



***LOGOPEDIA Y ENVEJECIMIENTO:
GUÍA DE ESTRATEGIAS
CONVERSACIONALES***



Universidad de Valladolid

ALUMNA: Lorena Pérez Sánchez

TUTORA: María de las Nieves Mendizábal de la Cruz

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN LOGOPEDIA

CURSO 2018-2019

RESUMEN: LOGOPEDIA Y ENVEJECIMIENTO: GUÍA DE ESTRATEGIAS CONVERSACIONALES

La sociedad actual está cada vez más envejecida. Los datos estadísticos sobre el envejecimiento de la población nos indican que, en unos años, más de la mitad de la población superará los 65 años. Es necesario, y muy útil para familiares y personas mayores, contar con unas pautas convencionalizadas, que les marquen cómo debe ser la comunicación cotidiana con nuestros mayores. El objetivo de este trabajo es crear una guía o protocolo de estrategias conversacionales para una comunicación eficiente entre las personas mayores, sus familiares y los profesionales que estén con ellos. Para lograrlo he realizado un estudio previo de las teorías pragmático-conversacionales con el fin de conocer de manera exhaustiva y con una solvencia metodológica contrastada, cómo es la interacción comunicativa de los individuos de una sociedad, centrándome en los actos de habla, las máximas de cooperación, la cortesía verbal o los turnos del habla. Una vez recogida la información teórica, he procedido a hacer un estudio del lenguaje de las personas mayores en lo referente a la pragmática conversacional, analizando sus interacciones cara a cara, para diagnosticar las dificultades que presentan y proceder a diseñar una guía de pautas para conversar con eficacia. Los resultados nos indican que, utilizando este protocolo pautado de conversación, los mayores y sus familiares mejoran significativamente sus interacciones.

Palabras clave: pragmática, conversación, 3ª edad, deterioro cognitivo leve, deterioro cognitivo severo, comunicación.

ABSTRACT: LOGOPEDIA AND AGING: A GUIDE TO CONVERSATIONAL STRATEGIES

The current society is increasingly aging. Statistical data on the aging of the population indicate that, in a few years, more than half of the population will exceed 65 years. It is necessary, and very useful for family members and elderly people, to have some conventionalized guidelines that show them how daily communication should be with our elders. The objective of this work is to create a guide or protocol of conversational strategies for an efficient communication between the elderly, their relatives and the professionals who are with them. To achieve this I have made a prior study of the pragmatic-conversational theories in order to know exhaustively and with proven methodological solvency, how is the communicative interaction of the individuals of a

society, focusing on the speech acts, the maxims of cooperation, verbal courtesy or speaking turns. Once the theoretical information has been collected, I have proceeded to study the language of the elderly in terms of conversational pragmatics, analyzing their face-to-face interactions, to diagnose the difficulties they present and to proceed to design a guidelines guide to discuss effectively. The results indicate that, using this protocol protocol of conversation, the elderly and their relatives significantly improve their interactions.

Key words: pragmatics, conversation, 3rd age, mild cognitive impairment, severe cognitive impairment, communication.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero dar las gracias a mi tutora del TFG, Nieves Mendizábal por haber estado en todo momento pendiente de mi y haberme apoyado y brindado su ayuda cuando la he necesitado, así como haber apostado por mí para la realización de este trabajo.

En segundo lugar, a mis padres y mi hermana y al resto de mi familia por haber estado a mi lado en todo momento durante estos 4 años de carrera celebrando mis logros y haberme apoyado siempre.

Y, por último, a mi mejor amiga, gracias por haberme enseñado lo que es la verdadera amistad, apoyarme y estar siempre a mi lado ayudándome a mejorar tanto en el ámbito de los estudios como en lo personal y ser lo mejor que me llevo de estos 4 años de carrera.

Gracias a todos.

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN.....	6
2. OBJETIVOS	7
2.1 Objetivos generales:.....	7
2.2 Objetivos específicos:.....	7
3. METODOLOGÍA.....	9
4. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	11
4.1 Lenguaje y tercera edad.....	11
4.2 La pragmática conversacional: teorías que explican la conversación.....	13
4.2.1. <i>Máximas conversacionales</i>	14
4.2.2. <i>Máximas de cortesía</i>	15
4.2.3. <i>Los turnos conversacionales</i>	16
4.2.4. <i>Progreso informativo en las conversaciones</i>	19
4.2.5. <i>Comunicación no verbal</i>	19
5. GUÍA DE ESTRATEGIAS CONVERSACIONALES.....	22
5.1 Pautas para conversar de manera eficaz con personas mayores sin patología.....	23
5.2 Pautas para conversar de manera eficaz con personas mayores con deterioro cognitivo leve.....	26
5.3 Pautas para conversar de manera eficaz con personas mayores con deterioro cognitivo grave o demencia.....	29
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
7. CONCLUSIONES	34
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

1. JUSTIFICACIÓN

Es un hecho constatable que la sociedad actual está cada vez más envejecida. Los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística sobre el envejecimiento de la población nos indican que en España el 16,06% (7.470.262) tienen 65 o más años (González, E. Mendizábal, N. Jimeno, N. & Sánchez, C., 2019). Este hecho unido a la necesidad de contar con profesionales de la logopedia que ayuden a los mayores y a sus familiares a tener una buena calidad de vida me ha llevado a encauzar mi trabajo de fin de grado en un tema que puede resultar muy relevante para un logopeda.

Considero que es necesario y muy útil para familiares y personas mayores, contar con unas pautas convencionalizadas que les marquen cómo debe ser la comunicación cotidiana con nuestros mayores. Dada la inexistencia de un tipo de documento o guía práctica que proporcione estas pautas, he creído necesario adentrarme en este tema y aportar a los profesionales de la logopedia una guía de conversación con personas mayores, con deterioro cognitivo leve, grave o sin deterioro cognitivo.

