Envejecimiento y lenguaje

Corpus de muestras de habla de personas con deterioro cognitivo leve en entrevistas estructuradas

Nieves Mendizábal de la Cruz
Enrique González Martín
Natalia Jimeno Bulnes
Carolina Sánchez Gil

Presidente de honor: *David Crystal*
Directora de la colección: Gema de las Heras, **e-mail:** Gema.Heras@uclm.es

Consejo Asesor:
Marisa Pérez Juliá
Estrella Garrido
Francisco Alcantud Marín
Josep Lluís Barona i Villar
Mª Luisa Calero Vaquera
Julio Calvo Pérez
Nadia Collette
Juan Miguel Company i Ramón
Andrea Cucatto
Fernando Cuetos Vega
Raúl Espert Tortajada
Milagros Fernández Pérez
Pablo Ferrando García
Ángel Herrero Blasco
Ricard Huerta Ramón
Juan Lagardera Otero
Ángel López García
Juan de Dios Luque Durán
Juan Martos Pérez
José Luis Miralles Adell
Isabel Navarro Ruiz
Francisco Roca Sebastián
Mª Concepción Roncal Sánchez
Francisco Javier Soto
Jose Francisco Val Alvaro

© Nieves Mendizábal de la Cruz
Enrique González Martín
Natalia Jimeno Bulnes
Carolina Sánchez Gil

© Derechos de edición:
Nau Llibres
Periodista Badía 10. 46010 Valencia. Tel.: 96 360 33 36
E-mail: nau@naullibres.com - web: www.naullibres.com

Diseño de portada e interiores:
Artes Digitales Nau Llibres y Pablo Navarro Roncal

Imprime:
Podiprint. Impreso en España. Printed in Spain.

ISBN13: 978-84-18047-71-8
Depósito Legal: V- 2 - 2022

Nau Llibres apoya las leyes de propiedad intelectual que protegen a los creadores de contenido, fomentan la diversidad de ideas, estimulan la creatividad y favorecen el desarrollo de nuestra sociedad. Gracias por comprar una edición autorizada de este libro y por no reproducir, escanear ni distribuir ninguna parte de esta obra por ningún medio sin autorización previa. De esta forma, usted está respaldando a los autores y permitiendo que Nau Llibres continúe publicando libros.
Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita utilizar algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 27204 45).

FOTOCOPIAR LIBROS
NO ES LEGAL

Un especial agradecimiento a cinco alumnas del Grado en Logopedia, de las promociones 2015-2019 y 2016-2020, que han colaborado en la realización de este libro: Alicia Calvo Gobernado, Marina Sanjuan Díez, Andrea Sánchez Campo, Elisabet Moyano García e Irene Sáez Alonso. Sin vuestra ayuda, sin vuestra colaboración, este corpus no habría sido posible. Esperamos que a vosotras también os haya servido para afianzar vuestros conocimientos y potenciar vuestra profesionalidad, cualidad que habéis demostrado que poseéis. Gracias por todo.

Índice

Prólogo 7

Presentación 9

Capítulo 1. Introducción: envejecimiento, deterioro cognitivo y lenguaje. Cuando los tres aspectos van unidos 11
1. Envejecimiento y lenguaje. De lo normal a lo patológico 11
2. Clasificación de patologías en población mayor de 65 años 14
2.1. El lenguaje en personas con deterioro cognitivo leve 15
2.2. El lenguaje en personas con deterioro cognitivo grave o demencia 15
3. La evaluación comunicativo-lingüística en el envejecimiento 18

Capítulo 2. Metodología: la obtención de muestras de habla 23
1. Aspectos metodológicos del estudio: consideraciones previas 23
2. Objetivos y diseño de la investigación 24
2.1. Objetivos 24
2.2. Diseño de la investigación 25
3. Selección de centros asistenciales 26
4. Los informantes 27
5. Pruebas de evaluación del lenguaje utilizadas en la recogida del corpus .. 30
6. Procedimiento de recogida de muestras de habla 31
6.1. La muestra de habla: convenciones de transcripción 31
6.2. Procedimiento de recogida del corpus 32
7. Análisis de los datos: rasgos lingüísticos de las muestras de habla 33

Capítulo 3. Corpus de muestras de habla 41
1. Características generales de la patología del informante 41
1.1. Manifestaciones lingüísticas 41
1.2. Manifestaciones psicopatológicas 43
2. Ficha técnica de los informantes y transcripciones de las muestras de habla 46

Capítulo 4. Actividades de aplicación práctica del corpus de muestras de habla 125
1. ¿Cómo se hace un corpus de muestras de habla? 125
1.1. ¿Por qué es importante trabajar en el aula con muestras de habla? 125
1.2. ¿Cómo se recogen las muestras de habla de personas mayores? 126
1.3. ¿Es posible realizar un análisis de las muestras de habla con herramientas digitales? 127
1.4. ¿Cómo se transcriben las muestras de habla orales? 128
1.5. ¿Cómo se analizan las muestras de habla una vez transcritas? 128
1.6. ¿Cuál es la finalidad de obtener muestras de habla? 132
1.7. ¿Es necesario un corpus de muestras de habla de personas mayores? 132
2. Actividades para el análisis de muestras de habla en adultos mayores 133
2.1. Elaborar una ficha técnica completa de un sujeto mayor que asista a un centro asistencial 133
2.2. Análisis léxico, morfosintáctico y pragmático de un fragmento de una muestra de habla del corpus 133
2.3. Análisis morfosintáctico de un fragmento de una muestra de habla del corpus 134
2.4. Análisis de un fragmento de una muestra de habla del corpus siguiendo el Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática 136
2.5. Análisis psicopatológico de un fragmento de una muestra de habla del corpus 138
2.6. Análisis de los principales aspectos formales de una muestra de habla del corpus 141
3. Propuesta de actividades lingüísticas y comunicativas para adultos mayores con deterioro cognitivo leve 142
4. Resumen de recomendaciones generales para la elaboración de un corpus de muestras de habla 146
5. Conclusiones 148

Glosario de términos 151
Referencias bibliográficas 155
Anexo 163
Otros títulos de la colección: 169

Prólogo

La pandemia provocada por la COVID-19 permitió comprender con mayor precisión la vulnerabilidad que enfrentan los adultos mayores en su vida cotidiana, especialmente cuando presentan un deterioro cognitivo, situación que impacta el nivel de funcionamiento integral y limita de forma evidente la calidad de su comunicación y de su actividad social. El rápido crecimiento de esta población ha traído como consecuencia un aumento de los casos de problemas físicos y mentales relacionados con la edad y, además, un mayor riesgo de deterioro cognitivo. Este se considera por tanto un colectivo especial cuya atención constituye todo un reto debido a que su cuidado debe involucrar factores de tipo clínico (intervención de un grupo multidisciplinario de especialistas: médicos, geriatras, psiquiatras, psicólogos, logopedas) y social (intervención de cuidadores principales, familiares, voluntariado, responsables de cuidados domiciliarios, equipo profesional de las residencias de mayores).

