad de llevar un primer nivel del análisis, organizar la información, planear la resolución, ejecutarla, confrontar los datos con los resultados esperados y en caso de no lograrlo, corregirlos. La mayor causa de este defecto es la ausencia de la regulación verbal externa, debido a la que los pacientes se desorganizan y dejan de tener interés en la actividad.

### 5.2.3 El lenguaje en las personas con la esclerosis múltiple

*La esclerosis múltiple.* La esclerosis múltiple es una enfermedad del sistema nervioso central que afecta al cerebro, tronco de encéfalo y a la médula espinal. La mielina, la sustancia que recubre las fibras nerviosas, resulta dañada, por lo que se ve interrumpida la habilidad de los nervios para conducir las órdenes del cerebro. La primeras manifestaciones de esta enfermedad se presentan como problemas de la visión, bien en forma de visión borrosa, doble o pérdida de visión. En la mayoría de los pacientes se observan luego otros síntomas, como hormigueo, entumecimiento, picazón, pérdida de fuerza en los brazos o piernas o trastornos de equilibrio o de coordinación.<sup>94</sup>

---

<sup>93</sup> Hernández Alcázar, Mestas Hernández, op. cit., p. 50.

<sup>94</sup> ELMUNDO.ES SALUD [ online ] [ cit. 2009 – 03 – 02 ]

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/12/16/neurocienciadossiers/1134752238.html>

*Trastornos en el nivel léxico-semántico.* Uno de los trastornos del lenguaje más frecuentes en pacientes con esclerosis-múltiple lo representan las **anomias**, es decir, las fallas en la denominación por confrontación visual. Las personas con este defecto fracasan muchas veces en hallar y producir la palabra correcta correspondiente al estímulo presentado. Se trata del procedimiento conocido como “etiquetado verbal”, que abarca diferentes etapas: una primera etapa perceptual, en donde ocurre el análisis de los rasgos estructurales del estímulo; sigue una etapa semántica, durante la que el percepto visual es asociado con el conocimiento categorial superordinal (p. ej. categoría ‘animal’) y luego se accede al conocimiento semántico identificatorio y específico; a continuación, en la etapa lexical se produce el hallazgo de la palabra correcta que se corresponde con el concepto semántico y el proceso termina por la fase fonémica o la producción de la palabra. Los errores de denominación pueden ser resultado de una falla en cualquiera de estas etapas. En estrecha relación con la disminuida capacidad de denominación se encuentra también otro defecto del lenguaje: los problemas con la fluencia verbal. En estos casos está debilitada la habilidad para producir un habla espontáneamente fluida, sin excesivas pausas ni errores en la búsqueda de palabras.

El análisis llamado “Alteraciones del lenguaje en pacientes con esclerosis múltiple” fue realizado por M. A. Drake, R. F. Allegri y A. Carrá del Hospital Británico en Buenos Aires. Se evaluaron 30 pacientes con este defecto y 30 sujetos normales, agrupados por edad y nivel educacional. Como parte de una evaluación neuropsicológica más amplia, la exploración del lenguaje incluyó el test de denominación de Boston y las “Pruebas de la Fluencia Verbal Semántica y Fonológica”. Para la evaluación de la fluencia verbal semántica se consideró la cantidad de nombres de animales generados por el sujeto en un minuto. La fluencia fonológica se midió mediante las palabras que comenzaran con la letra “p”. Además del total de palabras producidas, se observaba asimismo la presencia o ausencia de perseveraciones. En la valoración se consideró, además de la puntuación obtenida, el tipo de errores cometidos y las estrategias utilizadas.

Los autores comentaron los resultados de esta manera: “En el test de Boston, los pacientes con EM produjeron mayores errores de denominación, sobre todo errores semánticamente relacionados con el estímulo presentado (parafasias semánticas). (...) Los pacientes que obtuvieron menores puntuaciones en esta prueba, también presentaron una escasa fluencia verbal. (...) Los pacientes con EM presentaron una menor capacidad de recuperar las palabras tras la facilitación con claves semánticas o fonológicas. En ambas

pruebas de fluencia verbal se hallaron también diferencias significativas, tanto en la cantidad de palabras producidas como en la presencia de perseveraciones.”<sup>95</sup>

