



Aproximación al análisis del relato de vida en la persona con Alzheimer

Approach to the analysis of the life story of the person with Alzheimer's

Recibido: 11-04-2024 Aceptado: 09-12-2024 Publicado 30-10-2025

Beatriz Valles González

Universidad internacional de Valencia
beatriz.valles@professor.universidadviu.com

 0000-0003-3305-2088

Alejandro Cano Villagrasa

Universidad internacional de Valencia
alejandro.cano.v@professor.universidadviu.com

 0000-0001-7330-8987

Carolina Martínez Sotelo

Universidad de Playa Ancha
carolina.martinez@upla.cl

 0000-0002-3933-7140

Citación: Valles-González, B., Cano-Villagrasa, A. y Martínez-Sotelo, C. (2025). Aproximación al análisis del relato de vida en la persona con Alzheimer. *Logos: Revista de Lingüística, Filosofía y Literatura*, 35(2), 611-622. doi.org/ 10.15443/RL3552



Este trabajo se encuentra bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0

Resumen: Los relatos de vida combinan elementos textuales con elementos discursivos para contar una historia personal enriquecida con emociones, significados y conexiones con el entorno. Comprender y producir este tipo de textos involucra un control cognitivo complejo de varias funciones mentales y habilidades ejecutivas. Los textos narrativos creados por personas con deterioro cognitivo presentan una serie de características distintivas debido a los cambios cognitivo-lingüísticos que ocasionan las alteraciones de las funciones cognitivas. El presente estudio tiene por objetivo analizar, según la perspectiva del discurso narrativo, segmentos de relatos de vida de una persona con la enfermedad de Alzheimer, en tres momentos distintos de la terapia fonoaudiológica a lo largo de cinco años. Los resultados evidenciaron, en la fase inicial, poca dificultad en el proceso de narrar; en la fase intermedia, se observaron limitaciones en mantener la progresión temática, la construcción del contexto, la planificación y en el control del discurso, aunque la organización gramatical de la frase se mantuvo; en la fase más avanzada, se observó la introducción del tema de manera ineficiente, presencia de pausas frecuentes y circunloquios que perjudicaron el intercambio del sentido y el desarrollo de la situación comunicativa. El estudio sobre la evolución del relato en personas con Alzheimer proporciona base para crear procedimientos que favorezcan las narrativas de vida, elemento esencial para la integración social.

Palabras claves: Relato de Vida- Enfermedad de Alzheimer- Conversación- Fonoaudiología

Abstract: Life stories combine textual elements with discursive elements to tell a personal story enriched with emotions, meanings and connections with the environment. Understanding and generating this type of text requires the coordinated use of various cognitive functions and executive skills. Narrative texts created by people with cognitive impairment present a series of distinctive characteristics due to cognitive-linguistic changes that cause alterations in cognitive functions. The aim of this study is to analyze, from a discursive perspective, segments of life narratives of a person with Alzheimer's disease, at three different moments of speech therapy intervention, over five years. The results showed, in the initial phase, little difficulty in the narration process; in the intermediate phase, limitations were observed in maintaining the thematic progression, the construction of the context, the planning, and the control of the discourse, although the grammatical organization of the sentence was maintained; in the most advanced phase, one verified an inefficiently introduction of the theme, the presence of frequent pauses and circumlocutions that impaired the exchange of meaning and the development of the communicative situation. The study on the evolution of speech in people with Alzheimer's lays the foundations for creating procedures that promote life narratives, an essential element for social integration.

Keywords: Life Story- Alzheimer Disease- Conversation- Speech- Language and Hearing Sciences.

Introducción

La narración es una actividad discursiva que requiere una gama de habilidades tanto cognitivas como lingüísticas, además de la adecuación del texto narrativo al contexto de producción.

Según Galgani Muñoz & Daza Daza (2021), el relato es un discurso en el género narrativo. El relato de vida es una forma de expresión, oral o escrita, que relata acontecimientos o historias sucedidas a una persona. Este tipo de narración busca transmitir experiencias, recuerdos, emociones, reflexiones y eventos significativos que han dado forma a la identidad y el camino de vida del individuo (Villar & Serrat, 2015; Castañeda Montoya & Tamayo Lopera, 2023).

Las características discursivas de los relatos de vida (RV) se centran en la función narrativa, presentando el uso de elementos subjetivos de estilos y tonos de lenguaje según el contenido

emocional, el contexto y el propósito de la narración (Linde, 1993; Almeida, 2012). Esta forma discursiva no sigue rigurosamente una estructura lineal y combina elementos textuales (como estructura y descripción) con elementos discursivos (como perspectiva personal y función narrativa) (Linde, 1993; Bragança, 2012). Organización, planeamiento y topicalización son factores necesarios para garantizar la progresión del discurso narrativo (Figueroa & Mac-Kay 2012; Machado Goyano Mac-Kay et al., 2018; Mac Kay et al., 2020), debido a la ordenación de experiencia y de conocimientos. El contexto debe ser analizado junto con el proceso de narración porque aporta para los sentidos producidos (Almeida, 2012; Barra et al., 2018; Mac Kay et al., 2020).

