

RESUMEN TEMA 4: LAS PATOLOGÍAS DEL LENGUAJE

0. INTRODUCCIÓN

Los procesos que componen el sistema lingüístico, tienen una base orgánica, si hay una lesión, se daña alguno de estos componentes según cual se dañe, habrá una u otra alteración en el lenguaje, así, según el tipo de déficit, se puede inferir el módulo del sistema del procesamiento del lenguaje dañado y cual está intacto. Esto, nos permite predecir cuál será la ejecución de las tareas que tendrá el sujeto antes de aplicárselas.

El número y tipos de trastornos, vendrá determinado por distintos procesos del sistema de procesamiento lingüístico.

1. TRASTORNOS EN LA PERCEPCIÓN

1.1. TRASTORNOS EN EL PRIMER NIVEL DE PERCEPCIÓN: Análisis Acústico e identificación de fonemas.

Cuando se da una lesión a nivel de Análisis Acústico, el sujeto sufrirá una **SORDERA CORTICAL**.

La lesión en este estadio se manifiesta en los siguientes rasgos:

- Percepción del habla y sonidos ambientales.
- Audiometría normal.
- Lesión en el cerebro, no en órganos auditivos.
- Dañados ambos hemisferios, lesión bilateral.

La sordera cortical es la confluencia de Agnosia Auditiva, Amusia y Sordera Verbal Pura.

Otra de las patologías que se pueden dar dentro del Análisis Acústico, cuando está dañado, el sujeto sufrirá una **SORDERA VERBAL PURA**. Déficit específico en la percepción del habla.

Al contrario que en la lesión comentada anteriormente, el problema en este caso se da va a dar en el propio lenguaje. La lesión que se produce va a ser en la identificación de fonos y la clasificación de fonos en fonemas, es decir, el paciente no consigue categorizar los sonidos en fonemas. Existe una lesión unilateral en el Hemisferio Izquierdo.

De este modo, el paciente con sordera verbal pura presentará las siguientes características:

- Identifica sonidos ambientales.
- No reconoce sonidos lingüísticos.
- Discrimina quién le habla y el idioma, pero no lo entiende.
- Entonación y velocidad normales.

- No sufre parafasias, sustituciones, omisiones... ni errores en el habla.
- Lectura y comprensión normales.
- Escritura normal.
- No comprende el lenguaje hablado.
- Sólo le suena normal su habla, el habla de los demás le suena a idioma extranjero.
- Mayor dificultad en percibir el habla si no ven la cara de la persona a la que hablan.
- Mejor comprensión si le articulan bien.
- Entiende mejor palabras frecuentes.

Se deberían de distinguir dos tipos de sorderas verbales puras, pues dentro del proceso de análisis auditivo existen el estadio fonético y el fonológico, pero no hay tareas para discriminarlos, por lo que engloban a todos los que no identifican fonemas.

La sordera verbal pura suele ser característica dentro del síndrome de Afasia de Wernicke, puede ser pura o estar acompañada por otros trastornos de percepción auditiva y, también puede ser específica para la palabra.

Otro de los trastornos producidos a nivel de percepción son la **AGNOSIA AUDITIVA** y la **AMUSIA**.

La **AGNOSIA AUDITIVA** se caracteriza por presentar un déficit en la percepción de los sonidos ambientales, y, por otro lado la **AMUSIA** se definiría como sordera para la música.

1.2. TRASTORNOS EN EL SEGUNDO NIVEL DE PERCEPCIÓN: Lesión en la conexión con el Léxico Auditivo o en la conexión de éste con el Sistema Semántico.

Cuando está dañada la conexión del análisis acústico con el léxico auditivo o el daño está a nivel de léxico auditivo, el sujeto sufrirá una **SORDERA PARA LA FORMA DE LA PALABRA**. La cual se caracteriza por:

- No identifica las palabras oralmente
- Sí identifican los fonemas
- Pueden repetir las palabras que escuchan
- No distinguen palabras reales de inventadas
- Repite palabras y pseudopalabras
- Escriben al dictado con faltas de ortografía porque no acceden a las representaciones léxicas.