Dentro de los trastornos del lenguaje en las personas con la esclerosis múltiple figuran unos tipos de errores. Con alta frecuencia aparecen errores semánticamente relacionados, que incluyen **parafasias semánticas**, circunloquios definitorios y circunloquios imprecisos. Pueden surgir asimismo errores visuoperceptivos, a los que pertenece una mala integración de las partes del estímulo. Ambos tipos de errores están relacionados entre sí: los errores semánticos son muchas veces causados precisamente por los errores de tipo visuoperceptivo; esto implica una falla en la primera etapa del proceso de denominación, es decir, en el análisis perceptual. Esta falla podría explicarse por dificultades visuales asociadas con la desmielinización del nervio óptico, aunque también se han encontrado en pacientes con afecciones subcorticales, como la enfermedad de Huntington y el Parkinson. No obstante, las características de errores parecen indicar que las fallas en la denominación pueden tener diversos orígenes. Una gran cantidad de casos de pacientes tiene como base un defecto en el acceso al léxico y por lo tanto se trata de una alteración primariamente lingüística. En otros casos, las dificultades son secundarias a trastornos en el análisis perceptual o a fallas en el control ejecutivo atencional.

*Otros trastornos.* Podemos mencionar también los errores en la monitorización y el control atencional, que son frecuentemente asociados con los trastornos de la parte subcortical de los lóbulos frontales; se supone que son causa de la producción de sustitutos verbales en situaciones en que los sujetos normales tienden a corregir o inhibir la respuesta. Esta falla en la monitorización la demuestra asimismo la presencia de **perseveraciones** en las tareas de fluencia verbal. Se observan también errores fonológicos, representados por **parafasias fonémicas y literales**. Por último, podemos añadir que las personas con la esclerosis múltiple a veces no son capaces de dar respuesta a la pregunta que se les hace.

#### 5.2.4 El lenguaje en las personas mayores

*La edad avanzada.* Los cambios en el lenguaje se pueden producir también en la edad avanzada. En el caso de las personas mayores no es posible hablar tanto de los trastornos del lenguaje, ya que la mayoría de ellas conserva la capacidad de utilizarlo; sin embargo, sí existen en el lenguaje cambios relacionados con el proceso de envejecimiento. En líneas

---

<sup>95</sup> Drake, Allegri, Carrá, op. cit., pp. 12, 15.

generales, la pérdida sensorial más frecuente en las personas mayores es el déficit auditivo, que suele ser causa de los problemas en la comprensión, así como de la reducción en la capacidad de comunicación. El mayor problema consiste en la debilitación de la capacidad para trabajar el estímulo percibido.

El doctor B. Nelson Sáa del Departamento de Neurología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, quien llevó a cabo el resumen de los rasgos del lenguaje en las personas de la edad avanzada en el estudio “Lenguaje y Envejecimiento”, comenta al respecto: “Desde el punto de vista del deterioro cognitivo, en la vejez se encuentra especialmente afectada la capacidad de procesamiento, lo cual tiene un efecto directo en todos los procesos cognitivos, especialmente en la memoria operativa (memoria de trabajo) y capacidad atencional, en la fluencia en la comprensión, el mantenimiento de una conversación, la producción de oraciones complejas, etc.”<sup>96</sup> Los cambios en el lenguaje de las personas mayores pueden dividirse en tres apartados principales: alteraciones del léxico, déficit de la sintaxis y problemas en el discurso narrativo.

*Trastornos en el nivel léxico.* En cuanto al léxico, el vocabulario pasivo se mantiene en muchos casos o alguna vez incluso puede aumentar; es decir, las personas mayores reconocen y comprenden tantas o más palabras que los jóvenes, dependiendo del nivel cultural. Por el contrario, existen dificultades importantes en el acceso al léxico, concretamente problemas para encontrar la palabra adecuada, para nombrar objetos o para recordar las palabras. El conocimiento conceptual no parece deteriorarse con la edad, sino que, al parecer, en muchos sujetos mayores se incrementa. Por lo tanto, los problemas en el acceso al léxico surgen por otras causas, como comprueba el doctor Nelson Saá: “...las dificultades léxicas en las personas mayores se deberían más a un problema de “ejecución” que de “competencia”. El conocimiento se mantiene tanto desde el punto de vista conceptual, como semántico y fonológico, y lo que se observa es una dificultad para acceder a este conocimiento.”<sup>97</sup> Este hecho se manifiesta sobre todo en una incapacidad para encontrar nombres (especialmente propios o poco frecuentes), en reacciones más lentas a los estímulos y en el uso de paráfrasis como estrategia compensatoria.