Los RV utilizan recursos complejos de la memoria autobiográfica (MA), junto con recursos de las memorias episódica y de trabajo, La MA se define como la memoria para los hechos y acontecimientos del pasado personal que está relacionada con el yo y con la experiencia cultural (Almeida, 2012; Conway & Pleydell-Pearce, 2000). Ella permite que la persona vuelva a experimentar eventos del pasado personal y recuerde episodios y referencias que auxilian la representación de sí misma (Irish, 2023).

Un ángulo interesante del estudio de los RV es aprehender como es el uso de las habilidades de construcción y el uso de recursos accesibles al crear un texto. Las estrategias del discurso narrativo oral (Gumperz, 1982), como, por ejemplo, las reformulaciones y repeticiones, son direccionadas a objetivos y sentidos particulares, que reducen la sobrecarga de la memoria de trabajo y activan la episódica. En los RV, este proceso promueve una adecuación para la funcionalidad y el desarrollo de la actividad narrativa en el contexto de producción (Norrick, 2000; Figueroa & Mac-Kay, 2012; Mac Kay et al., 2020; Castañeda Montoya & Tamayo Lopera, 2023).

Con el creciente envejecimiento de la población, investigaciones lingüísticas apuntan los cambios en las capacidades y funciones lingüístico-cognitivas que afectan el lenguaje receptivo y expresivo. Entender las características del lenguaje y del discurso, en situaciones de narrativa de vida y/o hechos que sucedieron, cobran importancia para una mejor atención por parte de los que profesionales que actúan junto a los adultos mayores.

En la senescencia, modificaciones en el desempeño de los procesos como atención, memoria e inhibición, comprometen el acceso al léxico y la comprensión-producción de oraciones complejas (eventos que inciden en el discurso); frecuentemente se verifica el uso de estrategias lingüísticas y comunicativas para compensar la dificultad (Arancibia, et al., 2014). En las conversaciones sobre temas autobiográficos, los adultos mayores sanos suelen presentar un aumento de información personal irrelevante y disminución de la coherencia en el habla (Machado Goyano Mac Kay et al., 2016; Martínez Sotelo & Noemi Padilla, 2016; Babaei et al., 2019).

Hay que considerar que, en la actualidad, el envejecimiento poblacional plantea múltiples desafíos incluso porque es un factor importante en el desarrollo de problemas como trastorno neurocognitivo mayor (TNM) como son las demencias (Mac Kay et al., 2018; Martínez Sotelo & Noemi Padilla, 2016).

La literatura sugiere que la actividad discursiva es igualmente relevante para la investigación de la comunicación porque permite no solo un enfoque plausible de la narrativa, sino sobre la comprensión de aspectos del lenguaje oral entre adultos con TNM. A medida que avanza la enfermedad, los déficits van desde problemas a nivel pragmático, evolucionando a trastornos en aspectos semánticos, sintácticos y fonológicos hasta llegar al mutismo total en la fase más grave (González-Martin et al. 2019). A principio, se pueden observar cambios en la toma de turno y disminución en la cooperación durante la conversación; con el progreso del TNM se verifica: disminución del contenido, repeticiones y reformulaciones más frecuentes, mayor número de pausas, dificultad de acceso al

léxico, dificultad en la planificación, problemas con la organización de las ideas asociadas al tema, presencia de menos contenido informacional, problemas de coherencia y cohesión local y global (Martínez Sotelo & Noemi Padilla, 2016; Mac Kay et al., 2018; González-Martin et al. 2019).

Este conocimiento favorece mejores intervenciones en los aspectos lingüístico-comunicativos que, a su vez, alcanzan a mejorar la calidad de vida al aumentar las interacciones positivas y estimular las capacidades de comunicación conservadas (Dooley et al., 2024). Aun, colaboran para la orientación de los aspectos comunicativos en la organización de programas de atención a la salud (Salazar-Villanea, 2007; Vilar & Serrat, 2015; Martínez Sotelo & Noemi Padilla, 2016; Mac Kay et al., 2020).

Los textos narrativos creados por personas con demencia presentan una serie de características distintivas debido a los cambios en las capacidades cognitivo-lingüísticas resultantes de la alteración de las funciones relativas a ellas.

La literatura indica que la narración es un proceso complejo que involucra diversas áreas del cerebro como, por ejemplo, las regiones del lenguaje, memoria y percepción (Batini et al., 2016). Se sugiere que los procesos de mentalización y de la memoria autobiográfica están involucrados en el procesamiento de una historia. (Gallagher & Frith, 2003).

La memoria autobiográfica y el proceso de mentalización (necesaria para comprender la narración) indican patrones similares de actividad en zonas como en la corteza prefrontal ventrolateral, en la corteza retrosplenial y en la amígdala, entre otras (Batini et al., 2016).