La elección del tema se debe a la relevancia que ha adquirido en las últimas décadas el estudio del lenguaje en adultos mayores de 65 años. El envejecimiento de la población en España, y más aún en la región en la que nos encontramos, hace necesario abordar investigaciones en varios ámbitos, principalmente en lo que respecta al lenguaje, tanto en población sana como con deterioros cognitivos que afecten a la comunicación.

Cada vez son más los familiares que demandan ayuda para mantener una adecuada comunicación con sus mayores. La labor del logopeda en este campo aporta un eje fundamental al establecimiento de relaciones sociales y familiares entre personas mayores, con un papel destacado de mediador, así como de facilitador de la comunicación de manera eficiente entre las personas mayores y sus familiares.

Pese a no haber realizado mis prácticas en un centro de personas mayores sino con población escolar he elegido realizar este trabajo sobre la 3ª edad porque considero que el futuro de la logopedia se verá enfocado hacia este tipo de población, dado que España, como ya he señalado anteriormente, alberga un elevado número de personas que superan los 65 años y el lenguaje y, por ende, la comunicación es una de las funciones que se pierde con más rapidez.

Nuestra función como futuros logopedas es prevenir, evaluar, diagnosticar y tratar alteraciones del lenguaje y la comunicación, la deglución y la voz. Las personas mayores son un colectivo susceptible de sufrir algún tipo de patología en cualquiera de las áreas del lenguaje, por lo que considero que es un campo con mucho porvenir para mi profesión.

Siempre que he tenido acceso a la comunicación con personas mayores con algún tipo de daño o deterioro cognitivo, me he dado cuenta de la dificultad que supone mantener una conversación con ellos y entre ellos. Este hecho me ha supuesto que haya considerado muy justificado elaborar un estudio de las interacciones comunicativas entre mayores y elaborar una guía de actuaciones con pautas para lograr una comunicación e interacción eficaz. Para ello, las teorías pragmáticas de lingüistas como Grice, Searle, Lakoff, Leech, nos ayudan a entender mejor como es la conversación y a analizar sus componentes en las interacciones cara a cara.

En este trabajo quiero aportar este granito de arena para que sirva como aliciente a otros profesionales para continuar con un aspecto de nuestra futura profesión que cada vez va a demandar más atención.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos generales:

1. Estudiar el lenguaje y la comunicación en personas mayores.
2. Estudiar los aspectos de la pragmática conversacional en población de la tercera edad.
3. Revisar conceptos del análisis conversacional para aplicarlos a las interacciones entre personas mayores.

2.2 Objetivos específicos:

1. Aplicar los mecanismos conversacionales y los tipos de intervenciones que ofrece la teoría pragmática y la lingüística de la conversación al análisis de las conversaciones de los adultos mayores de 65 años.

2. Conocer y contrastar las habilidades lingüísticas de las personas mayores con y sin patología.
3. Estudiar las características de las conversaciones que se producen entre personas de la tercera edad y sus interlocutores.
4. Diseñar un protocolo de estrategias conversacionales que sirva de guía para los terapeutas del lenguaje y su transferencia a los familiares que conviven con personas mayores con o sin patología.

3. METODOLOGÍA

Una vez realizada la introducción general haciendo una revisión bibliográfica sobre el tema y un planteamiento general sobre las categorías pragmáticas, y establecidos los objetivos, tanto generales como específicos del trabajo que he realizado, procederé a describir todo el proceso que he realizado durante estos meses para llegar a diseñar una guía con pautas para las conversaciones con las personas mayores con o sin patología del lenguaje.

Lo primero que llevé a cabo fue la búsqueda pormenorizada de bibliografía correspondiente con el tema del trabajo tanto en páginas web, artículos, como en diferentes bases de datos, introduciendo las palabras clave *conversación, pragmática, 3ª edad, Deterioro Cognitivo Leve, Deterioro Cognitivo Severo, comunicación* e hice una recopilación de toda la información buscada, sistematizando y asimilando los conceptos.

Una vez recopilada toda la bibliografía, procedí a revisar las obras seleccionadas y a realizar esquemas de lo más importante de cada una, con el fin de obtener un elenco de trabajos que abarcaran todo lo leído en relación con el tema que he escogido y de esta manera, elaborar un estado de la cuestión.

Después de haber revisado la bibliografía, tanto de lenguaje y tercera edad como de la pragmática conversacional, pasé a realizar una revisión de estudio de casos con personas mayores en una residencia de la 3ª edad. Me dispuse a observar una conversación entre personas de la 3ª edad en el Centro Asistencial Nuestra Señora del Carmen, ubicado en la calle Chancillería, 3. Aunque el escaso número de muestras impide obtener datos generalizables, sí me ha servido para hacerme una idea de cómo interaccionan las personas mayores en una conversación cotidiana.

A partir del estudio de casos con personas mayores, pasé a confeccionar una serie de pautas para llevar a cabo con éxito una conversación con personas mayores sin patología, otra con deterioro cognitivo leve y otra con deterioro cognitivo grave o demencia, anticipándome a posibles fracasos en la comunicación que se pueden originar por las características que pueden presentar los sujetos interlocutores. Para anticipar estos posibles fracasos era necesario conocer en primer lugar cómo es la

conversación oral prototípica, para ello me baso y sustento mi trabajo en las teorías lingüísticas de la pragmática conversacional.

La guía que he creado va a estar dividida en 3 apartados en función del grado de afectación del lenguaje y la comprensión de las personas mayores:

- *Guía conversacional para personas mayores sin patología.*
- *Guía conversacional para personas mayores con deterioro cognitivo leve.*
- *Guía conversacional para personas mayores con deterioro cognitivo grave o demencia.*

Una vez creada esta guía, he podido ponerla en práctica con personas mayores tanto del centro asistencial como de mi entorno más cercano, para verificar su validez y subsanar fallos en el protocolo de actuación conversacional. En un primer momento, presencié una conversación cotidiana entre dos personas de la 3ª edad para observar los errores que podrían cometerse en esa interacción. Posteriormente, analicé los errores que surgieron contrastándolos con las conversaciones exitosas, y les di las pautas necesarias para evitar los errores que se habían producido.