*Trastornos en el nivel sintáctico.* Respecto a los déficits en la sintaxis, se observan dificultades en la comprensión, repetición y uso espontáneo de oraciones complejas. Una de las posibles causas de estos problemas puede ser una disminución en la memoria operativa.

---

<sup>96</sup> Nelson Saá, op. cit., p. 2.

<sup>97</sup> Íbid, p. 4.

Según el doctor Nelson Saá “...el procesamiento sintáctico implica, al menos, la participación de un procesador para la gramática y de la memoria operativa. Se supone que la dificultad tiene su origen en las limitaciones de las personas mayores para operar simultáneamente con diferentes tipos de información o con material complejo, o en la limitación de memoria verbal a corto plazo.”<sup>98</sup>

*Trastornos en el discurso narrativo.* En cuanto al discurso narrativo, en las personas mayores se han encontrado en diversas investigaciones importantes dificultades para comprender y producir adecuadamente diferentes tipos de discurso: comprensión de textos, conversación espontánea, descripciones, relatos autobiográficos, comprensión y narración de historias y comprensión de párrafos en prosa. Este deterioro se manifiesta en el efecto negativo de la edad sobre el recuerdo de información en el discurso, en las dificultades para comprender la información estructurada de forma compleja en los textos orales o escritos o a partir de materiales visuales y en la dificultad para elaborar historias estructuradas de manera coherente y con gran contenido informativo.

#### 5.2.5 El lenguaje en las personas con las demencias

*Las demencias.* En el subcapítulo anterior hemos visto que la edad avanzada puede influir sobre las habilidades lingüísticas. El impacto, sin embargo, no es tan considerable como en el caso de las demencias, que pueden aparecer en las personas mayores. Los pacientes con las demencias tienen un significativo impedimento en el funcionamiento intelectual, que afecta sus actividades cotidianas y sus relaciones personales. Estas personas pierden la capacidad para resolver problemas y para mantener el control emocional. También pueden tener cambios de personalidad y problemas de conducta, tales como agitación, delirio y alucinaciones. Hay tres tipos fundamentales de demencias: la demencia tipo Alzheimer, la demencia fronto-temporal y la demencia vascular; en cada una pueden surgir ciertos tipos de trastornos del lenguaje, en algunos casos comunes para las tres, en otros característicos para una de ellas.<sup>99</sup>

---

<sup>98</sup> Nelson Saá, op. cit., p. 5.

<sup>99</sup> NATIONAL INSTITUTE OF NEUROLOGICAL DISORDERS AND STROKE  
[ online ] [ cit. 2009 – 03 – 02 ]

[http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/las\\_demencias.htm](http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/las_demencias.htm) - Que

Al análisis del lenguaje en las personas mayores que padecen de alguna demencia se dedica la psicóloga y gerontóloga Cristina Buiza Bueno en su estudio “Evaluación y tratamiento de los trastornos del lenguaje”. Según la autora, la afectación del lenguaje en las personas que tienen algún síndrome demencial es una característica muy común.<sup>100</sup> El deterioro del lenguaje tiene en cada síndrome demencial formas diferentes, según ese síndrome sea de origen vascular o degenerativo; las partes dañadas suelen ser con la mayor frecuencia en uno de los hemisferios cerebrales, alguna vez en el área motora. Dentro de las funciones mentales aparece alteración en una o más funciones cognitivas.

*La demencia tipo Alzheimer.* En la demencia tipo Alzheimer, la parte más perturbada del lenguaje son los componentes semánticos. Es una característica típica de este tipo de demencia y no se observa en otros cuadros demenciales ni en personas mayores no demenciadas. La doctora Buiza Bueno dice al respecto: “Parece como si se rompiera la unión entre lo que se percibe (vista u oído) y su significado. Esa “rotura” se produce porque hay una degeneración de las estructuras del cerebro y porque hay una amnesia que no deja acceder a la información.”<sup>101</sup> A diferencia de las afasias, en Alzheimer, los trastornos del lenguaje son probablemente reflejo de trastornos en otras estructuras cognitivas centrales. En general, la afectación evoluciona desde la **anomia** (incapacidad para nombrar objetos o personas) hasta la **afasia global** y el **mutismo** (la incapacidad total de mantener una comunicación verbal).

