

La cohesión y la coherencia en la conversación del paciente con demencia: Un estudio discursivo*

Beatriz Valles González

Instituto Pedagógico de Caracas/ Universidad de Chicago

Objetivo: esta investigación en progreso tiene por objetivo ampliar los conocimientos sobre el uso de las reparaciones conversacionales por parte del paciente con demencia y sus interlocutores, y conocer cómo este uso afecta la coherencia y cohesión del discurso del paciente.

Método: en esta primera etapa se realizó un estudio cualitativo de datos procedentes de diferentes investigaciones desarrolladas con pacientes con demencia tipo Alzheimer (Brauner y Merel, en prensa; Sabat, 2001; Orange et al., 1996 y Hamilton, 1994). Se analizó la interacción comunicativa del paciente y de su interlocutor en segmentos de conversaciones y se estudió el uso de las reparaciones por parte de ambos hablantes.

Resultados: Los resultados obtenidos muestran el empleo de distintos tipos de reparaciones conversacionales. En la conversación se presentaron reparaciones indirectas, utilizadas por el interlocutor sano como un medio para mantener la coherencia global del discurso. Además, tanto el paciente como el interlocutor emplearon auto-reparaciones y hetero-reparaciones con el fin de resolver las dificultades en la cohesión discursiva. En general la actividad del paciente fue menor que la del interlocutor.

Conclusiones: Los aportes de este estudio se consideran importantes para una mejor caracterización del lenguaje del paciente con demencia desde una perspectiva discursiva que aborde la actividad de ambos actores y que analice datos textuales y contextuales. Los resultados sugieren una revisión de los modelos de evaluación lingüística utilizados actualmente en el diagnóstico de la población con demencia.

Introducción

En la pasada década se produjo un notable avance en el diagnóstico de los diferentes tipos de demencia. Sin embargo, la atención y tratamiento de las personas afectadas por este síndrome se ve aún muy limitada por los numerosos síntomas que el paciente muestra y por lo difícil que puede ser manejar algunas conductas, como por ejemplo la agitación, la depresión y los trastornos del

* Esta investigación se realizó gracias al apoyo financiero del Programa *Fogarty International Collaborative Research Training Grant* (Universidad de Chicago y La Universidad del Zulia).

Beatriz VALLES GONZÁLEZ

*La cohesión y la coherencia en la conversación del paciente con demencia:
Un estudio discursivo*

lenguaje. Estos últimos generan una notable reducción de la eficiencia comunicativa e impactan de forma negativa la vida social del paciente.

La evaluación lingüística del paciente con demencia se hace con base a la aplicación de las pruebas neuropsicológicas, y tradicionalmente se ha buscado correlacionar el deterioro cognoscitivo con las dificultades para la comunicación. El énfasis de la evaluación se ha mantenido en buscar las alteraciones de la función lingüística del paciente en el contexto de la entrevista entre el evaluador y el paciente en el contexto clínico, pero se ha prestado muy poca atención al estudio de las variables contextuales que rodean toda interacción comunicativa y en especial a la actividad de los interlocutores sanos: familiares, cuidadores o proveedores de salud (médicos, enfermeras, terapeuta del lenguaje) en la construcción textual que opera durante la conversación.

En esta investigación se estudiaron las características del lenguaje en este tipo de población, con base a la aplicación del análisis discursivo en la conversación del paciente con demencia. El objetivo principal fue conocer cómo se manifiestan las reparaciones conversacionales en este contexto, y analizar cómo éstas afectan la coherencia y la cohesión del discurso.

Partiendo de que toda conversación es un proceso de construcción lingüística entre dos o más personas, se estudió tanto la actividad del paciente como la de su interlocutor. Para ello se elaboró un análisis cualitativo de los resultados de las investigaciones con pacientes con demencia tipo Alzheimer realizadas por diferentes autores como Brauner y Merel (en prensa), Sabat (2001), Orange *et al.* (1996) y Hamilton (1994). Este estudio se considera importante para definir las características discursivas del paciente con demencia y para diseñar estrategias de evaluación lingüística ajustadas a las necesidades y características de estos pacientes.

A continuación se aborda, de manera sucinta, lo relacionado con el uso del análisis discursivo en el estudio del lenguaje del paciente con demencia, elemento fundamental en la presente investigación.