Por otro lado, cuando esté dañada la conexión entre el Léxico Auditivo y el Sistema Semántico, el sujeto sufrirá una **SORDERA PARA EL SIGNIFICADO DE LA PALABRA**.

Cuando reconocemos una palabra, se activa su significado. Si hay lesión cerebral, puede destruirse esa conexión o disminuir el nivel de activación entre ambos almacenes.

Los pacientes con sordera para el significado de la palabra van a tener las siguientes características:

- Reconoce las palabras, hace bien la tarea léxica auditiva.
- No accede al significado de las palabras.
- No padece trastorno auditivo.
- Entiende la palabra escrita.
- Problema de acceso al significado a partir de la forma oral de las palabras.
- Repite palabras.
- Escritura ortográficamente correcta porque utilizan la ruta léxica.

1.3. LESIÓN EN EL MECANISMO DE CONVERSIÓN ACÚSTICO FONOLÓGICO

Gracias al mecanismo de conversión acústico en fonológico, podemos repetir palabras que escuchamos sin tener que entrar en su significado. Cuando ese mecanismo falla solo podemos repetir las palabras que entendemos representadas en el léxico auditivo. Esta patología se conoce como **AGNOSIA FONOLÓGICA**.

Las personas que padezcan este trastorno se caracterizarán por presentar dificultades en:

- La repetición de palabras desconocidas y pseudopalabras.
- Escribir al dictado palabras desconocidas y pseudopalabras.

Destacar que sí escriben al dictado palabras familiares y sí repiten palabras familiares.

1.4. FALLO EN LAS DOS RUTAS DE PERCEPCIÓN

Se da cuando se interrumpe la conexión acústico-fonológica y se daña la vía directa de acceso al sistema semántico o se daña el propio sistema semántico. Esta patología se conoce como **DISFASIA PROFUNDA** y los pacientes que la padecen presentan las siguientes características:

- No repiten palabras ni pseudopalabras
- No repiten palabras funcionales ni abstractas, pues tienen una escasa representación semántica
- Efecto de la categoría gramatical: Repiten nombres mejor que verbos, mejor que adjetivos, mejor que palabras funcionales.
- Tienen más dificultad en la repetición de palabras morfológicamente compuestas que las simples.
- En la repetición cometen errores semánticos y derivativos.

La palabra que escucha el sujeto, activa un área conceptual que incluye varias palabras, de esas, el sujeto elige una probable, lo que explica los intentos de aproximación: Al sujeto se le dice

"LUNA" y él escribe "MARTE", "PLANETA", "ESTRELLA"... = campo semántico.

¿Por qué se produce el efecto de la categoría gramatical?

Estos sujetos, al utilizar la ruta semántica, no detectan las palabras que tienen poca representación semántica, así las dificultades se dan en mayor número en:

- Palabras abstractas que concretas, pues las abstractas tienen menos conexiones en el sistema semántico que las concretas.
- Palabras funcionales que de contenido pues las funcionales, al no tener significado, no tienen representación semántica.
- Palabras morfológicamente compuestas que simples, pues la raíz y los afijos están separados y solo la raíz tiene representación semántica.

Habría que distinguir distintos tipos de disfasia profunda, pues la ruta léxico-semántica está compuesta por varios subprocesos y según cual esté dañado habrá:

- Dificultad en acceso al léxico auditivo
- Dificultad en la conexión del léxico auditivo con el sistema semántico
- Dificultad en el sistema semántico
- Dificultad en la conexión del sistema semántico con el léxico fonológico

1.5. LESIONES EN EL SISTEMA SEMÁNTICO.

La lesión en el sistema semántico se caracteriza porque el paciente "pierde" el significado de las palabras.