Desde un punto de vista funcional, durante una tarea de producción de material lingüístico en narrativa, áreas prefrontales son activadas, involucrando las mismas áreas reclutadas para la recolección y codificación de memorias episódicas y autobiográficas (Martínez et al., 2015; Paulino et al., 2020; Serra et al., 2020). La interacción entre estas áreas permite a las personas crear y comunicar relatos de manera coherente y significativa (Batini et al., 2016). Incluso, en personas con quejas de memoria, como es el caso de las personas con demencia, es posible detectar variaciones en la capacidad para contar historias propias (Wittig, 2004; Rumbos & Valles-González, 2010). Estas particularidades pueden variar según el tipo y la etapa del deterioro cognitivo, pero persisten algunos aspectos comunes que se observan en los textos narrativos, como, por ejemplo: descripción en lugar de nominación, pérdida de la fluidez verbal, desorganización narrativa, pérdida de detalles, dificultades en la construcción de la coherencia, reducción de la longitud y complejidad de los enunciados, fallas en la contextualización temporal y retrocesos y repeticiones, entre otras. Estas dificultades que pueden limitar que la persona con deterioro cognitivo logre comunicar con eficiencia eventos o sucesos (Fried-Oken et al., 2015).

Caddell & Clare (2010) se han interesado en identificar cómo los pacientes con Alzheimer mantienen el sentido de identidad a través de las narrativas. El estudio realizó una revisión sistemática de treinta y tres estudios, demostrando que hay evidencia de la persistencia del yo en las etapas leve a moderada y severa de la enfermedad. Por otra parte, Hydén & Örvulv (2009), exploraron el tema del uso de recursos lingüístico-cognitivos y no verbales en el evento narrativo, como instrumentos para comunicar y negociar sus identidades en los encuentros cotidianos. Sus resultados indican que aspectos de la organización temporal y referencial de las narraciones se convierten en elementos importantes para que el narrador establezca y negocie la identidad. El análisis de datos ressignifica la recurrencia de la expresión de aspectos positivos y adaptativos en los relatos, y considera este evento, no como un problema sino como una manera en que una persona con esta enfermedad maneja dificultades narrativas.

El relato de vida en la persona con Alzheimer

Como ya se mencionó anteriormente, la comunicación de las personas con demencia se ve afectada por los déficits lingüístico-cognitivos inherentes a esta condición (García et al., 2023). La MA es una característica de la cognición humana que se asienta en distintos procesos como la codificación y recuperación episódica, el conocimiento semántico, la fluidez, la atención, las imágenes mentales y la reexperimentación emocional. Es importante destacar que los perfiles de muchos trastornos neurodegenerativos indican que alteraciones cerebrales en regiones claves están implicadas en la MA (Linde, 1993; Irish, 2023). Las intervenciones en los aspectos lingüístico-comunicativos alcanzan a mejorar la calidad de vida al aumentar las interacciones positivas y estimular las capacidades de comunicación conservadas (Dooley et al., 2024).

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una enfermedad neurodegenerativa que afecta principalmente la memoria y otras funciones cognitivas. A medida que la enfermedad progresa, puede deteriorar la capacidad de narrar relatos de vida de varias maneras. Estos cambios pueden variar de una persona a otra y dependerán del estadio de la enfermedad. Al afectar la memoria, incluida la memoria autobiográfica que está relacionada con los recuerdos personales y experiencias de la propia vida, la persona con Alzheimer enfrenta dificultades para recordar eventos específicos, fechas, personas y detalles que son esenciales para los relatos de vida. Incluso, la persona puede tener dificultades para organizar y presentar los eventos de manera coherente en una narración y saltar entre diferentes momentos de tiempo, confundir el orden de los eventos y perder la estructura narrativa. Además, puede omitir detalles importantes en sus narraciones debido a la dificultad para recordar o recuperar información relevante. Esto puede dar lugar a relatos vagos o incompletos, causar confusión en cuanto al tiempo, haciendo que los eventos pasados, presentes y futuros se mezclen y finalmente, llevar a narraciones desordenadas y poco claras en términos temporales (Valles-González, 2013; Bastin et al., 2013; Valles-González, 2018).

En resumen, la EA afecta significativamente la capacidad de narrar relatos de vida al impactar la memoria, el lenguaje, la organización cognitiva y otras funciones mentales, por lo que los relatos de vida de personas con Alzheimer pueden volverse más fragmentados, menos detallados y coherentes a medida que la enfermedad avanza.

La narración en el contexto de la atención fonoaudiológica

La terapia fonoaudiológica es un tipo de intervención terapéutica dirigida a tratar trastornos y dificultades relacionados con el habla, el lenguaje, la comunicación y otros aspectos relacionados con la función oral y verbal (Fried-Oken et al., 2015). Las acciones, con el objetivo de elevar el nivel de funcionamiento de la persona, están diseñadas para ayudar a personas de todas las edades que presentan dificultades en la producción, comprensión o uso del lenguaje (Kubis & Janusz, 2008). Las interacciones conversacionales se orientan a producir textos con adecuada coherencia y cohesión a expensas de la actividad correctiva que realiza el fonoaudiólogo (Volkmer et al., 2020).