El modelo social de la salud, aboga por el derecho a la autonomía. Este término se define con base al efecto que sobre las funciones o actividades humanas tienen los procesos de enfermedad, lesiones u otras condiciones que la provocan, y donde es necesario asumir que todo evento discapacitante (como lo es el caso del deterioro cognitivo leve) tendrá un efecto sobre la familia, la pareja, los compañeros o pares de la persona afectada, en otras palabras, no es la discapacidad lo que limita sino el cómo es asumida por el contexto de vida de la persona que la presenta y en función del acceso o no a las ayudas, soportes, estrategias médicas y de atención integral.

Por esta razón, al momento de evaluar los trastornos del lenguaje y de la comunicación de los sujetos con deterioro cognitivo leve es necesario considerar variables psicosociales (atención familiar, calidad de sus relaciones sociales, manejo de la jubilación o cambios en su estilo de vida), económicas (ingresos que garanticen calidad de vida, acceso a programas de protección y de prevención en salud) y físicas (estado de salud general, historia clínica, salud nutricional, presencia de enfermedades crónicas). En esta tarea queda claro que la exclusión de variables sociales en los procesos de evaluación de la comunicación puede dar origen a una actividad diagnóstica carente de datos suficientes y, en ocasiones, poco apegada a la realidad. La inclusión del contexto natural de vida de la persona nos lleva a abordar la evaluación lingüística desde un marco amplio que incluya a la familia, amigos y cuidadores, lo que permiten la realización de actividades más justas y éticas.

El libro "Envejecimiento y lenguaje. Corpus de muestras de habla de personas con deterioro cognitivo leve en entrevistas estructuradas", nos presenta un conjunto de entrevistas orales de población mayor de 65 años realizadas en centros sociosanitarios. Sus autores han desarrollado una valiosa labor como investigadores del Proyecto de innovación docente LOGEN (Logopedia y Envejecimiento) que se ha desarrollado en el Grado en Logopedia de la Universidad de Valladolid. Los datos que aporta esta investigación constituyen una referencia importante para conocer la comunicación de las personas mayores en contextos naturales. Además, es un texto de obligatoria consideración en la formación del logopeda, en el diseño de investigaciones en el área del envejecimiento y en la planificación de programas de atención logopédica en esta población.

Beatriz Valles González
Directora del Grado en Logopedia
Universidad Internacional de Valencia.

Presentación

El objetivo de este trabajo es la elaboración de un libro que aglutine las muestras de habla recogidas en centros sociosanitarios de envejecimiento, grabadas y transcritas, con la finalidad de que conformen un corpus homogéneo de ciertas patologías en personas mayores. Se trata de englobar en un libro las grabaciones audio de personas con dificultades en el lenguaje y la comunicación debido a patologías relacionadas con estados previos a la demencia o la propia demencia en diversos estadios, principalmente en sus fases leves. Además, realizamos un análisis de las características lingüísticas y las manifestaciones psicopatológicas de las personas evaluadas, con el fin de que sirvan de punto de partida para futuros estudios y, en virtud de ello, mejorar el conocimiento y la formación sobre comunicación, lenguaje y envejecimiento principalmente entre los profesionales de la logopedia.

La finalidad de todo logopeda es evaluar, diagnosticar e implementar protocolos de actuación en todo tipo de personas. En concreto, en el caso que nos ocupa, en la población mayor de 65 años. El objetivo último de este libro es ofrecer a los investigadores y logopedas una fuente empírica de muestras de habla en entrevistas semiestructuradas y en contextos naturales o lo más cercano posible a lo natural, entre un logopeda y una persona mayor de 65 años que acude a centros asistenciales y presenta trastorno neurocognitivo leve. Todo ello puede contribuir a mejorar su atención y calidad de vida, así como a desarrollar programas específicos de intervención en el lenguaje y la comunicación. Consideramos, por tanto, que estas transcripciones de entrevistas clínicas pueden ayudar a conseguir este objetivo.

Las entrevistas realizadas para la elaboración de este libro fueron grabadas pocos meses antes de la declaración del estado de alarma sanitaria en España. Con este libro queremos rendir un sentido homenaje a todas las personas mayores que viven en residencias sociosanitarias en toda España y en particular en la Comunidad de Castilla y Leon y que han sufrido la enfermedad. A ellos, a los que pudieron salvar sus vidas y en especial a los que, a pesar de su lucha valiente contra la COVID-19, no lograron superarla, dedicamos este libro. Nuestro reconocimiento más sincero hacia los trabajadores de las residencias, a los cuidadores, a los familiares y a nuestros mayores a quienes tanto debemos y a quienes, semanas después de regalarnos unos minutos de conversación y de amistad, ya no están con nosotros.

Capítulo 1.

Introducción: envejecimiento, deterioro cognitivo y lenguaje. Cuando los tres aspectos van unidos

1. Envejecimiento y lenguaje. De lo normal a lo patológico

Las características más relevantes del lenguaje en adultos mayores son: la dificultad de acceso a la etiqueta léxica de las palabras, un excesivo enlentecimiento del habla, una mala gestión en el mantenimiento del tema del discurso (por exceso o por defecto comunicativo en sus interacciones) y un incremento del vocabulario, con términos más específicos y riqueza en su caudal léxico. Estas manifestaciones son frecuentes en el lenguaje de personas mayores de 65 años y no se consideran patológicas sino propias del envejecimiento (o proceso fisiológico de la persona), es decir, señales que forman parte de su evolución, experiencias vitales y posterior desgaste.

No todas las personas mayores reflejan un deterioro en su forma de comunicarse, ni todas lo hacen de la misma manera. La línea que separa lo *normal* de lo patológico se va trazando a medida que se incrementan los síntomas lingüísticos y, paradójicamente, a medida que se va reduciendo su eficacia comunicativa en las interacciones con los demás. Hay mayores que no sufren ningún deterioro; al contrario, se vuelven mucho más locuaces, más seguros en sus intervenciones, sobre todo por su facilidad para narrar historias, contar hechos pasados o argumentar

sus opiniones. Son capaces de describir con precisión terminológica un evento y conectar el presente con reserva memorística del pasado. La mayoría de adultos mayores de 65 años, dependiendo de su contexto vital, sus estudios y su reserva cognitiva, es capaz de mostrar un lenguaje con estas características. No obstante, por diversas enfermedades y otros factores, una parte importante de la población se ve afectada por dificultades, trastornos o alteraciones de la conducta comunicativa, que se reflejan, en diverso grado, en todos los niveles de la lengua.

Es evidente que las personas mayores sufren cambios, tanto en aspectos biológicos como psicológicos, que repercuten en los ámbitos sociales y comunicativos. La sutileza en la manifestación de algunas alteraciones lingüísticas constituye un indicador precoz de una patología o deterioro cognitivo incipiente. Por ello, debemos incluir pruebas y análisis lingüísticos en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de estos síntomas (San Miguel et al., 2006; Horno Chéliz y Cuetos Vega, 2016).