Texto y Contexto: elementos fundamentales de la conversación

La lingüística del discurso es la disciplina que se encarga de la descripción y explicación de las relaciones internas y externas de los distintos aspectos de las formas de comunicación y uso de una lengua (van Dijk, 1999). Su interés se define con base en la explicación de los hechos del lenguaje a partir de las relaciones entre texto y contexto. Esta tarea la hace eminentemente interdisciplinaria, de allí el beneficio que para la medicina ha representado el interés de lingüistas,

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 1: Investigación e intervención en patologías del lenguaje*. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Beatriz VALLES GONZÁLEZ

*La cohesión y la coherencia en la conversación del paciente con demencia:
Un estudio discursivo*

sociólogos y antropólogos en estudiar el discurso de las personas afectadas de alguna condición patológica como las demencias o las afasias.

El texto es definido como producto de la actividad lingüística; es decir, como el producto de la actividad de los sujetos al comunicarse: la producción oral, la escrita y la gestual. El contexto se define como el conjunto de condiciones que deben ser consideradas para analizar las relaciones existentes entre la actividad lingüística y la actividad social propiamente dicha. Para analizar este concepto es necesario delimitar dos tipos de contexto: el social y el psicológico. El primero se refiere “a la relación que puede existir entre los participantes del acto de habla o evento comunicativo. El contexto psicológico, se relaciona con la serie de suposiciones que el emisor intuye como propias de su interlocutor: verbigracia, los conocimientos previos sobre el tema tratado y su vinculación con los significantes propuestos” (Barrera Linares y Fraca de Barrera, 1999: 21).

Cada hablante construye el texto atendiendo al conocimiento que posee sobre su lengua y sobre el contexto, el cual le brinda la información necesaria para organizar o estructurar su texto y hacerlo adecuado y suficiente para el logro de sus objetivos comunicacionales. Es decir, la actividad cognoscitiva es fundamental para el proceso de construcción contextual. En este proceso las relaciones previas de los hablantes son determinantes, pues ellas brindan un conocimiento compartido que lleva a seleccionar el tema, la forma lingüística y todo lo relacionado con lo paralingüístico. Los hablantes al conocerse y reconocerse como parte de un marco cultural determinado y compartir una historia de vida, conocen y comparten un marco contextual que influye en la conversación.

La actividad que permite la reflexión sobre el lenguaje y sus usos lleva a los hablantes al monitoreo y planeamiento de sus métodos de procesamiento lingüístico y hace posible la elaboración del texto con base a la habilidad u operación metatextual. Esta envuelve el control voluntario de la comprensión y producción para el ordenamiento de enunciados en unidades lingüísticas más completas (Gombert, 1992).

Por ello, coherencia y cohesión son elementos que se relacionan para integrar un texto. La coherencia se manifiesta en la interpretación de un texto por un interlocutor, de acuerdo con la visión consistente del mundo o mejor dicho, de acuerdo con un campo semántico compartido, que permite identificar e interpretar los nexos o vínculos entre las oraciones o proposiciones que conforman un determinado texto. La cohesión por su parte, está representada por los vínculos o conexiones en la superficie del texto. Es decir, los mecanismos que la

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 1: Investigación e intervención en patologías del lenguaje*. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Beatriz VALLES GONZÁLEZ

*La cohesión y la coherencia en la conversación del paciente con demencia:
Un estudio discursivo*

lengua posee para permitir dar cuenta o concretar la coherencia; tales mecanismos son llamados recursos cohesivos o fenómenos de cohesión.

Van Dijk (1999) expone que el contexto es un modelo mental que un hablante ha construido, éste le permite el enlace entre lo general y lo específico, entre lo social y lo personal, determinando la definición del propio contexto y “*el establecimiento de las relaciones entre las estructuras lingüísticas y las situaciones sociales*” (1999: 35). De esta manera, la actividad metalingüística selecciona o construye la forma lingüística que permite una actuación ajustada a unos fines determinados previamente por el (los) hablante (s).

La elaboración textual se inicia desde el mismo momento en que se presenta la intención comunicativa del hablante, el cual comienza su construcción relacionando esta actividad con lo social. La coherencia se manifiesta a partir de la intención comunicativa del hablante, quien sigue un plan que se materializa a través de determinados mecanismos u operaciones donde encontramos la cohesión evidenciada en los recursos cohesivos que reflejan ese plan, los cuales deben ser procesados por el oyente o receptor.