Hay una dificultad para encontrar palabras: por estas causas, el habla está llena de palabras y frases vagas e imprecisas. Los nombres que se refieren a los objetos o procesos concretos son sustituidos por otros, mucho menos concretos, como “cosa”, o por pronombres como “esto”, etc. Aparecen también circunloquios, **perseveraciones** y errores de sustitución, p. ej. *pie* por *mano*, *plantarse* por *sentarse*, etc.

*La demencia fronto-temporal.* En la demencia fronto-temporal, es el deterioro del lóbulo frontal que causa la incapacidad para iniciar una acción, las conductas desorganizadas y desinhibidas y la incapacidad para llevar a cabo una acción que suponga cierta planificación. Por estas dificultades aparecen luego también problemas con la producción del lenguaje. El deterioro del lenguaje puede aparecer en grados diversos: “...el paciente con demencia fronto-temporal fluctúa desde una fase de hiperactividad a una fase de estado de apatía, que en términos de lenguaje se convierte en mutismo.”<sup>102</sup> En el lenguaje de los pacientes con

---

<sup>100</sup> Buiza Bueno, op. cit., p. 7.

<sup>101</sup> *Ibid.*

<sup>102</sup> *Ibid.*, p. 8.

síndrome frontal queda perturbada en primer lugar la expresión: se pierde la iniciativa del habla espontánea, se construyen frases breves, poco elaboradas, aparece **ecolalia**. La persona con este síndrome conserva la pronunciación correcta y la estructura gramatical, sólo su tono de voz es a veces exageradamente bajo.

*Las demencias vasculares.* En las demencias vasculares, el deterioro del lenguaje depende en gran medida del lugar donde se localice la lesión. Nunca hay una desintegración simultánea y conjunta de las funciones cognitivas y además, el trastorno del lenguaje no sigue una evolución lenta y progresiva como en las demencias primarias degenerativas (p. ej. Alzheimer). La afectación primordial aparece en la articulación del habla y la entonación. La evolución posterior del trastorno del lenguaje depende luego de otras variables como la afectación o no de otras funciones cognitivas, la amplitud y severidad del daño vascular que ha ocasionado el trastorno y la producción de otros posibles deterioros vasculares que agraven el problema.

## **Conclusión**

En este trabajo nos hemos dedicado al análisis del esquema de la comunicación verbal influida por diversos deterioros mentales. Ahora conviene hacer un resumen de los puntos principales que hemos observado y poner de relieve aquellos hechos que más han llamado nuestra atención.

Hemos descrito varios tipos de defectos mentales que causan los trastornos del lenguaje. Hemos observado que el lenguaje puede quedar afectado tanto por los defectos mentales innatos como por los adquiridos. Las diferencias se pueden observar más bien en los tipos de trastornos del lenguaje: en el marco de los defectos mentales innatos existen obstáculos ya en la adquisición del lenguaje y dificultades sobre todo para entender y utilizar el lenguaje de manera correcta desde el punto de vista pragmático; en los defectos adquiridos surgen problemas con el aprovechamiento de las habilidades lingüísticas de las que la persona disponía antes de sufrir el deterioro, ya que se encuentra debilitada la capacidad de utilizar los elementos lingüísticos conservados en la mente.

Hemos descrito el lenguaje de los autistas y los esquizofrénicos; en ambos casos hemos observado que las personas con estos trastornos mentales tienen problemas sobre todo con la utilización del lenguaje como medio de la interacción social. En los esquizofrénicos encontramos también cambios en la estructura del lexicón mental. En el marco de los deterioros adquiridos queda afectada sobre todo la capacidad de utilizar los elementos lingüísticos del lexicón mental y realizar todas las fases particulares de la producción y percepción del lenguaje. El tumor cerebral puede causar también dificultades para el uso correcto del lenguaje desde el punto de vista pragmático.

Como hemos observado en los estudios y análisis presentados, las personas con un trastorno del lenguaje encuentran frecuentemente muchos problemas en la transmisión del mensaje que pretenden comunicar al interlocutor y también en la interpretación adecuada del mensaje recibido. Naturalmente, la persona afectada a la vez percibe como debilitada su posición social, puesto que ha disminuido o hasta se ha perdido la capacidad de compartir el pensamiento con otras personas. Pueden surgir asimismo problemas, a veces bastante graves, cuando la persona con un trastorno del lenguaje se halla en una situación de urgencia y no es capaz de comunicarles a otras personas sus necesidades; en este caso, los interlocutores incluso no sabrán cómo ayudarle a esta persona o por lo menos no entenderán con precisión cómo deberían actuar.