En anteriores y recientes trabajos hemos realizado una revisión de las manifestaciones lingüísticas en personas mayores, tanto en el envejecimiento sano como en el patológico (González, Mendizábal, Jimeno y Sánchez, 2019). Los principales resultados de esta revisión los resumimos brevemente en las siguientes líneas.

Con el envejecimiento, "los efectos de la edad repercuten en tareas lingüísticas selectivas implicadas en el procesamiento léxico, sintáctico y discursivo" (Labos, Del Río y Zabala, 2009: 9). Estos déficits no se deben a un problema en el propio lenguaje, sino más bien a alteraciones en el ejecutivo central, especialmente en los procesos atencionales, en la memoria operativa y en la disminución de la rapidez en el procesamiento de la información (Juncos, Pereiro y Rodríguez, 2005; Juncos-Rabadán y Rozas, 2002). Si nos fijamos en cada uno de los niveles de análisis del lenguaje, observamos escasas o nulas alteraciones fonético-fonológicas en personas adultas sanas o con un deterioro cognitivo leve en sus primeros estadios (Bayles, Kazniak y Tomoeda, 1987). No obstante, en fases más avanzadas se pueden señalar errores de parafasias fonológicas, especialmente en aspectos suprasegmentales y/o paralingüísticos, tales como escaso volumen de voz, entonación anómala, o pausas más largas y más frecuentes en el discurso oral (Machado, Martínez, Figueroa, Gutiérrez y Silva, 2018).

En el nivel léxico, a pesar del mantenimiento o incremento de vocabulario a lo largo de la vida por la experiencia del adulto mayor, las alteraciones se aprecian desde los primeros estadios del deterioro cognitivo (Puyuelo y Bruna, 2006; Verhaeghen, 2003). Son dificultades de acceso a la etiqueta léxica (anomia léxica) que surgen como incremento de estados de PDL (punta de la lengua) en diversas situaciones y sobre cualquier tema, más en categorías gramaticales, como los sustantivos antropónimos y topónimos, y en verbos (Juncos-Rabadán, Facal, Álvarez

Capítulo 2.

Metodología: la obtención de muestras de habla

1. Aspectos metodológicos del estudio: consideraciones previas

Como ya se ha expuesto, el interés epistemológico y metodológico de poder contar con materiales escritos que recojan entrevistas clínicas orales de personas mayores de 65 años con logopedas está manifiestamente comprobado (Gallardo y Sanmartín, 2005; Gallardo y Moreno, 2005; Paredes y Martín, 2018; Valles, 2013). No obstante, son todavía muy escasas las muestras de habla de personas con deterioro cognitivo recogidas en el ámbito clínico de la logopedia, por lo que se requieren estudios que aborden análisis discursivos de personas mayores con demencias (Dijkstra, Bourgeois, Allen y Burgio, 2004; Machado et. al 2018; Hopper, Douglas y Khayum, 2015).

La metodología empleada en este trabajo de recogida de muestras de habla se basa en trabajos previos, como los de Gallardo en su corpus de Percepción del Lenguaje Afásico (PerLA), de la Universidad de Valencia (2005-2012), o el de Paredes Duarte y Martín Sánchez, en la Universidad de Cádiz (2018). En nuestro caso, y siguiendo estos precedentes, se han adaptado las transcripciones realizadas a la variedad diatópica[1] de nuestra comunidad y simplificado algunas convenciones

1 La variedad diatópica es la variedad lingüística propia de la zona norte de la Comunidad castellana y leonesa, con sus rasgos dialectales.

de transcripción, pero respetando en todo momento el habla del informante y las características de su registro, así como las variedades diastráticas y diafásicas[2] que presenta. A diferencia de los corpus anteriores, el corpus que presentamos no representa una práctica conversacional al uso, sino que se enmarca fundamentalmente dentro de una entrevista clínica, temáticamente cerrada, con roles prefijados y con aportaciones por parte de los interlocutores que se encuentran predeterminados y protocolizados.

Nuestro trabajo se asienta en los postulados de la lingüística de corpus de autores que señalan que "la forma que dotamos a nuestras expresiones parece ser, en gran medida, dependiente del registro del habla, esto es, de una función comunicativa dominante para determinado tipo de texto" (Biber (1988) y Biber, Conrad y Reppen (1998), citados en Hernández, Serra y Veyrat, 2008: 21). El corpus que configura este libro se enmarca pues en la tipología textual de entrevista estructurada y, por tanto, conforma un determinado tipo de discurso oral no natural, si bien es cierto que el corpus recogido se aproxima en la medida de lo posible a lo espontáneo, de manera que las preguntas están prefijadas por el test administrado. A pesar de ello, el logopeda puede incluir turnos de habla libres para obtener un lenguaje más espontáneo en el entrevistado. Indudablemente, el formato de entrevista condiciona el tipo de discurso que podemos extraer en las muestras de habla. A pesar de que este tipo de discurso oral es el más común en las entrevistas entre logopedas y pacientes, carecemos de corpus que reúnan muestras de habla de estas características por lo que este trabajo viene a aportar este tipo de discurso.

2. Objetivos y diseño de la investigación

2.1. Objetivos

El *objetivo general* de nuestra investigación es recoger en un corpus relativamente homogéneo un número significativo de muestras de habla, obtenidas en una entrevista clínica, de personas mayores procedentes de residencias sociosanitarias y que presentan un trastorno neurocognitivo leve.

2 Se ha respetado también la variedad diastrática propia del informante, es decir, de su estrato sociocultural, sin adaptaciones a la norma; lo mismo se ha hecho con la variedad diafásica o de estilo del sujeto, independientemente del error normativo que pudiera estar cometiendo.

Tabla 1.
Número de informantes evaluados por centro

Nombre del Centro	Número De Informantes
Asociación Casa de la Beneficencia	6
Asociación de Familiares de Alzheimer de Valladolid	8
Residencia Riosol	5
Residencia Jireysa Aldeamayor Golf Senior	4
TOTAL	23

En la tabla 2 se recogen los pacientes evaluados por centro con indicación de su edad, sexo, puntuación en el MEC y diagnóstico.