Por último, he realizado una revisión del protocolo propuesto en este trabajo después de haberlo aplicado, con el fin de observar si había algún error o ausencia en las pautas y de esta manera, poder solucionarlo para una posterior aplicación.

4. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

En este apartado voy a describir los aspectos teóricos más relevantes para mi trabajo en relación con la pragmática conversacional. Para ello me basaré en las teorías del análisis conversacional. Este trabajo está sustentado en las teorías pragmáticas del análisis conversacional y en el estado de la cuestión sobre los estudios de lenguaje y tercera edad (Gallardo, 2005; Juncos & Pereiro, 2002; Valera, 2018; Álvarez, 2016; Calsamiglia & Tusón, 2007).

Una vez haya descrito estas categorías de la pragmática conversacional, las voy a aplicar a la conversación en personas mayores, para conocer un poco más en profundidad cómo tratar de ayudar a establecer de una manera adecuada conversaciones cotidianas entre y con personas mayores sin deterioro cognitivo, con deterioro cognitivo e incluso con enfermedad de Alzheimer.

4.1 Lenguaje y tercera edad

Juncos-Rabadán y Pereiro Rozas (2002) señalan que la logopedia siempre ha sido considerada como una intervención especial en diferentes patologías del lenguaje y la comunicación. En la vejez son más frecuentes determinadas patologías que afectan de forma específica al lenguaje, como son las afasias y las demencias. La tercera edad no es una situación patológica, pero sí un periodo del ciclo vital en que el deterioro biológico y cognitivo es un factor importante.

Los problemas que se producen en el lenguaje en la vejez normal, como producto de la edad, pueden ser considerados como un subproducto de alteraciones de los sistemas centrales y del sistema modular (Juncos-Rabadán y Pereiro Rozas, 2002: 388).

González, Mendizábal, Jimeno y Sánchez (2019), señalan que diversas investigaciones nos muestran que, a medida que envejecemos, algunas funciones lingüísticas se modifican.

“Los efectos de la edad repercuten en tareas lingüísticas selectivas implicadas en el procesamiento léxico, sintáctico y discursivo” (Labos, Del Río y Zabala, 2009: 9)

Juncos-Rabadán y Pereiro Rozas (2002) afirman que el deterioro del lenguaje en el proceso de envejecimiento se manifiesta especialmente en la dificultad de acceso al léxico, la comprensión y producción de oraciones complejas, así como en la comprensión y producción del discurso. Los problemas de uso y contextualización del lenguaje también son propios del deterioro por la edad.

Los diversos estudios sobre el léxico (Bowles y Poon, 1985; Bayles y Kasniak, 1987; Crook y West, 1990; Juncos, 1994; Juncos, Elosua, Pereiro y Torres, 1998) nos indican una alteración en el proceso de denominación. No se encuentran alteraciones en el Conceptualizador, es decir, no hay problemas en el proceso perceptivo y en la organización semántico-conceptual de la palabra, como podemos ver en los problemas de denominación en la demencia tipo Alzheimer, ni tampoco en el formulador a nivel del Léxico semántico. El Lexicón fonológico (estructura silábica, prosódica y fonética de las palabras) tampoco se encuentra alterado (Según Juncos-Rabadán & Pereiro Rozas, 2002).

Según Kemper (1989), los problemas en comprensión y producción de estructuras sintácticas complejas están relacionados con dificultades en la memoria operativa (MO). Se observa que muchos ancianos, cuando cuentan historias, pierden el hilo conductor o los detalles de las mismas. Las deficiencias observadas en los ancianos parecen estar producidas por una alteración en la MO y no en dificultades de razonamiento o agramatismo. Las alteraciones de la atención selectiva y el control inhibitorio pueden ser la causa de sus problemas del lenguaje.

Según Álvarez (2016: 6) el lenguaje es, de las funciones cognitivas, la que menos parece deteriorarse en el envejecimiento normal, a menos que exista una patología. De esta manera, en el proceso de envejecimiento continúa el desarrollo del lenguaje, sobre todo a nivel semántico y de información general (Puyuelo y Bruna, 2006).

Las capacidades lingüísticas más afectadas en las personas mayores son aquellas que requieren una adecuada preservación de los procesos de acceso y recuperación léxica. Uno de los problemas más frecuentes es el fenómeno de “la punta de la lengua”, que se define como el enlentecimiento o una imposibilidad para encontrar la palabra adecuada.

También se encuentra deteriorado el acceso al léxico y la denominación por confrontación visual. Además, existe un declive en la descripción de objetos que puede estar acompañado de un incremento de interpretaciones y adiciones subjetivas.

Otros autores (Román y Sánchez, 1998) observan problemas en la comprensión de textos, como he destacado anteriormente, siendo incapaces de comprender en su totalidad el contenido informativo.

Hernández Jaramillo (2010) señala que los cambios en la comunicación son los primeros indicios del DCL y los trastornos lingüísticos constituyen una de las primeras manifestaciones de demencia en casos de Alzheimer (Subirana, Bruna, Puyuelo y Virgili, 2009). La fluidez verbal, la denominación y el aprendizaje de las palabras son los mejores indicadores para diagnosticar su aparición (Juncos-Rabadán, 2009; Juncos-Rabadán, Pereiro, Facal y Rodríguez, 2010). Actualmente, la memoria verbal sería la principal dimensión lingüística que debería evaluarse, según una revisión de los principales estudios experimentales sobre lenguaje y DCL realizada por Juncos-Rabadán et al (2010). (González, Mendizábal, Jimeno & Sánchez, 2019: 33)

González, Mendizábal, Jimeno y Sánchez (2019) señalan que el deterioro del lenguaje de las personas mayores con demencias se inicia con una alteración en la función pragmática del lenguaje. Dentro de estas funciones destacan aspectos como la toma de turno conversacional y la máxima del principio de cooperación relativa a la relación o relevancia del tema de conversación.