En líneas generales en el contexto de la terapia, la interacción comunicativa entre un fonoaudiólogo y un paciente se caracteriza por el feedback constructivo, el uso de ejemplos y modelos, y la adaptación al nivel del paciente (Cherney & van Vuuren, 2012). La escucha activa, la claridad y la estructura de la sesión son esenciales para lograr una comunicación efectiva y alcanzar los objetivos de mejora en las habilidades de comunicación (Glickstein & Neustadt, 1993). En otras palabras, la interacción deviene en un medio para mejorar el nivel lingüístico del paciente o usuario y suele estar recubierta de matices que destacan la relevancia del trabajo clínico, acompañando y modulando el desarrollo temático (Díaz Martínez, 2008).

Desde la perspectiva del *Análisis Conversacional*, se analizan las secuencias discursivas que estructuran el discurso, comprobándose además que el significado comunicativo se co-construye a través de la interacción y emerge de las circunstancias inherentes (Schiffrin, 2001), propone que en el marco del trabajo con personas con deterioro cognitivo es importante considerar las características de estas interacciones y tener como referencia lo que ocurre habitualmente en situaciones de conversación cotidiana en el hogar entre padres e hijos o abuelos y nietos (Rumbos & Valles-González, 2010; Valles-González 2011). Se recomienda que las sesiones de terapia deben organizarse a partir del uso de recursos “más ecológicos” para dirigir la interacción, lo que, permitirá evaluaciones más éticas en las personas adultas mayores con queja de memoria o con cualquier tipo de demencia, especialmente en las etapas iniciales.

El presente estudio tiene por objetivo analizar aspectos lingüístico-discursivos en relatos de vida de una persona con la EA, en tres momentos distintos de la terapia fonoaudiológica a lo largo de cinco años, en las fases inicial e intermedia.

Datos y metodología del estudio

El análisis se llevó a cabo desde una perspectiva cualitativa, lo que permitió explorar los datos con base en patrones lingüístico-discursivos que favorecen el estudio de elementos que muchas veces no son contemplados en otros tipos de análisis como: las reformulaciones, las aclaraciones, la progresión temática, la participación del interlocutor con estrategias discursivas en la interacción, el registro del número de pausas relacionadas con la evolución de la enfermedad, la manutención de la mirada cara a cara importante en la comunicación y aspectos de la adaptación del discurso según las necesidades de la interacción.

El propósito también fue utilizar datos de situaciones que surgen de forma espontánea y contingente en la práctica profesional, por esto que no se revelan datos que puedan identificar al sujeto, como lo estipulan los estándares éticos para estas situaciones. Los relatos se recolectaron a lo largo del periodo entre abril de 2016 y diciembre de 2019. Se grabaron 23 relatos, los cuales posteriormente se transcribieron ortográficamente y se anonimizaron; también se borraron en los textos los nombres de personas o de ciudades que pudieran sugerir la identidad de la paciente. Todas las grabaciones fueron tomadas en contexto clínico fonoaudiológico, con consentimiento del sujeto.

Los fragmentos que se analizan corresponden a una persona septuagenaria con EA, en tres momentos de la terapia fonoaudiológica a lo largo de cinco años. Cabe destacar que durante las sesiones se propició la conversación cara a cara de relatos de vida siguiendo las recomendaciones de Díaz Martínez (2008), de Rumbos & Valles-González (2010) y de Valles-González (2013). El fonoaudiólogo estimuló el uso de los relatos y mostró interés en co-construirlos usando preguntas o marcadores que manifestaban interés, confusión, sorpresa o agrado, además de la propia expresión facial. De esta manera, se desplegó una actividad compartida que pretendía seguir los parámetros de una conversación en la cual se entrelaza un relato, el cual era seguido por el interlocutor/fonoaudiólogo.

Las señales utilizadas en las transcripciones son: la notación I se refiere al interlocutor (en este estudio la fonoaudióloga); PcA al participante del estudio; un punto se refiere al término de la frase y los tres puntos (...) indican las pausas; el signo de interrogación marca las preguntas; el signo de exclamación marca sorpresa o alegría y el signo de puntuación doble - () - indican los elementos paralingüísticos.

Análisis de las narraciones y discusión

A continuación, se presentan algunos ejemplos de segmentos de relatos de vida que ayudan a comprender como el avance del deterioro cognitivo-lingüístico de la EA interfiere en la construcción de los relatos de vida con adecuada cohesión y coherencia. Para elaborar el análisis se seleccionaron relatos que muestran características importantes de tres momentos de la EA en las fases inicial e intermedia. Para preservar la identidad del informante se adaptaron algunos fragmentos, suprimiendo el nombre de los lugares o de algunas personas.

La persona con Alzheimer (PcA) seleccionaba con frecuencia los mismos relatos, es decir, la temática se correspondía con eventos acaecidos en diferentes etapas de su vida, pero estos relatos a menudo se repetían cumpliéndose lo propuesto por Hydén & Örvlöv (2009), quienes afirman que la persona selecciona en repetidas ocasiones lo que ya ha contado muchas veces, aprovechando para resaltar aspectos esenciales de su identidad a través de esta actividad.

Correspondiente a la primera etapa de la Enfermedad de Alzheimer, presentamos dos ejemplos en que la PcA relata un paseo.

I: ¿Dónde descansaban en las jornadas?