Una de las patologías caracterizadas por estar lesionado el sistema semántico es la **AGNOSIA O AFASIA SEMÁNTICA**. Esta patología se caracteriza porque el sujeto:

- No entiende palabras orales ni escritas.
- No entiende palabras cuando ve objeto, foto, dibujo... pues el sistema semántico es común para todas las modalidades.
- Lesión en el lóbulo temporal izquierdo.
- Los efectos afectan más a rasgos específicos de los conceptos que a los generales. Por ejemplo: responde "El león es un animal", pero no sabe que el león es un mamífero.
- Los atributos están dañados, por ejemplo: no sabe si el león es más grande que el perro.
- Dificultades en producción.
- Comisión de errores semánticos.
- Las dificultades pueden estar más acusadas con determinadas categorías.

Por otro lado, por la destrucción del sistema semántico también se dan en enfermedades degenerativas, como la **ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**, en la cual, el sujeto pierde el significado de los conceptos y palabras y el deterioro se va haciendo mayor a medida que va progresando la enfermedad.

Al principio, pierden rasgos específicos.

Al final, pierden rasgos generales.

En Estos pacientes, la destrucción del almacén semántico se acompaña de deficiencia en otros procesos léxicos, incluso en procesos cognitivos: pérdida de memoria, dificultades perceptivas, dificultades de razonamiento.

Es difícil comprobar en qué medida su conducta se debe a la destrucción del sistema semántico y no a otro déficit.

Finalmente destacar la **DEMENCIA SEMÁNTICA** como trastorno producido a nivel del Sistema Semántico. Estos pacientes muestran:

- Un daño selectivo del sistema semántico, que produce un trastorno en la comprensión de las palabras orales y escritas y una anomia severa.
- Preservada la memoria episódica y autobiográfica.
- Conservan las capacidades léxicas: sintaxis y fonología. De este modo, el habla es fluida, no producen parafasias fonéticas, la lectura en voz alta es correcta y no comprenden lo que leen.
- Capacidades perceptivas normales.

2. TRASTORNOS EN LA PRODUCCIÓN ORAL

2.1. LAS ANOMIAS

Uno de los trastornos que más llaman la atención en cuanto a producción oral son las **ANOMIAS**, trastornos en la producción oral caracterizadas por:

- Dificultad en la recuperación de la forma fonológica de las palabras habiendo accedido a su significado.
- Habla espontánea escasa en nombres de objetos.
- Reemplazamiento de las palabras por otras más generales.
- Circunlocuciones.

Tipos de anomias:

a) *LESIÓN EN EL SISTEMA SEMÁNTICO.*

El paciente que presente una lesión en el Sistema Semántico presenta las siguientes características:

- Dificultades para denominar y acceder al significado en cualquier modalidad lectora.

- Problemas de denominación, puede especificarse en una categoría.
- No son conscientes de los errores semánticos que cometen.
- Les ayudan las claves semánticas en la producción.

b) LESIÓN EN EL LÉXICO FONOLÓGICO.

El paciente con lesión en el léxico fonológico:

- Puede acceder al significado, pero no a la forma fonológica que le permite pronunciarlo.
- Sabe qué quiere decir, pero no encuentra las palabras.
- Presenta un habla escasa en nombre y objetos respecto a otras.
- Las palabras que no sabe las reemplaza por otras.
- Comprenden y clasifican dibujos y saben si es esa palabra la que buscan o no.
- Repiten y leen en voz alta la palabra que no les sale.

El nivel de activación depende de la frecuencia del uso, a más frecuencia, mayor facilidad para que le salga la pronunciación de esa palabra.

c) LESIÓN EN LA CONEXIÓN DEL SISTEMA SEMÁNTICO CON EL LÉXICO FONOLÓGICO.

Las representaciones de las palabras están bien, pero no puede acceder a ella, las claves fonológicas le ayudan a acceder.

