

# LA COHESION Y LA COHERENCIA EN LA CONVERSACIÓN DEL PACIENTE CON DEMENCIA: UN ESTUDIO DISCURSIVO

Beatriz Valles González. Terapeuta del Lenguaje.  
 Profesor Asociado de la UPEL-IPC.  
 Doctora en Educación  
 Universidad Pedagógica Experimental Libertador  
 Instituto Pedagógico de Caracas.  
 MacLean Center for Clinical Medical Ethics at the University of Chicago

Correspondencia  
 Beatriz Valles. Av. Andrés Bello Calle Buenos Aires Res Belloral PH 125.  
 Los Caobos. Caracas. 1050. Venezuela. Teléfono: 58-212-7811030.  
 bvalles@bsd.uchicago.edu - bvallesg@yahoo.es

---

## Resumen

En el presente trabajo se muestran los resultados de un estudio que tuvo 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. Se realizó un estudio cualitativo de datos procedentes de diferentes investigaciones realizadas con pacientes con demencia tipo Alzheimer (Brauner y Merel, en prensa; Sabat, 2001; Orange et al., 1996 y Hamilton, 1994). Para ello 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. 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 ca-

racterización 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 de evaluación lingüística utilizados actualmente en el diagnóstico de la población con demencia.

**Palabras clave:** análisis discursivo, demencia tipo Alzheimer, reparaciones conversacionales.

Cohesion and coherence in dementia patient' conversation: A discursive study.

## Summary

Conversation is a collaborative process in which participants work together to transmit information and to reach mutual understanding, but it is also a complex process in which participants perform many intricate and subtle maneuvers (Brauner and Merel, in press). Dementia patients show changes in conversational skills; these changes lead to a diminution of discursive cohesion and coherence. For these reasons linguistic interaction between patients and others is affected. Until recently, researchers studying language in the demen-

tial patient have not given enough attention to discursive features of language, including linguistic process such as conversational repair in conversation between dementia patients and interlocutors. The main goal of this essay is to show the importance of conversational repair as an element of communication and, consequently, as something to be taken into account when assessing the language use of dementia patients.

**Key words:** discourse analysis, Alzheimer-type dementia, conversational repair.

## 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 ven aún muy limitados 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 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 individuo con demencia se hace con base en 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, 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 y terapeutas del lenguaje, entre otros).

En la presente investigación se estudiaron las características del lenguaje en este tipo de población, con base en 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 enfermo con demencia y para diseñar estrategias de evaluación lingüística ajustadas a las necesidades y características de estos individuos.

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, y de allí el beneficio que para la medicina ha representado el interés de lingüistas, 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 hablar 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" (Barra Linares y Fraca de Barrera, 1999, p. 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 organi-

zar 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 en 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 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, que 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" (op. cit. p.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 relacio-

nando 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**

No es nuevo: 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 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 para 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. Esto nos obliga a definir el concepto de capacidad lingüística normal: "la capacidad de cualquier persona para producir habla que esté bien estructurada desde el punto de vista de la señal lingüística y que esté apropiadamente relacionada con el contexto en el que se produce" (Pietrosemoli, ob. cit).

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 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 lo que 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 él mismo 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 que debe ser compensada a través de diferentes estrategias, como las reparaciones conversacionales que hacen paciente e interlocutor, para poder construir de manera adecuada y cooperativa la coherencia del discurso. De acuerdo con esta propuesta asumiremos como hablante especial a todo sujeto que padezca demencia.

### **Resultados del análisis cualitativo del discurso del paciente con demencia con base en el 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., ob. cit). Este es un proceso que se manifiesta de forma compleja y variada. Pietrosemoli (ob. cit) 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), quien clasifica las reparaciones como:

"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” (Pietrosevoli, ob. cit).

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-corregir 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 las que el profesor generalmente corrige al alumno (hetero-reparación hetero-iniciada). Además, pueden darse en la conversación entre madre e hijo, especialmente cuando el niño está 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 remite 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 hablan-

te 1 es capaz de auto-corregir su expresión y hace énfasis en su auto-corrección (llave). Pero además, el interlocutor enfatiza que él captó esa enmienda y usa de manera enfática el artículo “la”.

Sabat (ob. cit) utiliza el término reparación indirecta para señalar la actividad del 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: Si*

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

*Paciente: Si, pero um, yo puedo, uh, esperar un poco*

*Interlocutor: **Um-hum***

*(Sabat, ob. cit, p. 61).*

Brauner y Merel (ob. cit), 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, si, yo probablemente lo haría, si*

*(Brauner y Merel, ob. cit).*

Hamilton (ob. cit), estudió la aparición de la reparación indirecta en la conversación del paciente con demen-

cia. 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. (ob. cit), 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, 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 (ob. cit). 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 sandwich de atún?*

N1 (paciente, sonriendo): *Sí, sí, 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 que busca 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., ob. cit), una reducción en la velocidad de su expresión y un mayor énfasis en la entonación o gestos que acompañan sus emisiones (Sabat, ob. cit). 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 a los segmentos estudiados, el interlocutor del paciente con demencia usa reparaciones indirectas y hetero-reparaciones, las primeras dirigidas a chequear el tema o tópico 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. (ob. cit) 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 posee 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 Pietrosevoli (ob. cit) 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. No obstante, 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, ob. cit) 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, como un paso previo, para 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 ésta la conversación sobre temas de interés y ligados a las actividades del 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).

### Lecturas recomendadas

1. Barrera Linares, L. y Fraca de Barrera, L. "Psicolingüística y Adquisición del Español". Caracas: Monte Ávila Editores. 1999.

2. Brauner, D, Merel, S. How a model base on linguistic theory can improve the assessment of decision-making for persons with dementia. En prensa.
3. Cano, C y Ramírez, R. Avances nosológicos de las demencias. Caracterización de los pacientes con demencia fronto-temporal. Bogota: Revista MED UNAB, Vol. 7 N 20, Agosto 2004.
4. Clearly, BL. (1994). Cognitive impairment disorders. In: Varcolis EM ed. Foundations of psychiatric mental health nursing, second edition. London: Saunders, 1994: 111-47.
5. Coupland, N; Coupland, J y Giles, H. Language, Society and the Elderly. USA: Blackwell. 1991.
6. Gombert, J.E. "Metalinguistic Development". London: Harvester-Wheatsheaf. 1992.
7. Hamilton, H.E. "Conversations with an Alzheimer's Patient: An interactional Sociolinguistic Study". Cambridge (UK): University Press. 1994.
8. Orange, J.B, Lubinski, R, Higginbotham. Conversational Repair by Individuals with Dementia of the Alzheimer's Type. Journal of Speech and Hearing Research. Volume 39, 881-895, August 1996.
9. Pietrosemoli, L. Análisis del discurso en poblaciones especiales. En "Análisis del discurso". Adriana Bolívar Editora. Publicaciones de la Universidad Central de Venezuela. 2005.
10. Ripich, D.N, Terrell, B.Y. Patterns of Discourse Cohesion and Coherence in Alzheimer's Disease, Journal of Speech and Hearing Disorders 53 (1988): 8-15.
11. Rodrigues, N. Neurolingüística dos Distúrbios da Fala. Sao Paulo, Brasil: Cortez Editora. 1989.
12. Schegloff, E, Jefferson, G, Sacks, H. The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. Language 53, 361-82.
13. Van Dijk, T. En Discurso, Cognición y Educación. "Ensayos en honor a Luís Gómez Macker". Giovanni Parodi Editor. Chile: Ediciones Universitarias de Valparaíso. Universidad Católica de Valparaíso. 1999.

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