Tabla 2.
Pacientes evaluados por centro con indicación de su edad, sexo, puntuación del test de cribado y diagnóstico

Residencia Asociación Casa de la Beneficencia				
Paciente	Sexo	Edad	MEC	Diagnóstico
P01	F	88	24/35	DCL
P02	M	92	21/35	DCL
P03	F	85	20/35	DCL
P04	F	93	17/35	DCM
P05	F	95	20/35	DCL
P06	F	94	23/35	DCL
Asociación de Familiares de Alzheimer de Valladolid				
Paciente	Sexo	Edad	MEC	Diagnóstico
P07	M	82	25/35	Demencia mixta con DCL
P08	F	86	22/35	Enfermedad de Alzheimer con DCL
P09	M	76	28/35	DCL (MEC)
P10	M	75	23/35	Demencia leve secundaria a Enfermedad de Alzheimer
P11	F	82	23/35	Demencia mixta con DCL
P12	M	77	30/35	Demencia con cuerpos de Lewy con DCL
P13	F	73	29/35	Enfermedad de Alzheimer con DCL
P14	F	83	24/35	Enfermedad de Alzheimer con DCL

P22	M	83	DCL	Falta de coherencia discursiva. Discurso entrecortado con asintaxis. Anomias con verba ómnibus y circunloquios. Pausas. Repeticiones. Paragramatismos. Verborrea y habla vacía de contenido.	Lenguaje influido por déficits mnésicos. Irritabilidad y posibles ideas de suspicacia que dificultan también la entrevista. Bradipsiquia. Probable pensamiento pobre. Pobreza del contenido del pensamiento. Descarrilamiento. Lenguaje disgregado. Alteraciones sintácticas. Concretismo. Reducción de vocabulario. Repeticiones de palabras. Anomia.
P23	F	86	DCL	Leve disartria. Pausas. Escasa fluidez verbal con poca intencionalidad comunicativa. Anomias. Paragramatismos.	Pobreza del pensamiento respecto a ciertos contenidos. Repeticiones de palabras. Reducción de vocabulario respecto a ciertos contenidos.

Capítulo 3.

Corpus de muestras de habla

1. Características generales de la patología del informante

1.1. Manifestaciones lingüísticas

A medida que envejecemos, algunas funciones lingüísticas se modifican. Estos cambios son más evidentes cuanto más deterioro cognitivo se dé en la persona. En el caso de los sujetos entrevistados para la elaboración de nuestro corpus, independientemente de su diagnóstico, sea DCL, enfermedad de Alzheimer u otro, observamos una serie de características lingüísticas que difieren en virtud del grado de afectación cognitiva que tengan. Por lo tanto, daremos unos datos muy generales de los rasgos lingüísticos que hemos contemplado, teniendo en cuenta, como no podía ser de otra manera, que estos déficits o alteraciones verbales pueden sufrir variaciones cuantitativas y cualitativas según la gravedad del deterioro.

Desde el punto de vista pragmático, y como rasgo general, las personas mayores sin deterioro cognitivo o con deterioro leve, respetan los turnos conversacionales, saben gestionar los turnos de habla con respuestas que ofrecen actos de habla predictivos –hay que tener en cuenta que el corpus está conformado únicamente por entrevistas estructuradas o semiestructuradas– y colaboran en la dinámica conversacional completando correctamente los pares adyacentes que configuran la entrevista.

Asimismo, siguen el principio de cooperación de Grice y sus máximas conversacionales. No obstante, en algunos encuestados constatamos una transgresión de la máxima de relevancia o relación, que en ocasiones está justificada por la falta de comprensión de la pregunta efectuada por el entrevistador o por la propia presbiacusia del envejecimiento (obsérvese la pregunta referida a que describan qué es un bosque y las escasas, nulas o irrelevantes respuestas que ofrecen algunos entrevistados). El mayor déficit, por tanto, lo encontramos en las respuestas incoherentes o tangenciales de algunos mayores, que no se adecuan a la pregunta formulada.

Los actos de habla representativos, expresivos, directivos y compromisivos también se realizan sin alteraciones ni en la comprensión ni en la producción, si bien en estas entrevistas no se da mucha libertad a la expresividad espontánea del sujeto, por lo que no podemos valorarlo en profundidad. Sí observamos sentido del humor y comprensión de la ironía y los dobles sentidos en las pocas ocasiones en que se han emitido porque el entrevistado ha querido salirse del guion formulado por el entrevistador.

Las fórmulas corteses están preservadas, si bien el tipo de entrevista se presta a seguir estas pautas de cortesía social con respuestas prioritarias y actitudes siempre acordes a la colaboración interpersonal. Sí hemos observado en algún informante una desinhibición en el relato, ofreciendo información personal ante una entrevistadora desconocida y, en otras ocasiones, un ostensivo enfado o desagrado con sus circunstancias durante el tiempo que duró la entrevista.

Desde la semántica y el léxico, el deterioro cognitivo leve/moderado se aleja en mayor medida de los casos más graves de Alzheimer. El acceso a la etiqueta léxica se dificulta en todos los casos, pasando de estadios transitorios de punta de la lengua a anomias léxicas y fonológicas contrarrestadas con verba ómnibus, palabras comodín o deícticos de persona, tiempo, lugar y modo que sustituyen a la palabra precisa. El vocabulario está disminuido por la dificultad de acceso a la etiqueta léxica. En ocasiones abundan las parafasias semánticas, cuando una palabra es sustituida por otra que forma parte del mismo campo semántico o por neologismos indescifrables. Los circunloquios son abundantes en algún informante para compensar la falta de acceso a la palabra meta; los hipónimos quedan desfigurados por los hiperónimos ofreciendo un discurso vacío, sin matices semánticos, plano en cuanto redes semánticas relacionales.

La ecolalia no ha sido frecuente en este corpus, pero sí suele ser una característica del nivel semántico en algunas personas mayores. Hemos observado ecolalias en los casos en los que el entrevistado repite la misma pregunta que le ha efectuado el entrevistador, quizás como estrategia compensatoria para darse tiempo a pensar una respuesta o como elemento verbal confirmatorio de la pregunta formulada.

69 E: Vale/ ¡Vamos a seguir!/// La voy a enseñar está lámina→ ¡Aquí esta! Ahí→ Mire esta lámina y dígame qué cosas están representadas/ ¿qué sucede?
70 I: Esta está leyendo
71 E: Vale
72 I: Este está el encera(d)o
73 E: En el encerado/ vale
74 I: Y esta está colocando un vaso ahí
75 E: Vale
76 I: O una botella
77 E: ¡Dígame más cosas! Fíjese bien en toda la lámina
78 I: La mesa
79 E: La mesa→
80 I: Cenicero
81 E: Aham
82 I: El jarrón con las flores→ la señorita leyendo→ El gato/ La lámpara/ Esto pa(r)ece un barco
83 E: Un barco/ Vale
84 I: Y esto son libros
85 E: Vale
86 I: Que los está colocando
87 E: ¿Qué está sucediendo? Fíjese bien
88 I: ¡El gato! ¡Pues que no tiene na(da) más que los bigotes! ¡Va por el ratón!
89 E: El gato va por el ratón vale/ ¿qué más?
90 I: La señora está leyendo
91 E: Vale/ ¿Hay algo más que quiera decirme?
92 I: Eh→ Este está en el encera(d)o
93 E: Ahammm
94 I: La mesa con jarrón/ [cenicero]
95 E: [el cenicero] Muy bien→
96 I: (TOCA LA LÁMINA) colocando los libros en una tau- taureta
97 E: Vale/ ¿y ya? / vale ¡pues muy bien!