Al analizar un acto de habla, se debe atender la dimensión textual y la dimensión contextual. Por tal razón, se deben integrar aspectos referidos a las formas, los significados y las funciones del discurso, con datos relacionados con los procesos que inciden en los mecanismos de producción y comprensión de los enunciados, teniendo en cuenta que el significado de un texto depende de múltiples variables y además, de una información compartida entre los actores, donde lo que sabe cada uno de ellos con respecto al saber del otro, es determinante en la selección de la forma. Dicho de otra manera, el intercambio comunicativo no es casual, sigue un delicado programa social y cultural, regulado cognoscitivamente y determinado en gran manera por lo contextual.

El análisis discursivo como una herramienta para el estudio del lenguaje en los pacientes con demencia

Desde finales del siglo pasado se ha venido utilizando el análisis del discurso como una vía para estudiar el lenguaje del paciente con demencia. Las investigaciones más importantes en el área son las elaboradas por Hamilton (1994), Sabat (2001), Ripich *et al.* (1988) y Orange *et al.* (1996), sobre las características del lenguaje en pacientes con demencia tipo Alzheimer. Otra referencia importante son los estudios de Cano (2004), con pacientes con demencia frontotemporal y los de Brauner y Merel (en prensa) dirigidos a explorar la capacidad

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 1: Investigación e intervención en patologías del lenguaje*. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Beatriz VALLES GONZÁLEZ

*La cohesión y la coherencia en la conversación del paciente con demencia:
Un estudio discursivo*

de toma de decisiones (comprensión del lenguaje) en pacientes con demencia.

El lenguaje de la persona que sufre demencia presenta una serie de características las cuales varían de un paciente a otro y de acuerdo con la progresión y etiología de la demencia. Las más resaltantes son la anomia, la parafasia, el uso de neologismos y de muletillas o palabras carentes de sentido, un ligero aumento en la longitud de las emisiones verbales y severas dificultades por seguir el tópico de una conversación. Todos estos trastornos provocan una comunicación difícil y costosa entre paciente e interlocutor. La dificultad para seguir la conversación aumenta cuando este último es un extraño al contexto de vida diario y a la historia del paciente, como puede ser el terapeuta del lenguaje, las enfermeras o los médicos.

Las personas afectadas por demencia pueden ser incluidas dentro del grupo población especial definido por Pietrosemoli (en prensa) como aquellas personas que por algún evento interno o externo, de evolución natural o de presencia repentina, han padecido o padecen una alteración de algún aspecto de la capacidad lingüística normal, de forma permanente o transitoria. Este concepto nos obliga a definir el concepto de capacidad lingüística normal. Esta misma autora asume como facultad lingüística normal “*la capacidad de cualquier persona para producir habla que este bien estructurada desde el punto de vida de la señal lingüística y que esté apropiadamente relacionada con el contexto en el que se produce*” (Pietrosemoli, e.p.).

En otras palabras, cuando definimos como normal determinada producción, lo hacemos tomando en cuenta su contenido y forma, así como las posibilidades de actuación dentro de un determinado contexto. Lo normal implica utilizar las estrategias cohesivas adecuadas y lograr una coherencia tal que permita que una producción lingüística alcance su fin último: producir un cambio en el otro. El concepto de norma lingüística remite pues a las creencias que un grupo tenga con respecto a cómo deben producirse sus actos de habla, a su esquema cognoscitivo o ideológico con respecto al uso del lenguaje y con respecto a cómo concretar el uso de su lengua en determinados contextos.

El lenguaje del paciente con demencia deja de ser normal y comienza a ser especial de manera progresiva a medida que su memoria se ve afectada, en razón de las dificultades que el sujeto manifiesta en el uso de una serie de recursos cohesivos como por ejemplo el empleo de las preposiciones, o por las limitaciones en establecer la concordancia de número o en lo relacionado con recordar o seleccionar la palabra correcta. Pero además, el paciente con

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 1: Investigación e intervención en patologías del lenguaje*. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Beatriz VALLES GONZÁLEZ

*La cohesión y la coherencia en la conversación del paciente con demencia:
Un estudio discursivo*

demencia puede mostrar una inadecuada lectura del contexto, por lo que no llega a ajustarse a los rápidos cambios contextuales y en consecuencia reducir sus turnos de habla.