PcA: (mirando el interlocutor) En el camino lo ideal era encontrar una fuente... especialmente cuando se había recorrido mucho y hacía calor. Los muchachos... aprovechaban para lavar las camisetas y para refrescarse. Pero no era fácil encontrar las fuentes... pues la gente de los pueblos era... un poco huraña y si se les preguntaba respondían con monosílabos... con desconfianza... el camino era una prueba de resistencia... pero todos respondimos bien. Descansamos a gusto cada noche pues estábamos hechos polvo (risas). ¡Eso estaba asegurado! (risas). El trayecto... cada día traía sus propias sorpresas... pero de noche era seguro que se descansaba (risas).

La interlocutora y la PcA conversan sobre jornadas que esta hacía en su juventud. En este recorte del relato se verifica una adhesión inmediata a la propuesta suscitada por la pregunta sobre el descanso en el paseo porque ella empieza a narrar lo sucedido. Ella emplea adecuadamente el tiempo pasado imperfecto del verbo ser, marcador de la narración de una acción que está en progreso; verificase también el uso correcto del pretérito perfecto, que indica conocimiento del uso en narrativas.

En la introducción, ella aporta datos sobre el momento de los hechos, los protagonistas y el lugar; utiliza la risa que, según Labov & Waletzky, (1997), se configura como una evaluación externa que tiene un rasgo funcional, ya que transmite toda la implicación emocional del narrador con el evento narrado. Del mismo modo, presenta una reformulación adecuada “*con monosílabos... con desconfianza*” que hace que el enunciado sea más entendible facilitando la comprensión mutua (Vansiler, Marques & Cruz, 2019)

En el segundo ejemplo, se observa la mayor participación de la I que, de una manera natural dentro de la interlocución, elabora preguntas que hacen que el desarrollo de la conversa sea más fluido:

PcA: Ese día llegamos a un pueblo donde había una casa abandonada. decidimos dormir allí...

I: ¿Y cómo? ¿No les daba miedo?

PcA: No... que va... llegamos con buena luz y limpiamos... un espacio. Allí colocamos los sacos de dormir e improvisamos una cocina.

I: ¿Y no había murciélagos?

PcA: Sí claro... pero eso ya lo esperábamos. Esa noche descansamos y a la mañana siguiente seguimos. Es diferente tener un techo sobre la cabeza (risas)... así... así... se duerme mejor... nos sentimos más... más cómodos.

La informante mantiene contacto visual favorecido por la situación de cara a cara desde el principio del relato. A pesar de que es posible verificar un mayor número de pausas, ella se mantiene dentro del tema, con adecuada cohesión y coherencia; se observa fluidez en la conversación, secuencia de turnos y progresión temática eficiente. Las aclaraciones (como, por ejemplo: nos sentimos más... más cómodos) confieren una mejor descripción de los hechos. Se sugiere que las preguntas de la I favorecen la continuidad temática del relato ya que la persona tiene un menor grado de informatividad en su discurso.

El recorte que sigue es de un relato autobiográfico cuando la PcA se encuentra en la fase intermedia de la EA. Ella cuenta sobre como ella recuerda un desbordamiento grave del río en su ciudad:

PcA: Había llovido por varios días... el río subió... no era como ahora... el río pasaba muy cerca... todo estaba lleno de barro y de ramas... mucho barro y seguía lloviendo. Vino el ejército para ayudar... no había agua... agua... en la casa... tampoco electricidad. Yo tuve que salir... fuimos... mi hermana y yo fuimos a... a... a saber de la novia de mi hermano.

I: ¿Vivía cerca?

PcA: Nos llevaron... nos ayudaron...

I: ¿Los soldados?

PcA: Los soldados nos ayudaron porque no se podía pasar...

En su narrativa ella describe las consecuencias del problema del desbordamiento con menor grado de fluidez, con pausas y reformulaciones. Se observa secuencia cohesiva de los hechos, aunque el recorte presenta menor informatividad si lo comparamos con el extracto de la fase inicial presentado anteriormente. Destacase, que, aunque mantenga los turnos en la conversación, ella ya no responde a lo solicitado por la I cuando esta le pregunta se la novia de su hermano vivía cerca. Este quiebre está de acuerdo con relatos de la literatura que sugieren que la PcA, a lo largo de su enfermedad, empieza a no monitorear todos los detalles de las informaciones en la interlocución (Rosell-Clari & Valles-González, 2016; Valles-González, 2018; Sotelo & Mac-Kay, 2022). Se verifica un creciente uso de pausa y menor uso de información que podría conferir mayor claridad al relato.

El trecho abajo corresponde a un tiempo más tardío de la fase intermedia, ya al límite para la fase severa.

PcA: No sé en su país... pero aquí lo de los serenos era muy común.

I: ¿Sí?... Sería por...

PcA: ¡Porque las llaves de los portales eran enormes!

I: ¡Caramba! Mi madre me contó que en Venezuela desaparecieron en los cincuenta.

PcA: Pero es que las llaves de los portales eran muy grandes... nadie las llevaba encima... no sé en su país... pero aquí en todas las ciudades los teníamos. Las llaves eran enormes... al llegar a la finca teníamos que llamar al sereno y él venía a abrir.