Hasta ahora, no se sabía si se podrían dañar por separado, supuestamente, los anómicos, sí tenían dificultades con las palabras, las tendrían para recuperar sus formas fonológicas y sus características gramaticales. Sin embargo, se ha comprobado en sujetos que la información gramatical está en un estadio distinto al de la información fonológica. Por ello en el tema 2 distinguimos nivel de lemma y nivel de lexema,

Los sujetos **JERGAFÁSICOS**, tienen una serie de dificultades concretas en la producción del habla, algunos de ellos son:

- Dificultad para encontrar la pronunciación de las palabras.
- En el habla espontánea producen muchos neologismos, esto ocurre porque las representaciones léxicas no llegan a activarse totalmente, solo en parte.
- No tiene dificultades en el sistema semántico, pues acceden al significado de la palabra.
- No tiene problemas en los sistemas periféricos de producción del habla, emiten bien las palabras.
- Déficit en el léxico fonológico o en la conexión del sistema semántico con el léxico fonológico. Cuanto más veces utilice la palabra, más fácil le resultará acceder a ella.

Los jergafásicos sufren problemas de percepción del lenguaje oral y son incapaces de inspeccionar la propia habla.

d) ANOMIA A NIVEL DE FONEMA: LESIÓN EN LA SELECCIÓN DE FONEMAS.

Los pacientes que padecen este trastorno eligen bien la palabra que quiere utilizar, pero se equivocan a la hora de pronunciar alguno de los fonemas que lo componen, ya que la selección de éstos se da en un estadio posterior al léxico.

También, Cometen errores de sustitución y omisión de fonemas. Éstos, errores fonológicos son frecuentes en sujetos afásicos y jergafásicos, produciendo así lo que se denomina parafasias fonológicas.

Las variables que influyen en este trastorno son las siguientes:

No hay influencia léxica, sí influye la longitud de la palabra.

Esto se manifiesta en el habla espontánea, la denominación, la repetición y la lectura en voz alta.

Finalmente destacar que los sujetos que sufren una Afasia de Wernicke, tienen déficit en el nivel fonológico, mientras que aquellos que sufren una Afasia de Broca, tienen un déficit en el nivel fonético.

2.2. Trastornos en el Retén Fonológico

Lesión en el almacén fonológico a corto plazo, recuperados los fonemas de la palabra a emitir, se retienen un tiempo breve mientras se planifican ordenes motoras para su pronunciación.

Los trastornos en el retén fonológico, se manifiestan en TODAS las tareas orales.

Los errores son: sustitución, omisión, inserción, transposiciones de fonemas que dan lugar a pseudopalabras.

En este trastorno influye la longitud de la palabra, sin embargo, tienen preservadas las variables léxicas: frecuencia de palabras, imaginabilidad, clase gramatical... pues ese almacén es postléxico.

2.3. Apraxia del Habla

Lesión en los programas y la ejecución de órdenes dirigidas a los músculos para la producción de los sonidos del habla. Los músculos están bien, pero no le llegan las ordenas motoras.

El paciente con **APRAXIA DEL HABLA** sustituye sonidos, no porque confunda los fonemas, sino porque falla en ejecutar órdenes motoras de ese sonido parecidos. El sonido que emita, será más fácil que el que debería haber pronunciado.

2.4. Disprosodia

Dentro del proceso motor, se lesiona el mecanismo que controla el momento en el que se ha de producir.

- Articula bien los sonidos pero no el tiempo y la entonación, lo que provoca una distorsión en los fonemas pronunciados siendo éstos irreconocibles.
- El habla es lenta.
- No colocan el golpe de voz donde deben, por lo que su habla parece la de un idioma extranjero.
- En la habla espontánea se producen mayores distorsiones.
- En la lectura y la repetición se dan menos distorsiones, pues les sirve de clave para lograr una buena acentuación prosódica.

En la disprosodia léxica se da a causa de una lesión en el Hemisferio Izquierdo.

En la disprosodia afectiva, el sujeto ha sufrido una pérdida en el tono emocional, focalizado en el Hemisferio Derecho.

3. TRASTORNOS EN LA LECTURA: LAS DISLEXIAS

Existen diversos procesos psicológicos que intervienen en la lectura, algunos de ellos son:

- Los procesos perceptivos, donde se recoge y analiza la información por medio de los sentidos en la Memoria Icónica (Memoria a Corto Plazo).
- El procesamiento léxico: trata de encontrar el concepto con el que se asocia esa unidad lingüística. Para ello existen diversas vías: signos gráficos, significados y sonidos.
- El procesamiento sintáctico, donde se agrupan las palabras aisladas en unidades mayores: frases u oraciones.
- El procesamiento semántico: de donde se extrae el mensaje de la oración para integrarlo en sus conocimientos, llevando a cabo un proceso de comprensión.