La alteración del lenguaje en la Enfermedad de Alzheimer avanza desde el contenido, es decir, la pragmática y la semántica, hacia la forma, la sintaxis y la fonología. Por ello, es importante profundizar en el estudio de la pragmática y los marcadores discursivos para diagnosticar de forma precoz esta enfermedad (Salazar-Provoste, 2007).

4.2 La pragmática conversacional: teorías que explican la conversación

Antes de comenzar, dentro de la pragmática, que se define como el estudio del uso del lenguaje en contextos, debemos estudiar todo lo relacionado con la pragmática interactiva, esto es, la conversación. En el caso que nos ocupa, la conversación entre personas mayores o entre mayores y sus cuidadores o familiares, y el hecho de atender correctamente a cómo conversar con ellos, es algo que nos puede ayudar a

entendernos mejor. Las teorías lingüísticas sobre análisis de la conversación, que iniciaron los autores de la escuela británica (Sacks, Schegloff & Jefferson, 1978), aportan interesantes visiones de las categorías que debemos estudiar. En concreto voy a explicar algún apartado de las categorías de la pragmática conversacional que nos ayudarán a entender mejor como lograr el éxito comunicativo en nuestras interacciones.

4.2.1. Máximas conversacionales

Hablamos con implicaturas, es decir, cuando hablamos no necesitamos explicitarlo todo. La implicatura es uno de los conceptos más importantes de este campo, pues busca explicar cómo se puede expresar más de lo que realmente se dice. Para ello nos basamos en las Máximas de Grice (1975):

- Máxima de Calidad: la contribución del interlocutor tiene que ser verdadera, es decir, no hay que decir algo que crea que es falso y no diga algo de lo que carezca pruebas adecuadas. Esta máxima se ve transgredida en los enunciados de las personas con Demencia Tipo Alzheimer (más adelante DTA) por sus problemas de memoria. La mayoría de las veces esto se produce por confusiones entre el pasado y el presente o entre diversos episodios que ocurrieron en el pasado. Otras veces esta equivocación se da entre distintos espacios o entre personas (Pérez Mantero, 2015: 6). La transgresión de esta máxima de forma involuntaria lleva a un fracaso comunicativo.
- Máxima de Cantidad: hacer la contribución tan informativa como exigen los propósitos actuales del intercambio y no haga su contribución más informativa de lo requerido. En los hablantes con demencia la violación de esta máxima se produce casi exclusivamente a causa de utilizar un lenguaje poco informativo (Pérez Mantero, 2015: 5). Dar menos información de la requerida o, por el contrario, su verborrea hace que se extiendan en detalles poco pertinentes.
- Máxima de Pertinencia o Relevancia: la contribución que haga el interlocutor tiene que ser pertinente, es decir, todo lo que diga tiene que ser relevante en el acto comunicativo que se está produciendo. La causa más frecuente de la transgresión de esta máxima es el cambio brusco de tema. Los hablantes con DTA tienen muchos problemas con la gestión del tema conversacional, ya que

los déficits de memoria reciente y de atención les hacen introducir nuevos temas en momentos inadecuados (Pérez Mantero, 2015: 6). Es una de las máximas que más debemos tener en cuenta en las pautas que ofrezco en la guía.

- Máxima de Manera: evitar la oscuridad en la expresión, evitar la ambigüedad, ser breve y metódico. Esta máxima se ve transgredida de muchas formas como postula Pérez Mantero:

En primer lugar, con respecto a la oscuridad de expresión, los problemas de acceso léxico favorecen la aparición de parafasias semánticas, términos relacionados semánticamente con la palabra que no se consigue recordar. En segundo lugar, la máxima de manera propugna que no se sea ambiguo, algo que no ocurre en la gran cantidad de ocasiones en que las personas con DTA emplean pronombres cuyo referente es desconocido o, al menos, ambiguo. Finalmente, en ocasiones la anomia se resuelve a través de un circunloquio, algo que va en contra de la submáxima “sé breve”. (Pérez Mantero, 2015: 7).

Estas orientaciones servirán para actuar con corrección a la hora de pautar las consignas de la guía.

4.2.2. Máximas de cortesía

Varela (2018: 46) menciona que una de las aportaciones más significativas al análisis de la conversación son las reglas de cortesía de Lakoff (1973), quien se basó en las máximas de Grice (1975) para elaborar las siguientes pautas de cortesía.

- Sea claro.
- Sea cortés. Esta se divide en 3:
 - No haga imposiciones.
 - Ofrezca opciones.
 - Refuerce los lazos de camaradería.

También son muy relevantes las aportaciones de Leech (1983), que propuso un principio de cortesía desglosado en seis máximas:

- Máxima de tacto.
- Máxima de generosidad.
- Máxima de aprobación.
- Máxima de modestia.
- Máxima de acuerdo.
- Máxima de simpatía.

Calsamiglia y Tusón (2001) destacan que hay tres tipos de cortesía: positiva, negativa y encubierta. Si es positiva, debe buscar el acuerdo y evitar el desacuerdo, “exagere, bromee, ofrezca, prometa, sea optimista, etc”. En cambio, si es negativa, haga preguntas sin ser asertivo, sea pesimista, minimice las imposiciones, pida disculpas. Si la cortesía es encubierta, dé pistas, presuponga, dé menos o más información según sea necesario, sea irónico, generalice. La aplicación de estas máximas y submáximas corteses suponen, en ocasiones, una dificultad para las personas con deterioro cognitivo leve y severo.

4.2.3. Los turnos conversacionales

Dentro de la corriente del Análisis de Conversación uno de los temas más recurrentes que debemos analizar es la alternancia de turnos. La teoría más relevante en este respecto es la del sistema de dirección local propuesta por Sacks, Schegloff & Jefferson (1978), que expone una serie de reglas que operan turno a turno. Cada hablante dispone de una unidad estructurada de turno y, cuando este acaba, los hablantes pueden intercambiarse en el lugar pertinente de transición, denominado LAT. Conocer y saber poner en práctica estas pautas ayudarán a lograr el éxito comunicativo.