Ficha técnica del informante 5

Iniciales	Sexo	Edad	Puntos MEC	Diagnóstico
J.R.J.	Femenino	95	20/35	DCL (MEC)
Centro	Asociación Casa de la Beneficencia			

E: Paciente número 5/ Test Barcelona// Dígame su nombre/ ¿cómo se llama usted?// DÍGAME SU NOMBRE ¿CÓMO SE LLAMA USTED?

1 I: J. (nombre de pila y cuatro apellidos)

2 E: ¡Vale!/ ¡muy bien! ¿DÓNDE VIVE USTED? ¿CUÁL ES SU DOMICILIO?

3 I: Vivo↑ Bueno/ ahora vivo– estoy aquí viviendo ¡c(l)aro!

4 E: ¡Vale! ¿Y aquí dónde es?

5 I: ¿CUÁL DE AQUÍ?

6 E: SÍ

7 I: ((xxx xxx)) Yo estoy bien

8 E: Vale/ venga

9 I: Yo→ me voy a mi habitación→ voy al comedor a comedor a comer→ como→ me subo a mi habitación→ y yo hago mi vida

10 E: ¡Esa es su vida! ¡Pues muy bien hombre! ¡Sí! ¡Sí señor! ¿Cuál es su profesión?

11 I: (GESTO DE NO OÍR CON LA CARA)

12 E: ¿CUÁL ES SU **PRO FE SIÓN**?

13 I: Bueno→ ¿Mi profesión? He esta(d)o yo dando clases

14 E: Ahamm

15 I: A los niños infantiles→ a los niños pequeños

16 E: Vale/ ¿Cómo se– ¿Cómo está formada su familia?

17 I: (GESTO CON LA CARA DE NO OÍR)

18 E: ¿CÓMO ESTÁ FORMADA SU FAMILIA?

19 I: ¡Bien! Bien/ bien/ No→ No están necesita(d)os→

20 E: Vale

21 I: Y viven de su↑ vida→ su→

22 E: ¿Su qué?

23 I: Mi yerno ya está jubila(d)o también↑

24 E: Vale

25 I: (T)engo una hija→ y un hijo

26 E: Ahamm

35 I: De una montaña ¿no?
36 E: Sí/ Sí
37 I: De una montaña/ Hay conejoh/ hay culebrah/ Hay→ de esos que tienen los cue(r)nos→ ¿Cómo se llaman?
38 E: Ciervos
39 I: ¡Ciervos! Ahí hay por el pueblo nuestro y hay matorros→ encinas→
40 E: Vale/ Fenomenal
41 I: ((cresnos)) chopos
42 E: ¿Y qué hace la gente en los- [en los bosques?=]
43 I: [en los puebles]
44 E: = ¿Qué hacen?
45 I: ¡Limpiar!
46 E: Cuando van al campo↑ ¿Qué hacen allí?
47 I: Bueno en el campo sembrar→ cavar quitar las zarzah que hay muchas y cavar pa(ra) patatah o garbanzoh o lentajah o algarrobas/ cosas ya eso lo hacen con el ara(d)o no con la azá(da)/ lah cosah grandeh lah hacen con ara(d)o/ las chicah lah hacen con- po(r)que no pueden meter a– po(r)que son paredones ¿sabes? De piedra pequeño y lo hacen con azada
48 E: Y en– y en el bosque ¿dónde – cuando hay muchos árboles/ para qué lo utilizamos? ¿Qué podemos sacar de los árboles?
49 I: Poh na(da) má(s) la hoja pa(ra) echá(r)sela al gana(d)o pa(ra) lah camah// Antes se llevaba así ahora como lo dejan en lo→ para(d)os con casetah pos se meten en la caseta/ pero antes no antes lah'oja se recogía en un saco y se llevaba a cuesta(s) pa(ra) echarles la- pa(ra) que hicieran ((vicio)) y estuvieran calentitah
50 E: Vale fenomenal y la madera ¿no? También podemos cogerla
51 I: ¡Sí hombre! La madera pa(ra) hacer lumbre
52 E: ¡Claro! ¡Eso es! Bien/ ahora te voy a mostrar esta imagen y me tienes que contar qué está pasando aquí
53 I: ¡Mira! Esta es la ma– esta estudiando esta cogiendo libres y ese asomándose a la ventana
54 E: Vale ¿y algo más que veas en la imagen?
55 I: Pos un pe– un gato un perro ¡un ratón! Un gato
56 E: ¿Y qué hacen?
57 I: ¡Detráh del ratón a ver si lo cazan!
58 E: Vale muy bien
59 I: Y esta es una mesa con flores esta un librería con libros

60 E: Vale
61 I: Y eso pos no sé será un ((buque)) o algo
62 E: Un cuadro/ eso es un cuadro
63 I: Eso es una lámpara
64 E: Vale fenomenal/ Vale E. ¡fenomenal!

Ficha técnica del informante 16

Iniciales	Sexo	Edad	Puntos MEC	Diagnóstico
M.L.G.	Femenino	91	20/35	DCL (MEC)
Centro	Residencia Riosol			

E: Vale/ me tienes que contar quién eres tú// ¿Cómo te llamas?↑
1 I: (nombre de pila y cuatro apellidos)
2 E: ¡Madre mía te sabes todos! ¿Y dónde- dónde vives? ¿Cuál es tu casa?
3 I: ¿Eh?
4 E: ¿Dónde vives? ¿Cuál es tu casa?
5 I: Mi casa esta ahora
6 E: Esta/ ¿Cómo se llama?
7 I: ¿A ver? Otra cosa no→ Esta casa en el pinar está la casa
8 E: ¡Ah! Tú casa estaba en el pinar antes de venir a Riosol
9 I: Sí sí sí
10 E: Vale/ ¿Y cuál era tu profesión?
11 I: ¿Eh?
12 E: ¿Cuál era tu profesión? ¿A qué te dedicabas?
13 I: ¡He sido cocinera antes que fraile!
14 E: ¡Eso!
15 I: [He esta(d) t(r)abajando]
16 E: [En qué colegio]
17 I: En el colegio de (nombre del colegio)
18 E: Eso es
19 I: He visto lo primero primero y primero *(ver hacer)* el colegio
20 E: Eso ya lo sabía yo ¡pero me lo tenías que volver a contar! ¿Y cómo es tu familia?
21 I: ¿Eh?
22 E: Tu familia/ ¿Cómo es?
23 I: Pues bien/ mis hijos trabajando

Capítulo 4.

Actividades de aplicación práctica del corpus de muestras de habla

1. ¿Cómo se hace un corpus de muestras de habla?

Los futuros logopedas que quieran elaborar corpus de habla de personas mayores sanas o con deterioros cognitivos leves deben reflexionar sobres las siguientes questiones:

1.1. ¿Por qué es importante trabajar en el aula con muestras de habla?