I: Eran los porteros de hoy ... además vigilaban... ¿no?

PcA: Es que las llaves de los portales eran muy grandes ... (risas).

Es posible notar que ella no introduce el tema del relato de manera eficiente pues no ofreció información suficiente, que ayudaría al interlocutor en la construcción del sentido, dificultando el intercambio de informaciones necesarias para la comprensión de los hechos.

Esta situación interfirió en el desarrollo de la situación comunicativa, ejemplificado por las intervenciones de I para aclarar lo que ella había dicho sin una respuesta adecuada, como ejemplificado a seguir:

I: Eran los porteros de hoy ... además vigilaban... ¿no?

PcA: Es que las llaves de los portales eran muy grandes ... (risas)...

Se observa que ella presenta un discurso más vago, sin suficientes referencias, dificultando la comprensión del interlocutor. Esta dificultad, que puede estar también vinculada con el problema de memoria, se revela por la presencia de pausas más frecuentes y circunloquios. La progresión temática se ve afectada pues la PcA no pudo organizar los eventos siguiendo la temporalidad dentro de la unidad temática, hecho que sugiere una dificultad de adaptación de su discurso al contexto comunicativo de la interacción. Este dato está corroborado por el estudio de Sotelo & Mac-Kay (2022)

En todos los recortes de las narrativas presentados, la persona con Alzheimer no muestra problemas a nivel morfológico y fonético-fonológico. Esto está corroborado por la literatura que sostiene que estos niveles son afectados en fase más avanzada de la enfermedad (Araújo et al., 2015; González-Martin et al. 2019).

Conclusiones

En los recortes de RA analizados se evidencia que la organización gramatical de la frase se mantuvo y que se preserva la construcción gramatical, con adecuada elaboración o selección de los tiempos verbales, pese al avance de la EA.

La capacidad de narrar se vio afectada desde las fases iniciales de la EA. Los primeros déficits están relacionados con las limitaciones en el acceso al léxico, lo que se traduce en pausas (motivados a fallos en el acceso al léxico). Sin embargo, la actividad del interlocutor, en este caso el fonoaudiólogo, es crucial para mantener la manutención de los intercambios favoreciendo la progresión del relato y de la interlocución.

En la fase intermedia ya se percibe que la progresión temática y la construcción del contexto se vieron interferidas por limitaciones en la planificación y en el control del discurso, hecho corroborado por estudios encontrados en la literatura (Sotelo & Mac-Kay, 2022). Se notan señales de problemas con el manejo de los aspectos pragmáticos sugiriendo dificultad y atender las exigencias del interlocutor. El avance de la EA parece provocar una reducción en el monitoreo que un hablante hace de la actividad de su interlocutor, aspecto que debe ser considerado cuando se estudia la conversación cara a cara entre personas con demencia e interlocutores (Rosell-Clari & Valles-González, 2016; Valles-González, 2018).

Las características patológicas del discurso de una persona con Alzheimer pueden explicarse por la progresión de la enfermedad, la cual produce cambios en el funcionamiento cognitivo-lingüístico que alteran también la capacidad de narrar relatos de vida con adecuada coherencia y provocan el uso de textos más fragmentados y menos detallados a medida que la enfermedad avanza.

Es importante entender con la evidencia de persistencia del yo (Caddell & Clare, 2010) en las etapas leve y moderada a grave de la enfermedad, se sugiere que la utilización de narrativas de vida es un recurso viable para la práctica fonoaudiológica porque favorece interacciones que objetivan el discurso narrativo. Esta práctica es vital para transmitir lo vivido y para fortalecer la identidad, elemento indispensable para la integración social y para seguir siendo un interlocutor pleno.

Las características discursivas de los participantes con EA se correlacionan con sus capacidades cognitivas. Por lo tanto, la producción y comprensión del discurso oral sigue siendo un campo importante para profundizar el conocimiento sobre los trastornos de la comunicación y del lenguaje en la enfermedad de Alzheimer.

La práctica fonoaudiológica debe orientarse a posibilitar una comunicación más eficiente entre las personas con cualquier tipo de deterioro cognitivo y sus interlocutores habituales, especialmente sus

familiares y amigos. Pero, además, es necesario compartir esta misión con todo el personal sanitario, para apoyar entre todos la construcción de un espacio donde la persona con deterioro cognitivo pueda sentirse acogida a partir de una interacción que respete sus características discursivas.