Todas estas variables limitan sus posibilidades de actuar lingüísticamente de manera eficiente, por ello la interacción con el paciente comienza a ser costosa y se ve afectada además, por la actitud del interlocutor. Su discurso podría ser considerado como especial, en razón de las limitaciones lingüísticas que en él se manifiestan. La interacción con el paciente se hace difícil tanto para el propio paciente como para el otro, y estos problemas se hacen más evidentes de acuerdo con el progreso de la demencia. Por ello, en etapas avanzadas el paciente llega al mutismo y quienes lo rodean reducen su intercambio oral con él al experimentar la imposibilidad de responder a las exigencias de esta actividad.

De acuerdo con lo anterior, podemos concluir que el paciente con demencia presenta un trastorno del lenguaje ya que su rendimiento lingüístico lo aparta de la norma que utilizan los adultos mayores que tienen un proceso de envejecimiento normal. Sus limitaciones lingüísticas más resaltantes se observan en el nivel semántico y hacen su comunicación difícil, especialmente en la etapa media y avanzada de este síndrome. El trastorno se evidencia en un hecho objetivo como es la reducción de la coherencia y las limitaciones en el uso de los recursos cohesivos, situación debe ser compensada a través de diferentes estrategias, como las reparaciones conversacionales o correcciones que hacen paciente e interlocutor, para poder construir de manera adecuada y cooperativa la coherencia del discurso. De acuerdo con esta propuesta asumiremos como hablantes especiales a todo sujeto que padezca demencia.

Resultados del análisis cualitativo del discurso del paciente con demencia con base al uso de las reparaciones conversacionales.

Las reparaciones conversacionales se refieren a los esfuerzos del interlocutor para corregir y resolver problemas en la comprensión o en la captación auditiva de un mensaje (Orange *et al.*, 1996). Este es un proceso que se manifiesta de forma compleja y variada. Pietrosemoli (e.p.) afirma “*que cada vez que un hablante percibe una desviación de su planificación interna, previa a la ejecución real del habla, puede iniciar una reparación sin que la fuente de error se haga manifiesta para el interlocutor o para el analista de la conversación*”. Esta autora sugiere el uso de la tipología de reparaciones propuesta por Schegloff *et al.* (1977), que clasifican las reparaciones como:

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 1: Investigación e intervención en patologías del lenguaje*. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Beatriz VALLES GONZÁLEZ

*La cohesión y la coherencia en la conversación del paciente con demencia:
Un estudio discursivo*

“a) auto-iniciadas por el hablante causante del error, en contraposición a hetero-iniciadas, iniciadas por el interlocutor que percibe el error;

b) auto-reparadas cuando el error es realmente enmendado por el hablante causante del mismo, o hetero-reparación cuando es llevada a cabo por el interlocutor” (Pietrosemoli, e.p.).

Es importante resaltar que las reparaciones de la conversación, ocurren en diferentes contextos de actuación, los hablantes las utilizan de forma natural cada vez que se hace necesario auto-corriger un texto oral o pedirle al interlocutor una aclaratoria o la corrección de algo en su emisión. Podemos conseguir abundantes reparaciones en contextos como clases de segundas lenguas, en este el profesor generalmente corrige al alumno (hetero-reparación hetero-iniciada). Además, pueden darse en la conversación entre madre e hijo, especialmente cuando el niño esta en pleno proceso de aprendizaje de su lengua materna. En la medida que el alumno y el niño aprenden, las reparaciones comienzan a ser auto-iniciadas y posteriormente su frecuencia podrá reducirse.

El uso de las reparaciones remiten a la norma lingüística, especialmente las auto-iniciadas y las auto-reparaciones y sirven como una señal de monitoreo cognoscitivo efectivo. En otras palabras, son una muestra de que el hablante es capaz de identificar una falla en su expresión o de exigir información para comprender a su interlocutor. Por otra parte, son una muestra del interés que un hablante tiene por aquello que dice el otro. Este dato, que puede ser considerado como algo trivial, representa un elemento muy importante en el estudio de los trastornos del lenguaje en el paciente con demencia, especialmente en lo relativo a la pragmática, pues su interlocutor se ve obligado a pedir clarificaciones y correcciones con mayor frecuencia, pero esta actividad amerita una gran motivación especialmente en etapas avanzadas de la demencia, cuando los trastornos del lenguaje aumentan.