Trabajar con muestras de habla en el ámbito logopédico supone una ventaja en varios aspectos. Por un lado, las muestras de habla reflejan el habla natural de las personas en conversaciones reales, espontáneas o semiestructuradas. Por otro lado, representan un material excelente para evaluar, diagnosticar, analizar e intervenir, desde la óptica de un futuro logopeda, consiguiendo, con ello, materiales auténticos para la práctica logopédica en el aula. Sin muestras de habla cualquier aspecto teórico estudiado por los futuros logopedas puede quedar en el plano puramente abstracto. Contando con corpus de entrevistas que recojan muestras de habla de personas con algunas dificultades en el lenguaje, estaremos aportando, como for-

madores de futuros logopedas, un repertorio básico de índole práctico excelente para su formación teórico-práctica. La docencia siempre necesita ejemplificación de casos reales. Con los corpus de muestras de habla obtenemos los datos suficientes para ilustrar casos auténticos de diversas patologías.

1.2. ¿Cómo se recogen las muestras de habla de personas mayores?

Lo importante para recoger un corpus de habla es hacer una selección de informantes que reúnan características comunes para conformar un grupo homogéneo. Intentaremos que sea un grupo de personas de un rango de edad comprendido, en el caso que nos ocupa de personas mayores, de 65 años en adelante. Del mismo modo, seleccionaremos, si es posible, un número equilibrado entre hombres y mujeres, y con características neurocognitivas agrupadas en conjuntos similares (personas mayores sanas, con deterioro cognitivo leve, con deterioro cognitivo moderado y grave). De lo que se trata es de buscar el mayor número posible de informantes que nos proporcionen muestras de habla para conformar un corpus a través de entrevistas, que pueden ser totalmente espontáneas, es decir, preguntándoles por un tema para que el sujeto se exprese con libertad, o de entrevistas semiestructuradas, siguiendo un guion impuesto por una prueba de evaluación estandarizada.

Las muestras de habla se obtienen mediante entrevistas orales entre el logopeda (o personal sanitario) y el informante. Es aconsejable contar siempre con un interlocutor clave, o familiar que cuida al sujeto y que le conoce y sabe lo que piensa, cómo se siente y lo que quiere estar comunicando en cada momento. Esta figura será primordial para interpretar con éxito algunos fragmentos de habla que puedan resultar indescifrables para el entrevistador.

El espacio físico en el que se desarrolle la entrevista debe ser lo más ecológico posible, en el sentido de natural, con la finalidad de obtener muestras lo más auténticas posible, basándonos en los criterios de la etnometodología. Para ello las residencias asistenciales, en ausencia de la propia vivienda del informante, han sido un contexto idóneo para la recogida de muestras.

Todas las entrevistas deben ser grabadas, al menos, en audio, con una grabadora de calidad que proporcione el sonido adecuado para la posterior transcripción. Cada entrevista puede tener diferente duración; no obstante, se recomienda no exceder de una hora el tiempo dedicado a preguntar, así como hacer descansos si se aprecia fatiga o apatía por parte del entrevistado. Hay que tener en cuenta la edad

Morfo-sintáctico	• Falta de estructuras sintácticas complejas que son incapaces de completar. • Anacolutos, estructuras truncadas y falta de comprensión / producción sintáctica. • Longitud media de las oraciones escasa. • Discurso entrecortado carente de correspondencias referenciales entre los elementos discursivos. • Paragramaticalismos.
Fonético-fonológico	• Parafasia fonológica.

Para dar respuesta a estos síntomas proponemos una herramienta novedosa en la intervención logopédica, el metalenguaje. La función metalingüística o el metalenguaje es un procedimiento lingüístico utilizado para referirse a otros elementos lingüísticos del mismo o diferente enunciado o texto, así como para describir, analizar o interpretar una lengua natural (Hernández Alonso, 1996). Utilizar el metalenguaje en su dimensión reflexiva (Loureda, 2009) es un instrumento que le sirve al logopeda para conseguir mitigar los problemas lingüísticos expuestos. De esta manera, proponemos una serie de actividades que podríamos realizar en la intervención logopédica grupal con los pacientes analizados.

Tabla 10.
Actividades metalingüísticas para trabajar en el deterioro cognitivo leve

Descripción de actividad	Ejemplos
Familiarizarse con palabras y frases de doble sentido: significados y definiciones de homónimos.	*Pico/pico; banco/banco….* *"Llueve a mares" "le he echado un ojo"*
Jugar con metáforas de la vida cotidiana: ser conscientes de la gran cantidad de metáforas que utilizamos al cabo del día.	*Tirar de la cuerda, llegar a buen puerto, subir de puesto, echar el freno,* etc.
Dar una definición de una palabra para que la adivinen los interlocutores haciendo preguntas metalingüísticas.	*BOTIJO* ¿Cuántas letras tiene? ¿Tiene la vocal i? ¿Sirve para…?
Inventar una palabra ortográficamente posible pero claramente inexistente, e inventar una posible definición.	*joventorio, quinceagoster, pulceroso…*

Descripción de actividad	Ejemplos
Trabajar con la fraseología: Hacer el dibujo del sentido literal de una locución. Confeccionar un listado de locuciones de los distintos campos semánticos.	*A) "Tirar de la lengua": se presenta la foto o dibujo de la locución y pido que hagan la interpretación primero literal de lo que ven y segundo figurada de lo que significa.* *B) Locuciones de partes del cuerpo, y hacer un listado de las más frecuentes: no tener dos dedos de frente, írsele la cabeza, mirar con buenos ojos, no dar su brazo a torcer, conocer como la palma de la mano, echar una mano, ser su mano derecha, no dar pie con bola, tener lengua de trapo, tirar de la lengua, ser una lengua viperina, lengua de doble filo, culo de mal asiento, codo con codo, etc. Sería necesario tener una tabla clasificada con estas locuciones por campos semánticos y fotografías del significado literal para practicar los sentidos figurados.*
Buscar prefijos y sufijos: es necesario hacer una lista de los prefijos y los sufijos en español más frecuentes y jugar con ellos.	*A) Unir un sufijo y un prefijo y formar una palabra inventada pero intentar darle un significado posible: hipofobia / gigafono/bibliómetro. Crear una definición inventada.* *B) Unir sufijos a bases léxicas y formar palabras inventadas, lo mismo con los prefijos. Intentar buscar una definición coherente con el compuesto: barbatero*
Inventar dibujos sencillos en una hoja y darles nombres o definiciones.	*El dibujo de muchos círculos en una hoja sería un "atasco de discos volantes"*
Inventar criptogramas de nombres de calles de nuestra ciudad.	Calles *Belén (Plaza de la Sagrada Familia); Giro en Barca (Paseo Marítimo); Silencia Infanta (calle Princesa); Transferencia bancaria (pasaje del depósito).*
Realizar crucigramas y sopas de letras donde tiene un papel fundamental el análisis de la palabra.	*Crucigrama de palabras compuestas.*
Inventar acrósticos o darlos para que obtengan la solución, también mesósticos (la palabra está escondida en el medio de las definiciones) y acróstico en la primera letra del texto.	*L_____* *_____O* *D_____* *O_____*
Realizar tautogramas: elegir una palabra y una letra y dar una definición de la palabra elegida, pero utilizando solo palabras que empiecen por esa letra.	*"Tradicionales trabajos trazados transcribiendo tantos términos titulados todos taxativamente tan telegráficamente texto".*

Glosario de términos

Anacolutos: estructuras sintácticas truncadas, sin finalizar.