Referencias bibliográficas

- Almeida, C. A. (2012). Atos de discurso, estratégias discursivas e figuração: histórias de vida em contexto de entrevista. *Redis: revista de estudos do discurso*, 1, pp 9-38. <https://ojs.letras.up.pt/index.php/re/issue/view/264>
- Arancibia, B., Véliz, M., Riffo, B., & Roa-Ureta, R. (2014). Procesamiento De Cláusulas Relativas Anidadas, Memoria Operativa Y Envejecimiento. RLA. *Revista de lingüística teórica y aplicada*, 52(1), 155-179. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48832014000100008>
- Araújo, A. M. G.D., Lima, D. O., Nascimento, I. P., Almeida, A. A. F., & Rosa, M. R. D. (2015). Language in elderly people with Alzheimer's disease: a systematic review. *Rev. CEFAC*, 17(5):1657-1663. <https://www.scielo.br/j/rcefac/i/2015.v17n5/>
- Babaei, Z., Ghayoumi-Anaraki, Z., & Mahmoodi-Bakhtiari, B. (2019). Discourse in aging. Narrative and Persuasive. *Dement. neuropsychol.* 13 (4). <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-040012>
- Barra, A. B., Mac-Kay, A. P. M. G., & Lara, E. D. (2018). Narrative evaluation strategies as metacognitive task in subjects with schizophrenia. Estrategias de evaluación en la narración como tarea metacognitiva en personas con esquizofrenia. *CoDAS*, 30(3), e20170084. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017084>
- Bastin, C., Feyers, D., Jedidi, H., Bahri, M. A., Degueldre, C., Lemaire, C., Collette, F., & Salmon, E. (2013). Episodic autobiographical memory in amnesic mild cognitive impairment: what are the neural correlates? *Human brain mapping*, 34(8), 1811–1825. <https://doi.org/10.1002/hbm.22032>
- Batini, F., Toti, G., & Bartolucci, M. (2016). Neuropsychological benefits of a narrative cognitive training program for people living with dementia: A pilot study. *Dementia & Neuropsychologia*, 10(2), 127–133. <https://doi.org/10.1590/S1980-5764-2016DN1002008>
- Bragança, I. F. S. (2012). História de vida nas ciências humanas e sociais: caminhos, definições e interfaces. In: Histórias de vida e formação de professores: diálogos entre Brasil e Portugal [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2012, pp. 37-57. <https://doi.org/10.7476/9788575114698.0004>
- Caddell, L. S., & Clare, L. (2010): The impact of dementia on self and identity: a systematic review. *Clinical psychology review*, 30 (1), 113–126. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.10.003>
- Castañeda-Montoya, J., & Tamayo-Lopera A. (2023). Narrative identity: contributions to psychology, social sciences and education. *Psicoespacios*, 17(30). <https://doi.org/10.25057/21452776.1490>
- Cherney, L. R., & van Vuuren, S. (2012). Telerehabilitation, virtual therapists, and acquired neurologic speech and language disorders. *Seminars in speech and language*, 33(3), 243–257. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1320044>
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261–288. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.107.2.261>

- Díaz Martínez, F. (2008). El “habla espontánea” como juego de lenguaje institucional: una extraña conversación de contacto. *Oralia*, 7, 59-83. DOI: <https://doi.org/10.25115/oralia.v11i.8230>
- Dooley, S., Furey, S., O'Hanlon, S., & Walshe, M. (2024). Conversation coaching in dementia: a feasibility study. *European Geriatric Medicine*, 15 (1): 209-216. <https://doi.org/10.1007/s41999-023-00908-5>
- Figueroa, A.B., & Mac Kay, A.P.M.G. (2012). Alguns aspectos da relação entre narrativa infantil e neurofisiologia da memória: estória e história. *Revista Pandora Brasil*, 44. ISSN 2175-3318; DOI:10.13140/RG.2.1.1453.0725
- Fried-Oken, M., Mooney, A., & Peters, B. (2015). Supporting communication for patients with neurodegenerative disease. *NeuroRehabilitation*, 37(1), 69–87. <https://doi.org/10.3233/NRE-151241>
- Galgani Muñoz, J. A., & Daza Daza, P. A. (2021). Modalidades del relato de viaje: propuesta para su clasificación. *Logos: Revista de Lingüística, Filosofía y Literatura*, 31(2), 254-269. <https://doi.org/10.15443/RL3115>
- Gallagher, H. L., & Frith, C. D. (2003). Functional imaging of 'theory of mind'. *Trends in cognitive sciences*, 7(2), 77–83. [https://doi.org/10.1016/s1364-6613\(02\)00025-6](https://doi.org/10.1016/s1364-6613(02)00025-6)
- Garcia, A. M., de Leon, J., Tee, B. L., Blasi, D. E., & Gorno-Tempini, M. L. (2023). Speech and language markers of neurodegeneration: a call for global equity. *Brain*, 146(12): 4870–4879. <http://dx.doi.org/10.1093/brain/awad253>
- Glickstein, J. K., & Neustadt, G. K. (1993). Speech-language interventions in Alzheimer's disease. A functional communication approach. *Clinics in communication disorders*, 3(1), 15–30. PMID: 8485510
- González Martín, E., Mendizábal de la Cruz, N., Jimeno Bulnes, J., & Sánchez Gil, C. (2019). Manifestaciones lingüísticas en personas mayores: el papel de la intervención logopédica en el envejecimiento sano y patológico. *Revista de investigación Logopédica*, 9(1): 1-19. <http://dx.doi.org/10.5209/RLOG.60770>
- Gumperz, J. (1982). *Discourse Strategies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hydén, L. C., & Örvulv, L. (2009). Narrative and identity in Alzheimer's disease: A case study. *Journal of Aging Studies*, 23(4), 205-214. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2008.01.001>
- Irish M. (2023). Autobiographical memory in dementia syndromes-An integrative review. *Wiley interdisciplinary reviews. Cognitive science*, 14(3), e1630. <https://doi.org/10.1002/wcs.1630>
- Ł Kubis, A. M., & Janusz, M. (2008). Choroba Alzheimera--nowe możliwości terapeutyczne oraz stosowane modele eksperymentalne [Alzheimer's disease: new prospects in therapy and applied experimental models]. *Postępy higieny i medycyny doświadczalnej (Online)*, 62, 372–392. PMID: 18688208.
- Labov, W., & Waletzky, J. (1997). Narrative analysis: Oral versions of personal experience. *Journal of Narrative & Life History*, 7(1-4), 3–38. <https://doi.org/10.1075/jnlh.7.02nar>
- Linde, C. (1993). *Life stories: The creation of coherence*. Oxford University Press.
- Martínez Sotelo, C., & Noemi Padilla, C. (2016). Reformulación conversacional en adultos mayores. *Humanidades Médicas*, 16(2), 227-245. ISSN 1727-8120. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000200004&lng=es&nrm=iso>. accedido en 22 agosto 2025.
- Paulino, A., Gerardo S., Cunha, Fanego I., & Hernández Domínguez, L. (2020). El análisis de las relaciones discursivas como recurso en el seguimiento de la Enfermedad de Alzheimer. *Revista Signos. estudios de lingüística*, 53(102), 242-271. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-09342020000100242>
- Rosell-Clari, V., & Valles-González, B. (2016). Theory of Mind (ToM) and language: stimulating metalinguistic skills in people with dementia. *CoDAS*, 28(3), 252-260. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015295>