El siguiente diálogo puede servir para explicar mejor el uso de este proceso lingüístico durante una conversación entre dos personas no especiales. En este caso se presenta una auto-reparación auto-iniciada (la reparación aparece en negrillas):

N1: Ya me voy... ¿dónde está el carro? Perdón, ¿dónde está la llave?

N2: Tú **la** pusiste en la cocina.

En el ejemplo anterior se hace evidente que el hablante 1 es capaz de auto corregir su expresión y hace énfasis en su auto-corrección

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 1: Investigación e intervención en patologías del lenguaje*. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Beatriz VALLES GONZÁLEZ

*La cohesión y la coherencia en la conversación del paciente con demencia:
Un estudio discursivo*

(llave). Pero además, el interlocutor enfatiza que el captó esa enmienda y usa de manera enfática el artículo “la”.

Sabat (2001) utiliza el término *reparación indirecta* para señalar la actividad de interlocutor del paciente con demencia, quien a menudo debe solicitar información para poder conocer las intenciones de su interlocutor. Esto lo logra a través de marcadores interrogativos (um-hum, uh) o parafraseando lo que él cree que quiere decir el paciente, para poder chequear de esta manera si está comprendiendo el mensaje. Aquí presentamos un ejemplo:

Interlocutor: **Y tú te distraes**

Paciente: Sí

Interlocutor: **¿Después tú pierdes que es lo que quieres decir?**

Paciente: Sí, pero um, yo puedo, uh, esperar un poco

Interlocutor: **Um-hum**

(Sabat, 2001: 61)

Brauner y Merel (e.p.), analizaron el rol que la reparación indirecta juega en la conversación del paciente con demencia durante las entrevistas en el contexto clínico, para obtener consentimiento informado. Estos autores señalan el beneficio de utilizar este recurso, pues a través del mismo, el entrevistador puede monitorear si el paciente comprende el tema que se está tratando y revisar su propia comprensión con respecto a los deseos o argumentos del entrevistado. A continuación se muestra un segmento de la entrevista que buscaba obtener el consentimiento del paciente para una cirugía cerebral experimental:

Paciente: Cuando yo era más joven y todo eso, yo podría hacerlo y ayudar en esto.

Entrevistador: **¿Verdad? Usted, si usted fuera más joven, usted se dejaría hacer un hoyo en su cerebro, y**

Paciente: (interrumpiendo) Desde luego, sí, yo probablemente lo haría, sí
(Brauner y Merel, e.p.)

Hamilton (1994) estudió la aparición de la reparación indirecta en la conversación del paciente con demencia. Los resultados de su investigación muestran un progresivo deterioro de las posibilidades de respuesta a este proceso por parte del individuo con este tipo de demencia. Orange *et al.* (1996) encontraron que los interlocutores del paciente con demencia adaptan sus reparaciones de acuerdo al deterioro del lenguaje. En los casos de Alzheimer en una etapa temprana, los interlocutores pedían al paciente información o aclaratoria, es decir utilizaban la reparación, pero en etapas medias,

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 1: Investigación e intervención en patologías del lenguaje*. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Beatriz VALLES GONZÁLEZ

*La cohesión y la coherencia en la conversación del paciente con demencia:
Un estudio discursivo*

los interlocutores preferían ajustar su expresión simplificando las frases, es decir reduciéndolas.

Este diálogo entre un paciente con demencia y su cuidador, muestra reparaciones como las estudiadas por Pietrosevoli (e.p.). En este caso una auto-reparada auto-iniciada y además, una hetero-reparación hetero-iniciada:

N1 (paciente): *Quiero tomar, tomar..., quiero... quiero... Tengo hambre.*

N2 (cuidador): *Quieres comer, a ver, ¿quieres un sanduche de atún?*

N1 (paciente, sonriendo): *Si, si, quiero eso*

Puede verse que el paciente busca reparar la palabra que no consigue con la oración “tengo hambre” (auto-reparación), el cuidador presenta la palabra correcta, de manera de buscar construir no sólo lo semántico, sino además lo sintáctico, posiblemente como una forma de ayudar al paciente a mantener la norma en su expresión. Este dato señala que la reparación aparece en la conversación como una estrategia que utiliza el interlocutor no especial para mantener la cohesión y la coherencia del discurso, es decir, es utilizada con el fin de verificar el contenido y las intenciones del interlocutor especial y ayudar a corregir la forma.