Anomia: dificultad de acceso a las palabras. Puede ser fonológica, léxica o semántica.

Anomia léxica: dificultad de acceso a la etiqueta léxica de los conceptos. Se puede pronunciar correctamente la palabra y se comprende el concepto pero el sujeto es incapaz de acceder al nombre.

Anomia fonológica: dificultad de acceso a la representación fonológica de la palabra. El sujeto accede a la etiqueta léxica, entiende el concepto de lo que quiere decir pero cuando intenta articular los fonemas es incapaz de hacerlo correctamente.

Bradipsiquia: disminución de la velocidad de los procesos del pensamiento.

Bradilalia: alteración del habla que se caracteriza por una lentitud en la articulación de las palabras, acompañado de una disminución del ritmo y fluidez.

Circunloquio: giro o paráfrasis que se hace en situaciones de no acceso al nombre de la palabra que se quiere emitir.

Concretismo: dificultad para definir conceptos o palabras de forma adecuada.

Corpus PerLA: Corpus de Percepción del Lenguaje Afásico, elaborado por la Universidad de Valencia. Recoge muestras de habla de personas con síndromes afásicos entre otras patologías.

Descarrilamiento: pérdida de la idea directriz o global del discurso sin hilo conductor, y puede aparecer sin que exista una aceleración del curso del pensamiento.

Ecolalia: repetición involuntaria de palabras o frases escuchadas previamente.

Glosolalia: lenguaje incomprensible con presencia de lenguaje disgregado, neologismos y alteraciones sintácticas.

Hipónimo: en semántica, es la palabra concreta que pertenece a un campo semántico. Por ejemplo, amapola es el hipónimo del hiperónimo Flor.

Hiperónimo: en semántica, es la palabra general que da nombre a un campo semántico.

Inferencias pragmáticas: hacer una inferencia pragmática es hacer una deducción lógica en un contexto de uso del lenguaje.

Lenguaje disgregado: pérdida de la idea directriz y de asociación lógica entre los diversos contenidos, a partir de frases o elementos que pueden ser comprensibles en sí mismas.

Logoclonía: repetición de una sílaba en el medio o al final de una palabra.

Máxima conversacional: las máximas conversacionales del principio de cooperación de Grice son cuatro (calidad, cantidad, relevancia y modo). Las máximas conversacionales es el exponente de que el ser humano es un ser social. Son el correlato lingüístico de la Teoría de la Mente.

Neologismo: palabra inventada, no existente en la lengua. Se cometen neologismos por parte de personas que tienen anomias fonológicas y otras patologías del lenguaje y el pensamiento.

Palilalia: repetición involuntaria de la misma palabra o frase.

Parafasia: sustitución de una palabra por otra en el discurso.

Parafasia verbal fonológica: sustitución de un fonema por otro dando lugar a otra palabra existente en la lengua o no existente, lo cual origina un neologismo.

Parafasia verbal inconexa: sustitución de una palabra por otra que no tienen ninguna relación semántica ni parecido conceptual.

Referencias bibliográficas

Adrián, J. A.; Jorquera, J. y Cuetos, F. (2015). NEUROBEL: Breve batería neuropsicológica de evaluación del lenguaje oral en adultos-mayores. Datos normativos iniciales. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología,* 35, 101-113.

Alonso-Sánchez, M. F.; Solis Calquin, C.; Miranda Báez, E. y Mardones, C. (2018). Discurso narrativo en sujetos con deterioro cognitivo leve. *Cuadernos de Neuropsicología,* 12(1), 42-49.

American Speech Language Hearing Association (2015). *Dementia. Roles and responsibilities.* [Portal de Internet]. Recuperado de http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589935289&section=Roles_and_Responsibilities

Andreasen, N. C. (1979a). Thought, language, and communication disorders: I. Clinical assessment, definition of terms, and evaluation of their reliability. *Archives of General Psychiatry,* 36, 1315-1321.

—— (1979b). Thought, language, and communication disorders: II. Diagnostic significance. *Archives of General Psychiatry,* 36, 1325-1330.

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.* Madrid: Panamericana.

Bayles, K.; Kazniak, A. W. y Tomoeda, C. K. (1987). *Communication and Cognition in normal aging and dementia.* Boston MA: College-Hill, Press / Litte, Brown and Co.

Briz, A. y grupo Val.Es.Co. (2002). *Corpus de conversaciones coloquiales.* Anejo de la Revista Oralia. Madrid: Arco-Libros.

Bschor, T.; Kühl, K. P. y Reischies, F. M. (2001). Spontaneous speech of patients with dementia of the Alzheimer type and mild cognitive impairment. *International Psychogeriatrics,* 13(3), 289-298.

Chapman, S. B.; Zientz, J.; Weiner, M.; Rosenberg, R.; Frawley, W. y Burns, M. H. (2002). Discourse changes in early Alzheimer disease, mild cognitive impairment, and normal aging. *Alzheimer Disease and Associated Disorders,* 16(3), 177-186.

Cuetos, F.; Menéndez, M. y Calatayud, M. T. (2007). Descripción de un nuevo test para la detección precoz de la enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neurología,* 44, 469-474.

Cuetos, F. y González-Nosti, M. (2009). *Batería para la Evaluación de los Trastornos Afásicos (BETA)*. Madrid: Instituto de Orientación Psicológica EOS.

De Renzi, E. y Vignolo, L. (1962). The Token Test; a sensitive test to detect receptive disturbances in aphasics. *Brain*, 85, 665-678.

De Renzi, E. y Faglioni, P. (1978). Normative data and screening power of a shortened version of the Token Test. *Cortex*, 14, 41-90.

Defior, S. (1996). Una clasificación de las tareas utilizadas en la evaluación de las habilidades fonológicas y algunas ideas para su mejora. *Infancia y Aprendizaje,* 73, 49-63.

Dijkstra, K.; Bourgeois, M. S, Allen, R. S. y Burgio, L. D. (2004). Conversational coherence. Discourse analysis of older adults with and without dementia. *Journal of Neurolinguistics,* 17(4), 263-283.

Fernández-Urquiza, M.; Díaz Martínez, F.; Moreno Campos, V.; Lázaro López- Villaseñor, M. y Simón López, T. (2015). *PREP-R. Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática Revisado.* Valencia: Universidad de Valencia.

Folstein, M. F.; Folstein, S. E. y McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research,* 12(3),189-198.

Anexo

Consentimiento informado para el proyecto de investigación metalenguaje y envejecimiento

1. Para grabación de muestras de habla en audio.
2. Para ser evaluados con pruebas neurocognitivas y logopédicas.
3. Para utilización del contenido audio y resultados de las pruebas para investigación.
4. Para utilización de los datos clínicos en investigación.