La conversación cotidiana presenta un sistema de toma de turno libre, con los siguientes rasgos: (Gallardo, 2005: 66-72)

- Alternancia del hablante
- Orden del turno
- Duración de los turnos
- Contenido de los turnos
- Número de participantes
- Longitud del encuentro

- Diseño pormenorizado, es decir, turno por turno

Las reglas de gestión de turno se suelen aplicar en lo que se conoce como lugares de transición permanente, los cuales se definen como punto de la intervención, que normalmente coincide con una unidad sintáctica, en la que los interlocutores interpretan que es posible hacer uso de la palabra. No tienen una identificación sintáctica específica, pero suelen coincidir con frases o cláusulas.

Cestero (2005) dice que, aunque la duración de los turnos no puede preestablecerse, de forma general se puede hablar de dos tipos de turnos según la duración de cada uno de ellos. Así pueden ser largos, formados por oraciones complejas y por más de una unidad de turno, y cortos, que están constituidos por una unidad de turno y por unidades sintácticas más o menos simples.

Las características de los turnos las podemos analizar teniendo en cuenta estos parámetros:

- Diferencia entre turno e intervención. El turno se define como un hueco estructural de la conversación que puede ser rellenado por una señal de atención (continuadores que mantienen estático el reparto de papeles facilitadores) o por una intervención (que hace avanzar el tema conversacional); mientras que la intervención es un turno que contribuye al desarrollo temático de la conversación en curso; su orientación interactiva puede ser de inicio o de reacción. Se diferencian dos niveles; el primario, que está formado por verdaderas intervenciones, y el secundario, formado por turnos sin intervención que sirven para demostrar al hablante que estamos prestando atención.
- Solapamiento: Superposición de dos o más intervenciones.
- Escisiones y cruces conversacionales,
 - Escisión conversacional: se generan dos conversaciones simultáneas.
 - Cruce conversacional: un hablante que mantiene un subdiálogo con otro, esto es, interviene en otro intercambio.
- Turno colaborativo y competitivo,
 - Turno colaborativo: intenta completar el turno del interlocutor.

- Turno competitivo: interrupción que intenta arrebatarse el turno al hablante que posee la palabra.
- Predictibilidad: propiedad lingüística de las intervenciones, según la cual se imponen obligaciones sintácticas, semánticas y/o pragmáticas a las intervenciones siguientes.

Cestero (2005) dice que hay 2 tipos de alternancia:

- Involuntaria: los conversadores no se interpretan bien o no reconocen el valor o la función de marcas que se emiten en el turno en marcha; esto es debido a que hay un fallo en el funcionamiento del mecanismo de intercambio. Se producen errores en la coordinación entre el emisor y el receptor o con fallos de secuenciación.
- Voluntaria: los conversadores atienden las indicaciones de sus interlocutores. No prestan atención al significado de las marcas que se emiten en el turno en marcha y toman la palabra sin que haya indicaciones de final de turno. Hay una violación del mecanismo de cambio de hablante.
 - No disruptivas o justificadas: interrupciones neutras, pertinentes y cooperativas.
 - Disruptivas o no justificadas: interrupciones explicables e inexplicables.

Varela (2018) resalta que también los silencios funcionan como asignadores de turno.

Se distinguen tres tipos:

- Intervalo, de naturaleza breve.
- Lapso, pausa algo más larga que el intervalo.
- Silencio atribuible, que se da cuando el propio enunciado que precede al silencio indica que el turno corresponde al siguiente hablante, como por ejemplo después de una pregunta.

Todos estos aspectos o categorías dentro del análisis de la conversación nos proporcionan el marco teórico adecuado para llevar a cabo nuestra propuesta de guía práctica para la conversación con personas mayores con o sin deterioro cognitivo, incluso con enfermedad de Alzheimer.

4.2.4. Progreso informativo en las conversaciones

De acuerdo con Calsamiglia & Tusón (2007) el avance temático del discurso es siempre lineal y se expresa mediante la posición que las unidades de información ocupan en la oración. Las autoras mencionan las siguientes reglas de informatividad:

- Se parte de una información presupuesta y compartida que se activa.
- Se van incorporando elementos nuevos que empujan hacia adelante el contenido textual, sin interrupciones ni demoras que hagan perder la línea del avance discursivo.
- Se llega a un término, a una conclusión de la línea informativa, necesaria para que el texto se configure como tal.

Por su parte, Combettes (1988), estableció las siguientes pautas de progreso de la información, que nos resultan interesantes para configurar la propuesta que aporto en este trabajo:

- Progresión lineal: existe un tema inicial y el rema que deriva de este se convierte en el tema siguiente.
- Progresión de tema constante: un tema inicial va dando lugar a un número amplio de remas. El tema es la información conocida, es decir, la idea principal sobre la que se basa el contenido del mensaje; mientras que el rema es todo lo que decimos sobre el tema, esto es, la información nueva que se añade progresivamente sobre la idea principal.
- Progresión de temas derivados: un tema inicial va dando lugar a distintos subtemas, cada uno con sus propios remas.
- Progresión de tema o rema ramificado: un tema o un rema se extienden en varios subtemas.

Estas pautas de progreso serán tenidas en cuenta en mi trabajo a la hora de fijar cómo debemos progresar en la información durante una conversación.

4.2.5. Comunicación no verbal

Gallardo (2005: 46-50) señala que el paralenguaje y la gestualidad también son importantes a la hora de establecer comunicación cara a cara entre los interlocutores.