Dado que la lectura es una actividad que requiere de una múltiple intervención de procesos cognitivos, pudiéndose lesionar cualquiera de ellos, se puede hablar de diversos tipos de trastornos, por lo que deberemos hablar de distintos tipos de dislexias.

En primer lugar, deberemos distinguir dos tipos de dislexias: las Adquiridas: aquellas que afectan a sujetos que tras haber adquirido la lectura ésta se ha visto afectada debido a una lesión cerebral ocasionando una pérdida en mayor o menor medida en las habilidades lectoras; y las Evolutivas, donde el sujeto, sin causa aparente, tiene dificultades para adquirir algunos procesos lectores durante su aprendizaje.

A continuación veremos más detalladamente las **DISLEXIAS ADQUIRIDAS**:

Los primeros procesos que pueden alterarse, son aquellos destinados a la identificación de las letras mediante el análisis visual, sin embargo, no suelen ser

muy comunes, pues los trastornos de lectura suelen encontrarse, en su gran mayoría, en los estadios puramente lingüísticos.

3.1. Dislexias Periféricas

En las **DISLEXIAS PERIFÉRICAS** podemos observar diversos subtipos según el estadio en el que se encuentre, de tal modo que encontramos:

Dislexias en los primeros estadios perceptivos:

Dislexia por negligencia, se sitúa en los primeros estadios perceptivos donde los sujetos cometen errores de lectura debido a que negligencian parte de la palabra, producida por una lesión en el Hemisferio Derecho. Dentro de ella, se pueden diferenciar 3 trastornos distintos pero que pueden darse al mismo tiempo en un mismo paciente, pero pueden aparecer disociados, así distinguiremos:

- Omisión de las primeras letras y/o palabras; dicen "lado" por "salado".
- Sustitución de la letra inicial; dicen "piedra" por "hiedra".
- Sustitución de la letra final; dicen "para" por "pasa".

Dislexia atencional, donde los sujetos identifican las letras y palabras aisladas, pero cuando están juntas existe el denominado "baile de letras". En este caso, la parte cerebral afectada es la parietooccipital del Hemisferio Izquierdo.

Dislexia visual, los sujetos cometen errores visuales cambiando una palabra por otra parecida, así leen "casa" por "cara", sin embargo, son capaces de deletrear correctamente.

Dislexias del **procesamiento lingüístico**:

Dislexia letra a letra o Alexia Pura, donde se identifican correctamente las letras individuales pero no las palabras, por lo que para leer una palabra deberá nombrar cada una de las letras. La comprensión es buena, a pesar de que la lectura sea muy lenta, estando lesionado el lóbulo occipital izquierdo.

3.2. Dislexias Centrales

En las **DISLEXIAS CENTRALES**, donde los problemas se dan en el reconocimiento de las palabras, se diferencian:

Dislexia Fonológica, cuya ruta dañada es la fonológica, teniendo dificultad a la hora de leer palabras desconocidas y pseudopalabras, así como palabras poco frecuentes, sin embargo si pueden repetir pseudopalabras e identifican sus letras. Los errores más frecuentes son de derivación: "apareció" por "aparición"; así como las palabras funcionales: "este" por "estos".

Por otro lado, otra de las dislexias centrales con la que nos podemos encontrar es la llamada **dislexia superficial**, en esta dislexia nos encontramos que la ruta de lectura que está dañada es la ruta léxica, por tanto esta dislexia se caracteriza por no tener dificultades con las palabras regulares y tampoco tienen dificultad para leer pseudopalabras, sin embargo sí que son capaces de leer bien palabras irregulares. Por tanto nos vamos a encontrar que estas personas van a cometer errores de regularización, esto se refiere a que van a pronunciar las palabras irregulares mediante la reconversión grafema fonema, es decir, cuando tengan que leer "horse" la leerán /orse/ en lugar de /xors/.