A medida que la demencia avanza, se espera que la capacidad por parte del paciente de responder a las reparaciones se reduzca, por esto el interlocutor prefiere utilizar otros recursos como la reducción o simplificación de las frases y de las oraciones (Orange *et al.*, 1996), una reducción en la velocidad de su expresión y un mayor énfasis en la entonación o gestos que acompañan sus emisiones (Sabat, 2001). Podemos afirmar que en estos casos la reparación podría estar más ligada a la coherencia global del discurso y es una actividad más frecuente en el interlocutor (hablante no especial), que en el paciente (hablante especial).

Este es probablemente el escenario común para el paciente con Alzheimer, quien ve mermadas sus capacidades lingüísticas con el incremento de la pérdida de la memoria, como consecuencia del progreso de la demencia. De allí que la capacidad de respuesta y de adaptación de su interlocutor se ve afectada y se reduce la motivación para emplear reparaciones conversacionales de cualquier tipo en sus interacciones orales.

Conclusiones

De acuerdo con las características de los segmentos estudiados, el interlocutor del paciente con demencia usa reparaciones indirectas y hetero-reparaciones, las primeras dirigidas a chequear el tema o tópico

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 1: Investigación e intervención en patologías del lenguaje*. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Beatriz VALLES GONZÁLEZ

*La cohesión y la coherencia en la conversación del paciente con demencia:
Un estudio discursivo*

de la conversación, por lo que están más ligadas a la coherencia global del discurso y las segundas con el objetivo de completar frases y corregir la forma de la expresión oral, por lo que están relacionadas con lo cohesivo. Los pacientes utilizan auto-reparaciones en pocas ocasiones. Orange *et al.* (1996) señalan que a medida que la demencia se agrava, los interlocutores no especiales prefieren utilizar otras estrategias y en oportunidades reducen sensiblemente sus interacciones.

Lo anterior podría estar relacionado con los valores que sobre la demencia poseen el público en general. Ya que, como expresan Coupland, Coupland y Giles (1991), la conversación entre adultos mayores y personas jóvenes contiene estrategias discursivas que reflejan y refuerzan creencias y estereotipos relacionados con la edad y con el proceso de envejecer. Esto obliga a investigar a profundidad las características de la conversación con estos pacientes desde una perspectiva discursiva.

Estos datos sirven también para reforzar lo sugerido por Pietrosemoli (e.p.) en torno a la necesidad de responder interrogantes como: ¿en los casos en que el interlocutor sano inicie la reparación, puede el interlocutor reconocer la fuente de error y finalmente repararla? Creemos que en el caso del paciente con demencia en sus primeras etapas existe esta posibilidad, sin embargo podemos especular que la misma se reduce considerablemente en las etapas finales. Sin embargo, esta pregunta sólo podrá ser respondida en la medida que se amplíe la investigación en este campo.

Es necesario señalar la necesidad de incorporar el uso del análisis discursivo a todo proceso diagnóstico en la Terapia del Lenguaje, especialmente en la evaluación de las poblaciones especiales (Pietrosemoli, e.p.) y estudiar el beneficio de incorporar el estudio del uso de las reparaciones conversacionales por parte de los pacientes, como un elemento importante en la evaluación y en el tratamiento de diferentes cuadros patológicos de base neurológica, como por ejemplo las demencias.