- Paralenguaje: hace referencia al volumen de la voz, la longitud de cada sílaba, la velocidad de articulación, la curva melódica y la entonación; se trata de todos los alternantes de la voz que comunican algo, pero sin palabras.
- Gestualidad: es muy importante considerar estos elementos a la hora de la conversación con las personas mayores ya que pueden ayudarnos a entender mejor la conversación.
 - La mirada: es muy importante mirar directamente al interlocutor mientras se produce la comunicación ya que de esta manera estamos indicando que seguimos la conversación.
 - La expresión facial: es también un elemento importante ya que podremos observar si nuestro interlocutor se encuentra cansado, si tiene interés, decepción, conformidad con lo que dice la otra persona, etc.
 - Los gestos manuales: son esencialmente importantes ya que nos ayuda a designar cosas cuando se hace referencia a un objeto o persona, nos ayuda a realizar actos metacomunicativos como, por ejemplo, ceder la palabra a otra persona, señalar errores, indicar que se repita una palabra, que se hable más despacio, etc.
 - La postura corporal global: nos transmite el interés del interlocutor. Nos ayuda a entender si el interlocutor muestra interés o no por lo que se está diciendo, la participación en la conversación.

Es conveniente resaltar que para que el acto comunicativo discurra correctamente es necesario tener en cuenta el uso de emblemas, reguladores o ilustradores. (Gallardo, 2005: 21-35).

- Emblemas: gesto que tiene un significado convencional pero estable. Son gestos muy utilizados por personas afásicas no fluentes y, por ende, por personas con DCL y DCS.
- Ilustradores: gestos que tienen un valor deíctico y acompañan al habla, por lo que aportan un significado con valor dependiente del contexto. 4 tipos:
 - Deícticos: designan el referente.

- Espaciográficos: esbozan una estructura espacial.
 - Quinemímicos: imitan la acción del discurso con la mímica global de todo el cuerpo.
 - Pictomímicos: dibujan el referente en el espacio.
- Reguladores: gestos metaconversacionales que sirven para gestionar el sistema de toma de turno.

Además, también existen en el lenguaje de las personas mayores con o sin deterioro cognitivo, ciertas dificultades en las tareas conversacionales, en ocasiones derivadas de la falta de comprensión del mensaje que se ha transmitido. Estas dificultades se podrán subsanar o atenuar si el interlocutor clave, familiar o persona que está a su cargo, tuviera unas claves o estrategias que le sirvieran de guía en situaciones de intercambios comunicativos con las personas mayores. Precisamente, en este trabajo es lo que voy a intentar elaborar, una guía de pautas o estrategias para que en las conversaciones entre familiares y personas con deterioros cognitivos leves o graves se puedan llevar a cabo con éxito estos intercambios comunicativos. Para ellos nos apoyamos en las teorías de la pragmática conversacional, las categorías pragmáticas que he ido explicando y en la teoría lingüística en general.

5. GUÍA DE ESTRATEGIAS CONVERSACIONALES

En este apartado voy a tratar de exponer la pequeña investigación que he llevado a cabo. Una vez diagnosticado que en los intercambios comunicativos hay muchos fracasos comunicativos, he ideado unas pautas que sirven para solventar cualquier dificultad que puede surgir en una conversación cara a cara con las personas mayores.

Como ya he mencionado, la guía se va a dividir en 3 apartados, los cuales son:

- Personas mayores sin patología.
- Personas mayores con deterioro cognitivo leve.
- Personas mayores con deterioro cognitivo grave o demencia.

A su vez, cada uno de estos apartados va a estar estructurado en cuatro bloques:

1. Pautas referidas a estrategias de conversación no verbal.
2. Pautas referidas al seguimiento de las máximas conversacionales.
3. Pautas referidas a la regulación de la propia conversación verbal.
4. Pautas generales de conversación.

5.1 Pautas para conversar de manera eficaz con personas mayores sin patología.

Pautas de conversación no verbal
❖ Compensar la conversación con gestos. A través de los gestos podemos mostrar interés, indiferencia, desprecio, ansiedad, etc. Sirven para mostrar qué posición adoptamos los interlocutores frente a lo que se dice y frente al resto de los interlocutores en un acto comunicativo. Marcar bien los reguladores que nos ayudan a regular la conversación.
❖ Utilizar una buena entonación sin llegar a la exageración.
❖ Establecer comunicación cara a cara. Es muy importante que, al realizar un acto comunicativo, los interlocutores se miren a la cara para establecer una conexión entre ambos.
❖ Utilizar la postura corporal y la mirada para indicar que se está prestando atención. Hacer actos de habla reguladores a través de la mirada y los gestos que sirvan para indicar al interlocutor, sin interrumpir la comunicación, que todo está yendo bien, que vaya más despacio, que se apresure o que se explique mejor porque no se entiende.

Pautas de seguimiento de las máximas conversacionales
❖ Adaptarse al contexto en el que se produce la comunicación. Si vemos que la persona se siente desubicada o fuera de lugar en la conversación, podemos realizarle una pregunta directa de tal manera que le haga adaptarse al contexto y participe en la conversación. También podemos llamar la atención del interlocutor cambiando a un tema que sea de su interés.
❖ Realizar un acto comunicativo de calidad y cantidad, es decir, dar la información necesaria en cada acto comunicativo y que esa información sea verdadera, no dar información falsa o que no aporte nada al acto.
❖ Hay que ser pertinente, es decir, no salirse del tema. No hay que empezar contando algo y desviarse dejando el tema principal de lado.
❖ Siempre hay que aportar información nueva para que se produzca una progresión en el desarrollo del acto comunicativo, y toda la información que

se da tiene que estar relacionada entre sí para mantener la cohesión y la coherencia.

- ❖ Pedir algo a la persona mayor adecuadamente, es decir, realizar una petición de forma educada, mirando directamente a la persona y pidiéndolo por favor. Searle propone unas condiciones¹ para que un acto de habla de petición sea llevado a cabo con éxito: Que lo que se va a pedir sea un acto futuro, que el oyente no lo fuera a hacer antes de pedírselo, que sea algo que el oyente pueda realizar, y que el que lo pide lo haga de forma sincera, es decir, quiera realmente que se cumpla esa petición.