En este tipo de dislexia podemos encontrar principalmente tres variantes, la dislexia superficial (dañado el léxico visual - errores al leer palabras irregulares), la dislexia superficial central (dañado el sistema semántico - errores de comprensión) y la dislexia superficial de output (dañado el léxico fonológico - entienden pero leen mal).

Otro tipo de dislexia central es la conocida como **ceguera para el significado de la palabra**, la cual se corresponde con la sordera para el significado de las palabras. Este trastorno, se produce por lesión en la conexión entre el léxico visual y el sistema semántico, por tanto no tendrán dificultades en las tareas de decisión léxica, es decir en distinguir palabras de pseudopalabras. Además, los pacientes que sufren este trastorno van a tener problemas de comprensión cuando leen, pero van a entender perfectamente cuando escuchan las palabras.

Por otra parte, cuando esté lesionada la conexión del léxico visual con el sistema semántico, nos encontraremos con la llamada **dislexia semántica**. Estos pacientes van a tener una baja ejecución en decisión léxica visual. Aunque estos pacientes van a ser capaces de escribir al dictado palabras irregulares y pseudopalabras, no van a comprender lo que escriben, por encontrarse dañado el sistema semántico.

Finalmente y para terminar con las dislexias, otro tipo de dislexia central va a ser la **dislexia profunda**, patología en la cual, se va a encontrar dañada completamente la ruta fonológica y la léxica. Por tanto, estos pacientes van a ser incapaces de leer palabras irregulares y pseudopalabras. Además, van a leer peor palabras abstractas que concretas y van a presentar dificultades en la escritura de palabras funcionales y abstractas. Van a leer peor palabras funcionales que de contenido, y mejor sustantivos y adjetivos que verbos. Estos pacientes se caracterizan por producir errores de tipo semántico, visuales y derivativos, además de que sustituyen muchas palabras funcionales.

Destacar que según la lesión afecte a la conexión de un sistema con otro el paciente cometerá errores de un tipo o de otro:

- Si el paciente tiene dañada la conexión del léxico visual con el sistema semántico o simplemente tenga dañado el léxico visual, tendrá problemas de acceso al significado de las palabras (dislexia profunda de input).

- Por otra parte la lesión se encuentra en el sistema semántico , el paciente tendrá problemas con la recuperación de significados (dislexia profunda central).
- Finalmente si la lesión se sitúa en la conexión del sistema semántico con el léxico fonológico o solamente en el léxico fonológico, el paciente entenderá las palabras, pero las leerá mal.

Esta patología se produce por lesión masiva del hemisferio izquierdo.

4. TRASTORNOS EN LA ESCRITURA: LAS DISGRAFIAS

Existen distintos tipos de trastorno de la escritura en función de cuál sea el proceso dañado. Por un lado, están las **DISGRAFIAS CENTRALES**, cuya lesión se produce en los componentes léxicos; y **DISGRAFIAS PERIFÉRICAS**, cuando se trata de trastornos de tipo motor.

4.1. Disgrafias Centrales

Dentro de las **DISGRAFIAS CENTRALES**, la tipología viene determinada por la ruta afectada:

Disgrafía superficial (lesión de ruta léxica): Los sujetos con este tipo de trastorno escriben correctamente las palabras regulares y pseudopalabras, pero cometen errores con las que no se ajustan a las reglas fonema-grafema (palabras de ortografía arbitraria o irregulares).

Disgrafía fonológica (lesión de ruta fonológica): En este caso, los sujetos son incapaces de escribir las palabras poco frecuentes o pseudopalabras. Pueden escribir al dictado letras individuales cuando se les dice el nombre ("ele", "jota", etc.), pero no cuando se les dice el sonido (/l/. /j/, etc.). Además, estos sujetos presentan una mayor dificultad para escribir palabras funcionales que palabras de contenido, realizan errores derivativos y lexicalizaciones.