No obstante, los trastornos del lenguaje pueden conllevar también algunos aspectos positivos. Si tomamos en consideración la lengua en su totalidad y el hecho de que no se trata de un fenómeno estático, sino de un sistema que pasa por una evolución permanente y siempre está abierto a las novedades, es posible constatar que son justamente los trastornos del lenguaje que a veces pueden fomentar la flexibilidad de la lengua y la innovación creativa.

## Bibliografía

ABRAHAM, M., GALAVERNA, F. S., MARINO, J. C., “Estudio Comparativo de la Organización Semántica entre Sujetos con Trastorno Esquizofrénico y Sujetos Normales”, in: *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, Universidad Nacional de Córdoba*, Vol. 8, Nº 2, Facultad de Psicología, Córdoba (Argentina), octubre 2008, pp. 59-71. [ online ] [ cit. 2009 – 02 – 09 ]

[http://neurociencias.udea.edu.co/revista/PDF/REVNEURO\\_vol8\\_num2\\_10.pdf](http://neurociencias.udea.edu.co/revista/PDF/REVNEURO_vol8_num2_10.pdf)

ALLEGRI, R. F., CARRÁ, A., DRAKE, M. A., “Alteraciones del lenguaje en pacientes con esclerosis múltiple”, Hospital Británico de Buenos Aires, Servicio de Neurología, 2002. [ online ] [ cit. 2008 – 08 – 22 ]

[http://www.arsxxi.com/pfw\\_files/cma/ArticulosR/Neurologia/2002/01/109010200120016.pdf](http://www.arsxxi.com/pfw_files/cma/ArticulosR/Neurologia/2002/01/109010200120016.pdf)

ARTIGAS, J., “El lenguaje en los trastornos autistas”, in: *Revista de neurología*, Barcelona, Hospital de Sabadell, 1999, pp. 118-123. [ online ] [ cit. 2008 – 08 – 14 ]

<http://orientacionandujar.files.wordpress.com/2008/11/lenguaje-en-los-trastornos-autistas.pdf>

BUIZA BUENO, C., “Evaluación y tratamiento de los trastornos del lenguaje”, Octubre 2001. [ online ] [ cit. 2009 – 02 – 20 ]

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/buiza-trastornosleguaje-01.pdf>

CRYSTAL, D., *Patología del lenguaje*, Madrid, Cátedra Lingüística, 1993.

CAIRNS, H. S., *Psycholinguistics: a cognitive view of language*, New York, Holt, Rinehart & Winston, 1976.

EMMOREY, K. D., FROMKIN, V. A., “The mental lexicon”; FLORES D’ARCAIS, G. B., “Language perception”; GARRET, M. F., “Processes in language production”; in: NEWMEYER, F. J. (ed.), *Language: Psychological and Biological Aspects*, Vol. 3, Cambridge, Cambridge University Press, 1988.

HADDON, M., *El curioso incidente del perro a medianoche*, Madrid, Ediciones Salamandra S. A., 2004.

HERNÁNDEZ ALCÁZAR, A. M., MESTAS HERNÁNDEZ, L., “Alteraciones de la expresión y comprensión en paciente joven por multi-infarto”, in: GALLARDO, B., HERNÁNDEZ, C., MORENO, V. (Eds), *Lingüística clínica y neuropsicología. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 1: Investigación e intervención en patologías del lenguaje*, Universitat de Valencia, 2005, pp. 45-53. [ online ] [ cit. 2008 – 08 – 22 ] <http://www.uv.es/perla/1%5B04%5D.HernandezyMestas.pdf>

KAY, J., LESSER, R., COLTHEART, M., *Psycholinguistics Assesment of Language Processing in Aphasia*, New York, Psychology Press, 1992.

MOYA, J., “Análisis formal del discurso esquizofrénico: Problemas metodológicos”, in: *Anuario de Psicología*, nº 47, Universitat de Barcelona, Facultat de Psicologia, 1990, pp. 117-144. [ online ] [ cit. 2008 – 07 – 02 ]

<http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/64646/88673>

NEBESKÁ, I., *Úvod do psycholingvistiky*, Praha, H&H, 1992.

NELSON SAÁ, B., “Lenguaje y Envejecimiento”, Pontífica Universidad Católica de Chile, Escuela de Medicina, Departamento de Neurología.