Pautas de regulación de la propia conversación verbal

- ❖ Respetar los turnos de habla de todos los interlocutores. Para que el acto comunicativo transcurra de manera adecuada es preciso que cada interlocutor respete el turno de habla. Esto es, cuando una persona esté realizando un acto comunicativo se le dejará total libertad para que exprese todo lo que quiere decir y cuando concluya podrá hablar otro interlocutor. Otra forma de respetar los turnos es que el logopeda o los cuidadores establezcan los tiempos para cada intervención. También, podemos pedir al interlocutor que, cuando termine de hablar, seleccione él mismo a la persona que quiere que continúe la conversación. Esto se conoce como “heteroselección”². Utilizar vocalizaciones para pedir la palabra.
- ❖ No realizar interrupciones, evitar los cruces conversacionales y las escisiones.
- ❖ Marcar bien la predictibilidad del discurso: orientar correctamente la conversación para que el oyente pueda anticipar lo que viene después.
- ❖ Emitir oraciones simples.
- ❖ Disminuir la velocidad del habla.
- ❖ Realizar una sola pregunta por intervención. No tienen por qué ser solo

¹ Searle, discípulo de Grice propone una serie de Condiciones de felicidad o éxito en la realización de los actos de habla.

² Calsamiglia y Tusón (2001) distinguen entre heteroselección (quién está usando la palabra selecciona al siguiente hablante) y autoselección (una de las personas presentes empieza a hablar sin que quien tiene la palabra la haya seleccionado).

preguntas de sí o no, porque serían conversaciones muy monótonas. Se pueden hacer preguntas abiertas, pero hay que dirigirlas para que el interlocutor no se salga del tema y desarrolle temas tangenciales.
❖ Interrumpir para solicitar una aclaración. Interrumpir, pero en la parte del diálogo llamado LAT: lugar apropiado para la transición, es decir, en un momento oportuno, que no desvíe totalmente al interlocutor de su discurso.
❖ Uso de conectores para enlazar varias ideas.

Otras pautas generales
❖ Dejar un breve espacio de tiempo para responder.
❖ Hablar alto y claro.
❖ Repetir si es necesario.
❖ Evitar ambientes ruidosos.
❖ Evitar el aislamiento.
❖ No discutir.
❖ Favorecer la participación social mediante conversaciones grupales.
❖ Procurar que la comunicación se produzca en ambientes naturales, como, por ejemplo, el hogar ya que la persona mayor se sentirá más cómoda.
❖ Mostrar empatía con el resto de interlocutores. Tenemos que saber ponernos en el lugar del otro para comprender mejor lo que intenta expresarnos y lo que sabe, la información que comparten ambos interlocutores y lo que desconoce uno de ellos y debemos explicitar. De esta manera conseguiremos realizar un acto comunicativo más eficiente.
❖ No olvidar sus problemas de salud como una pérdida auditiva o de memoria. Estos problemas pueden suponer un atasco en el intercambio comunicativo por lo que tendremos que ser conscientes e irnos adaptando a las características que presenten las personas mayores.
❖ Tener paciencia y sonreír.
❖ Simpatía. Este sentimiento es muy importante a la hora de realizar un acto comunicativo ya que, si nos mostramos simpáticos con las personas mayores o incluso entre ellos, el acto comunicativo se producirá de manera adecuada.

<p>❖ Sea cortés y educado. No debemos hacer imposiciones ya que el otro interlocutor se sentirá atacado y el acto de comunicación será erróneo. Debemos dar opciones y hacer que nuestro interlocutor se sienta bien para que el clima sea el adecuado y se produzca una buena conversación.</p>
<p>❖ Las personas mayores son más propensas a mostrar cansancio y fatiga más rápidamente por lo que si vemos que estos signos aparecen en nuestro interlocutor, le dejaremos un tiempo y no le pediremos información muy seguida. Otra cosa que podemos hacer cuando se presente la fatiga y el cansancio es enfocar el acto comunicativo hacia la finalización. Fijarse mucho en los signos no verbales del interlocutor. Son los que nos dará la pista de por dónde reconducir nuestras intervenciones. Para ello los actos de habla no verbales como la mirada, los emblemas, reguladores o ilustradores, nos ayudarán mucho. También el paralenguaje: el tono de voz, el volumen, los alargamientos vocálicos, intensidad, pausas, silencios, nos dan pistas comunicativas de hacia dónde orientar la conversación.</p>

5.2 Pautas para conversar de manera eficaz con personas mayores con deterioro cognitivo leve.

Pautas de comunicación no verbal
❖ Utilizar una buena entonación sin llegar a la exageración.
❖ Utilizar la postura corporal y la mirada para indicar que se está prestando atención.
❖ Establecer comunicación cara a cara.
❖ Usar los sentidos.
❖ Cogerles de la mano cuando establezcan un acto comunicativo con ellos, ya que, de esta forma, la persona mayor se centrará en su interlocutor y le dará confianza para establecer comunicación.
❖ Mostrar aprobación siempre que la persona mayor intente o realice correctamente un acto comunicativo que sea eficiente.

❖ Apoyarse en imágenes, fotos... para facilitar la comunicación.
❖ Hacer actos de habla no verbales acompañando a cada acto verbal: uso de ilustradores, emblemas, reguladores.

Pautas de seguimiento de las máximas conversacionales
❖ Adaptarse al contexto en el que se produce la comunicación.
❖ Pedir algo a la persona mayor adecuadamente.
❖ Realizar un acto comunicativo de calidad y cantidad, es decir, dar la información necesaria en cada acto comunicativo y que esa información sea verdadera, no dar información falsa que no aporte nada al acto.
❖ Hay que ser pertinente, es decir, no salirse del tema.
❖ Emitir mensajes concretos que no generen dobles sentidos. Tenemos que evitar las ambigüedades en los enunciados ya que estas personas tienen dificultades para entenderlos y podría suponer un problema en la comunicación.