Disgrafía de acceso semántico (lesión del sistema semántico): Los pacientes pueden escribir al dictado tanto palabras infrecuentes (ruta fonológica) como irregulares (conexión entre léxico fonológico y léxico ortográfico), pero no comprenden sus significado, ya que no pueden acceder a él.

Disgrafía profunda (lesión de ruta léxica y fonológica): En este tipo de dislexia, se producen mayores dificultades con las palabras funcionales que con las de contenido, mayores dificultades con palabras abstractas que con palabras concretas, incapacidad para escribir pseudopalabras y errores derivativos. Dentro de este tipo de dislexia, los errores se pueden producir por lesión en el sistema semántico, en el léxico ortográfico o en la conexión del sistema semántico con el léxico ortográfico.

4.2. Disgrafias Periféricas

En cuanto a las **DISGRAFIAS PERIFÉRICAS**, también en éstas se pueden distinguir varios tipos:

Disgrafía apráxica (pérdida de los programas motores que controlan la formación de letras): En este tipo de disgrafía, las letras están muy deformadas, no obstante, pueden escribir correctamente a máquina o con letras de plástico.

Disgrafía aferente (dificultades perceptivas): En este caso, se producen dificultades para mantener las letras dentro de la línea horizontal y se tiende a omitir o duplicar los rasgos y las letras.

5. Trastornos a Nivel de Oración

5.1. Trastornos de comprensión

Para comprender una oración debemos realizar los siguientes procesos:

1. Segmentación de la oración en sintagmas.
2. Análisis de la forma verbal.
3. Asignación de funciones temáticas para cada sintagma. Los errores más frecuentes se producen en este proceso.

Los sujetos que tienen trastornos de comprensión a nivel de la oración presentan **comprensión asintáctica**, esto es, comprenden las palabras pero no las oraciones. Por ejemplo, si presentamos la frase "David insulta a Ángel", el paciente no entiende el agente ni el paciente de la acción del verbo, es decir, no entiende quién insulta a quién a pesar de que no tiene problemas para comprender las palabras aisladas.

Las dificultades de estos pacientes se acentúan con oraciones reversibles que no siguen el orden canónico S-V-O como, por ejemplo, las pasivas o las de relativo (Ej. "A Miguel le persigue Ángel" o "Juan es perseguido por Rafa"). Estas dificultades se producen en el proceso 3 descrito anteriormente.

Cabe destacar que los trastornos de comprensión de oraciones pueden ser debido a déficits propiamente lingüísticos (los sujetos han perdido totalmente la función sintáctica) o problemas cognitivos que influyen en la misma (atención, memoria, etc).

5.2. Trastornos de producción

La producción de las oraciones depende del buen funcionamiento de una serie de procesos que se ponen en marcha para llevar a cabo dicha actividad. Estos procesos son los siguientes:



1. Especificación de la estructura superficial de la oración a producir.
2. Determinación de componentes léxicos.

En base a este modelo de procesamiento de la producción, los sujetos pueden presentar dos alteraciones: **Agramatismo** y **Paragramatismo**. El término **agramatismo** hace referencia a trastornos producidos en el proceso 1 y engloba las siguientes características:

- Empleo de oraciones cortas, morfosintaxis muy restringida y lenguaje telegráfico.
- Oraciones con estructuras muy simples.
- Morfosintaxis muy restringida.
- Lenguaje telegráfico.
- Ausencia de prosodia.
- Los sujetos no utilizan palabras funcionales: auxiliares verbales, pronombres, determinantes.
- Uso predominante de palabras de clase abierta.
- Los pacientes tienen problemas con verbos, sobre todo en los opuestos (Ej. "dar"- "recibir").
- No utilización de sufijos.

Bajo la etiqueta de **paragramatismo** hacemos referencia a la producción de oraciones con las siguientes características:

- Uso correcto de las estructuras sintácticas.
- Mala selección de los elementos léxicos.
- Parafasias fonémicas, semánticas (no relacionadas) y neologismos.
- Buena prosodia.

Los sujetos con paragramatismo tienen dificultades en el paso 2 descrito en el modelo de producción de oraciones.