Este documento de consentimiento informado se dirige a hombres y mujeres, mayores de 18 años atendidos en el Centro de Mayores .....
.....

Se les invita a participar en el proyecto de Investigación: *Metalenguaje y envejecimiento* para lo cual se requiere de la utilización de sus datos clínicos, grabaciones de audio y transcripción de las muestras de habla para efectos de investigación.

Nombre de los investigadores:

Enrique González
Carolina Sánchez
Nieves Mendizábal
Natalia Jimeno

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- Información (proporciona información sobre el estudio)
- Formulario de Consentimiento (para firmar si está o no de acuerdo en participar)

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado al participante.

Parte I. Información

Los autores de esta investigación somos profesores de la Universidad de Valladolid, pertenecientes a la Facultad de Medicina y a la titulación de Logopedia. Somos investigadores, dos de ellos doctores y con tramos de investigación reconocidos.

Estamos llevando a cabo una investigación sobre lenguaje y envejecimiento en centros de mayores de Valladolid con el objetivo de evaluar, diagnosticar e implementar protocolos de actuación en la población mayor de 65 años que estén diagnosticados de un deterioro cognitivo leve (DCL).

Para cumplir con nuestros objetivos, requerimos sistematizar datos clínicos de personas que estén diagnosticadas de DCL. Para ello nos es de gran ayuda el poder contar con registros de grabaciones de las muestras de habla realizadas por el equipo de investigación.

Le invitamos a otorgar su autorización para participar de este proyecto. Antes de decidirse, puede hablar con alguien con quien que se sienta cómodo, sobre esta propuesta.

Propósito

Los objetivos del estudio son:

a) Recopilar la mayor cantidad de antecedentes y datos clínicos posibles que permitan sistematizar la información con fines de investigación, en población mayor de 65 años.
b) Contar con registros de audio de las muestras de habla realizadas, a fin de investigar aspectos del lenguaje de las personas entrevistadas.
c) Contar con muestras de habla obtenidas de las entrevistas, a fin de poder tener una visión más completa de cómo se da la comunicación entre el entrevistado y el entrevistador y realizar un análisis pragmático-discursivo.
d) Pasar pruebas de evaluación logopédica a la población seleccionada en el estudio con el fin de evaluar, diagnosticar e intervenir en su competencia comunicativa.
e) Diseñar actividades y materiales específicos con una metodología metalingüística para intervenir los déficits del lenguaje en los participantes.

Otros títulos de la colección:

Autismo. Un enfoque orientado a la formación en Logopedia
—— Martos, J. y Pérez, M. (Coor.) 978-84-7642-654-8

Tecnologías de ayuda en personas con trastornos de comunicación
—— Alcantud, F. y Soto, F.J. (Coor.) 978-84-7642-682-1

Los errores lingüísticos
—— Hernández Fernández, A. 978-84-7642-701-9

Síndrome de Angelman: del gen a la conducta

—— Brun, C. y Artigas, J. 978-84-7642-722-4

Guía para la reeducación de la deglución atípica y trastornos asociados

—— Rosell, V. 978-84-7642-718-7

Guía para la reeducación de la deglución atípica y trastornos asociados. Agenda del paciente

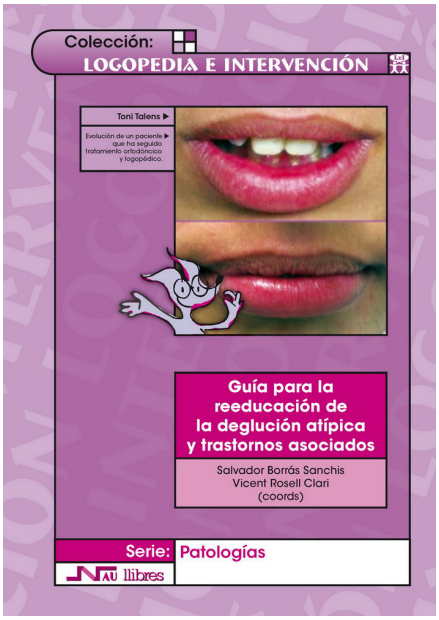
—— Rosell, V. 978-84-7642-719-0

Los viajes de una tortuga inatenta. Programa de intervención clínica para niños con TDAH y otras dificultades del aprendizaje (libro + cuaderno)

—— Fenollar Cortés, J. 978-84-7642-782-8

Los viajes de una tortuga inatenta. Cuaderno de actividades

—— Fenollar Cortés, J. 978-84-7642-780-4



Trastornos del desarrollo asociados con la exposición al alcohol durante el embarazo y la lactancia

—— Francisco Alcantud Marín, Yurena Alonso Esteban y Esteban Jiménez Pina

978-84-7642-903-7

Los Logopedas hablan

—— Santiago Pardo, R. B., Jimeno Bulnes, N., García Atarés, N.

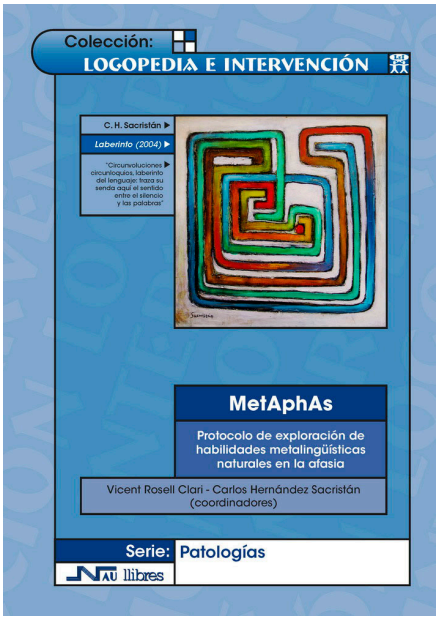
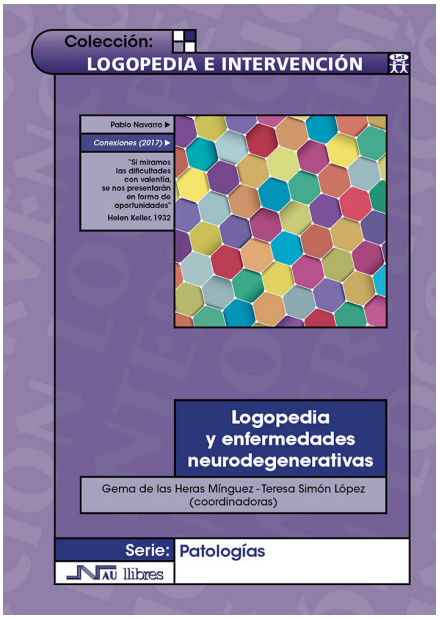
978-84-7642-905-1

MetAphAs. Protocolo de exploración de habilidades metalingüísticas naturales en la afasia

—— Vicent Rosell Clari y Carlos Hernández Sacristán

978-84-7642-945-7

Logopedia y enfermedades neurodegenerativas

—— Gema De las Heras Mínguez y Teresa Simón López

978-84-16926-18-3