Este tipo de evaluación puede ser un excelente recurso para analizar las diferencias discursivas entre los distintos tipos de demencias. Especialmente en aquellos tipos de aparición temprana, como es el caso de la demencia Frontotemporal. Al respecto es necesario considerar la necesidad de recursos de evaluación dirigidos a establecer un diagnóstico diferencial, elemento necesario para realizar detecciones tempranas e iniciar un tratamiento de los síntomas lo antes posible. Para alcanzar este objetivo se hace necesario conocer a profundidad el proceso de envejecimiento normal de la población,

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 1: Investigación e intervención en patologías del lenguaje*. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Beatriz VALLES GONZÁLEZ

*La cohesión y la coherencia en la conversación del paciente con demencia:
Un estudio discursivo*

como un paso previo, de manera de poder tener un índice normativo de referencia.

Consideramos como recurso válido a ser incorporado durante la evaluación de estos pacientes, la elaboración de una extensa entrevista inicial e incorporar a esta, la conversación sobre temas de interés y ligados a las actividades de paciente. Además, es necesario observar y analizar las conversaciones entre el paciente-cuidador y paciente-familiares. Esto podría ofrecer información sobre cuáles son las pautas de los intercambios comunicativos en el contexto familiar, para posteriormente brindar orientaciones como parte de la cooperación de los familiares en el proceso de terapia.

Actualmente es imprescindible investigar en un marco de colaboración interdisciplinaria, donde lingüistas, médicos y terapeutas del lenguaje, trabajen en torno al beneficio de reconducir los métodos de evaluación tradicionales y proponer nuevas vías, que puedan ayudar a elaborar un proceso diagnóstico más ético y mejor adaptado a nuestras características lingüísticas. Para esto es necesario aceptar el nivel elevado de incertidumbre que existe en el estudio de los trastornos del lenguaje y especialmente en lo relacionado con la atención de aquellos de base neurológica (Rodrigues, 1989).

Referencias bibliográficas

- Barrera Linares, L. y Fraca de Barrera, L. (1999): *Psicolingüística y Adquisición del Español*, Caracas: Monte Ávila Editores.
- Brauner, D. y Merel, S. (e.p.): *How a model base on linguistic theory can improve the assessment of decision-making for persons with dementia*. En prensa.
- Cano, C. y Ramírez, R. (2004): "Avances nosológicos de las demencias. Caracterización de los pacientes con demencia fronto-temporal", *Revista MED UNAB*, Vol. 7 N 20, Agosto 2004.
- Clearly, B.L. (1994): "Cognitive impairment disorders", en E.M. Varcolis (ed.): *Foundations of psychiatric mental health nursing*, London: Saunders, 1994: 111-47.
- Coupland, N.; Coupland, J. y Giles, H. (1991): *Language, Society and the Elderly*, USA: Blackwell.
- Gombert, J.E. (1992): *Metalinguistic Development*, London: Harvester-Wheatsheaf.
- Hamilton, H.E. (1994): *Conversations with an Alzheimer's Patient: An interactional Sociolinguistic Study*, Cambridge (UK): University Press.
- Orange, J.B.; Lubinski, R. Higginbotham, D.J. (1996): "Conversational Repair by Individuals with Dementia of the Alzheimer's Type", *Journal of Speech and Hearing Research* 39, 881-895.

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 1: Investigación e intervención en patologías del lenguaje*. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Beatriz VALLES GONZÁLEZ

*La cohesión y la coherencia en la conversación del paciente con demencia:
Un estudio discursivo*

- Pietrosemoli, L. (e.p.): "Análisis del discurso en poblaciones especiales", en A. Bolívar (Ed.): *Análisis del discurso*, Publicaciones de la Universidad Central de Venezuela.
- Ripich, D.N, Terrell, B.Y. (1988): "Patterns of Discourse Cohesion and Coherence in Alzheimer's Disease", *Journal of Speech and Hearing Disorders* 53: 8-15.
- Rodrigues, N. (1989): *Neurolingüística dos Distúrbios da Fala*, São Paulo, Brasil: Cortez Editora.
- Sabat, S.R. (2001): *The Experience of Alzheimer's Disease: Life Through a Tangled Veil*, Blackwell: Oxford.
- Schegloff, E, Jefferson, G, Sacks, H. (1977): "The preference for self-correction in the organization of repair in conversation", *Language* 53, 361-382.
- Van Dijk, T. (1999): "Discurso, Cognición y Educación", en G. Parodi (Ed): *Ensayos en honor a Luís Gómez Macker*, Chile: Ediciones Universitarias de Valparaíso.

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 1: Investigación e intervención en patologías del lenguaje*. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.