[ online ] [ cit. 2008 – 08 – 22 ]

<http://escuela.med.puc.cl/publ/cuadernos/2006/lenguaje.pdf>

PELLEGRINI, R., “Trastornos del lenguaje”. [ online ] [ cit. 2008 - 11 – 26 ]

<http://www.elcisne.org/ampliada.php?id=701>

SACKS, O., *Un antropólogo en Marte*, Madrid, Anagrama, 2004.

SOTO CALDERÓN, R., “Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro del espectro autista”, in: *Revista Electrónica “Actualidades Investigativas en Educación”*, Vol. 7, Nº 2, Instituto de Investigación en Educación, Universidad de Costa Rica, mayo-agosto 2007, pp. 1-16. [ online ] [ cit. 2008 – 08 – 13 ]

<http://www.latindex.ucr.ac.cr/aie-2007-2/aie-2007-2-11.pdf>

TAYLOR, I., *Introduction to psycholinguistics*, New York, Holt, Rinehart & Winston, 1976.

ZORZI, J. L., “Distinguiendo Alteraciones del Habla y del Lenguaje”. [ online ] [ cit. 2008 – 08 – 22 ]

[www.cefac.br/library/artigos/38d6434cc634a8b3f448c6ebfe966320.pdf](http://www.cefac.br/library/artigos/38d6434cc634a8b3f448c6ebfe966320.pdf)

*páginas de web*

AMNESIA COMPARTIDA [ online ] [ cit. 2008 – 12 – 17 ]

<http://www.amnesiacompartida.net/145/el-curioso-incidente-del-perro-a-medianoche-de-mark-haddon/>

AREADELASALUD [ online ] [ cit. 2009 -01 - 06 ] <http://cun.es/index.php?id=22748>

ELMUNDO.ES SALUD [ online ] [ cit. 2009 – 03 – 02 ]

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/12/16/neurociencadossiers/11344752238.html>

ELPAÍS.COM [ online ] [ cit. 2008 – 11 - 26 ]

<http://www.elpais.com/diccionarios/castellano/alalia>

FEDERACIÓN ASPERGER ESPAÑA [ online ] [ cit. 2008 - 12 – 3 ]

<http://www.federacionasperger.es/asperger.php?t=3>

GLOSARIO [ online ] [ cit. 2009 – 02 – 05 ]

[http://www.uam.es/personal\\_pdi/psicologia/adarraga/studs/Afasias/glosario.htm](http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/adarraga/studs/Afasias/glosario.htm)

MERCK SOURCE [ online ] [ cit. 2009 -02 - 05 ]

[http://www.mercksource.com/pp/us/cns/cns\\_hl\\_adam.jspzQzpgzEzzSzppdocszSzuszSzczszSzcontenSzadamzSzespzSzesp\\_encyzSzarticlezSz003204zPzhtm](http://www.mercksource.com/pp/us/cns/cns_hl_adam.jspzQzpgzEzzSzppdocszSzuszSzczszSzcontenSzadamzSzespzSzesp_encyzSzarticlezSz003204zPzhtm)

NATIONAL INSTITUTE OF NEUROLOGICAL DISORDERS AND STROKE

[ online ] [ cit. 2009 – 03 – 02 ]

[http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/las\\_demencias.htm](http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/las_demencias.htm) - Que

NEUROCIRUGÍA [ online ] [ cit. 2009 – 02 – 05 ]

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/libros/medicina/Neurocirugia/Volumen1/tum\\_cer.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/libros/medicina/Neurocirugia/Volumen1/tum_cer.htm)

PSICOLOGIA ONLINE [ online ] [ cit. 2009 – 01 - 22 ]

<http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/50/index.html>  
[uvahealth/peds\\_adolescent\\_sp/schiz.cfm](http://uvahealth/peds_adolescent_sp/schiz.cfm)

PSICOPEDAGOGIA.COM [ online ] [ cit. 2008 - 11 – 26 ]

<http://www.psicopedagogia.com/dispraxia>

SALUD.COM [ online ] [ cit. 2008 – 11 - 26]

<http://www.salud.com/enfermedades/dispraxia.asp>

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROCIRUGÍA (SENEC)

[ online ] [ cit. 2009 – 03 – 02 ] <http://www.senec.org/tumor.htm>

UNIVERSITY OF VIRGINIA [ online ] [ cit. 2009 – 02 - 03 ]

<http://www.healthsystem.virginia.edu/>