- Rumbos, H. y Valles-González, B. (2010). Análisis discursivo de los textos narrativos en el adulto mayor con queja de memoria. En B. Gallardo-Paúls y V. Moreno (eds.), *Estudios de Lingüística Clínica: Aplicaciones Clínicas*. Valencia: Publicaciones de la Universitat de Valencia.
- Salazar-Villanea, M. (2007). Identidad personal y memoria en adultos mayores sin demencia y con enfermedad de Alzheimer. *Actualidades en Psicología*, 21(108), 1-37. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0258-64442007000100001&lng=en&tlng=.
- Serra, L., Bozzali, M., Fadda, L., De Simone, M. S., Bruschini, M., Perri, R., Caltagirone, C., & Carlesimo, G. A. (2020). The role of hippocampus in the retrieval of autobiographical memories in patients with amnesic Mild Cognitive Impairment due to Alzheimer's disease. *Journal of Neuropsychology*, 14(1), 46–68. <https://doi.org/10.1111/jnp.12174>.
- Schiffrin, D. (2001). Discourse Markers: Language, Meaning, and Context. En D. Schiffrin, D. Tannen & H. Hamilton (eds). *The handbook of discourse analysis* (pp 54-75). Blackwell Publishers.
- Sotelo, C. M., & Mac-Kay, A. P. M. G. (2022). Conversational repair in individuals with Alzheimer disease. Reformulación conversacional en personas con la enfermedad de Alzheimer. *CoDAS*, 34(5), e20210133. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021133>
- Valles, B., (2011). Representaciones y creencias en torno a la evaluación lingüística del adulto mayor con trastorno cognitivo leve. *Revista de Investigación en Logopedia*, 1(1), 12-34. <https://revistas.ucm.es/index.php/RLOG/article/view/58705/5288>
- Valles-González B. (2013). Una aproximación al estudio de la conversación de la persona con Alzheimer y sus interlocutores sanos. *Revista de Investigación en Logopedia*, 3(2), 96-119. DOI: <https://doi.org/10.5209/rlog.58686>
- Valles-González, B. (2018). Impacto de la demencia en la comunicación. In: *Lenguaje y funcionamiento ejecutivo*. Rosell-Clari, V. Cervera, T. & Hernández Sacristán, C. (Coords). Tirant Humanidades (pp.201-227).
- Vansiler, N.D.S.S, Marques, J.A., & Cruz, R.C. (2019). Laughing even at your own misfortune: laugh as an embedded evaluation in oral narratives. *Revista Moara*, 54. <https://periodicos.ufpa.br/index.php/moara/article/view/8121/5967>
- Villar, F., & Serrat, R. (2015). El envejecimiento como relato: Una invitación a la gerontología narrativa. *Revista Kairós: Gerontología*, 18(2), 9-29. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/25494>
- Volkmer, A., Rogalski, E., Henry, M., Taylor-Rubin, C., Ruggiero, L., Khayum, R., Kindell, J., Gorno-Tempini, M. L., Warren, J. D., & Rohrer, J. D. (2020). Speech and language therapy approaches to managing primary progressive aphasia. *Practical neurology*, 20(2), 154–161. <https://doi.org/10.1136/practneur-2018-001921>
- Wittig, Fernando. (2004). Estructura narrativa en el discurso oral de adultos mayores. *Revista signos*, 37(56), 91-101. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09342004005600007>