Pautas de regulación de la propia conversación verbal
❖ Respetar los turnos de habla de todos los interlocutores.
❖ Ofrecer la primera letra si se atasca en alguna palabra.
❖ Controlar el discurso y mantener la coherencia y la cohesión.
❖ Emitir oraciones simples evitando las oraciones subordinadas complejas que pueden desviar la centralidad de la pregunta que se ha realizado.
❖ Realizar preguntas claras de sí o no.
❖ Realizar una sola pregunta por intervención.
❖ Interrumpir para solicitar una aclaración.
❖ Hacer actos de habla con preguntas confirmatorias para saber si se ha comprendido en mensaje: <i>¿vale?, ¿entendido? ¿eh? ¿está claro? ¿me ha entendido?</i>
❖ Aportar información nueva al acto comunicativo.
❖ Dejar que tomen decisiones.

Otras pautas generales
❖ Frases cortas y concisas, es decir, cada frase tiene que contener una sola idea. No debemos realizar frases largas con varias ideas, pues de esta forma la persona mayor puede perder el hilo de la conversación y el acto comunicativo puede no producirse correctamente.
❖ Hablar alto y claro.
❖ Repetir en caso de que fuese necesario manteniendo siempre un feedback con el interlocutor.
❖ Dejar un breve espacio de tiempo para responder.
❖ Discurso simple.
❖ Evitar ambientes ruidosos.
❖ Evitar el aislamiento.
❖ No discutir.
❖ Favorecer la participación social mediante conversaciones grupales.
❖ Mostrar empatía con el resto de interlocutores.
❖ Tener paciencia y sonreír.
❖ Ser simpático con la persona mayor.
❖ Sea cortés y educado.
❖ Tener presente en todo momento la aparición de signos de cansancio y fatiga en la persona mayor.
❖ Comunicación en ambientes naturales.
❖ Facilitar recuerdos que aún pueda tener.
❖ No hablar de ellos delante de ellos.

5.3 Pautas para conversar de manera eficaz con personas mayores con deterioro cognitivo grave o demencia.

Pautas de comunicación no verbal
❖ Utilizar una buena entonación sin llegar a la exageración.
❖ Establecer comunicación cara a cara.
❖ Utilizar la postura corporal y la mirada para indicar que se está prestando atención.
❖ Usar los sentidos.
❖ Cogerles de la mano cuando establezcan un acto comunicativo con ellos.
❖ Mostrar aprobación siempre que la persona mayor intente o realice correctamente un acto comunicativo que sea eficiente.
❖ Mantener la atención hacia el interlocutor.
❖ Apoyarse en imágenes.
❖ Favorecer la comunicación afectiva.

Pautas de seguimiento de las máximas conversacionales
❖ Adaptarse al contexto e interlocutor.
❖ Pedir algo a la persona mayor adecuadamente.
❖ Aportar información nueva al acto comunicativo.
❖ Mensajes concretos que no generen dobles sentidos.
❖ Comunicación clara para que el paciente sea capaz de comprender el mensaje pues, debido a su deterioro cognitivo, puede perder el hilo de la conversación y dejar de ser partícipe de ella.
❖ No sobreestimar objetos, ruidos o personas. Tenemos que saber seleccionar lo relevante en la conversación para que la persona mayor no pierda el hilo conductor.

Pautas de regulación de la propia conversación verbal
❖ Respetar los turnos de habla de todos los interlocutores.
❖ Controlar los cambios de tema.

❖ Emitir oraciones simples.
❖ Hablar despacio.
❖ Utilizar un tono de voz suave.
❖ Evitar la perseveración.
❖ Controlar el discurso y mantener la coherencia y la cohesión.
❖ Dejar que tomen decisiones.

Otras pautas generales
❖ Evitar ambientes ruidosos.
❖ Comunicación en ambientes naturales.
❖ Mostrar empatía con el resto de interlocutores.
❖ Tener paciencia y sonreír.
❖ Evitar el aislamiento.
❖ No discutir.
❖ Ser simpático con la persona mayor.
❖ Sea cortés y educado.
❖ Tener presente en todo momento la aparición de signos de cansancio y fatiga en la persona mayor.
❖ Adquirir un mayor control por parte del interlocutor.
❖ Tener en cuenta la posible aparición de depresión, agresividad o alucinaciones que pueden deteriorar la calidad de la interacción comunicativa.
❖ Facilitar recuerdos que aún pueda tener.
❖ Dirigirse a ellos como adultos, sin utilizar un lenguaje infantil.
❖ No hablar de ellos delante de ellos.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de haber creado la guía o protocolo de estrategias, tuve la oportunidad de poder ponerla a prueba en una conversación con personas de la 3ª edad. En primer lugar, seleccioné a dos personas de la 3ª edad que no presentaban ninguna patología que viven juntos. Esta observación fue grabada para posteriormente analizar la intervención turno por turno de la conversación que mantenían.

Durante la conversación he recopilado los siguientes datos:

- Interlocutores: hombre y mujer
- Edad: 83 y 75 años respectivamente
- Tiempo: 30 minutos
- Lugar: Hogar³

Errores detectados	Pautas para la eficiencia comunicativa	Contraste
Discuten	No discutir	Se consigue una comunicación eficiente
Gritan	No gritar Hablar alto y claro	Se produce un acto comunicativo claro y sin gritos
Solapan turnos	Respetar los turnos de cada hablante Moderar los turnos	Cada hablante realizó su intervención sin ninguna interrupción
La información no es clara y concisa	Información clara y ajustada al tema	La información fue comprendida por los interlocutores
Desviación del tema principal	Centrarse en el tema principal	Se consiguió mantener el tema principal a lo largo del acto comunicativo

Tabla 1: análisis de conversación entre dos personas mayores sin patología.

³ Se buscó un ambiente distendido para evitar la paradoja del observador y hacer una prueba dentro de la etnometodología (Gallardo) que busca contextos naturales en la interacción.

También seleccioné otra pareja de interlocutores, pero en este caso era entre un familiar y una persona con DCL.

Datos relevantes:

- Interlocutores: dos mujeres (familiar y persona mayor)
- Edad: 65 y 82 años, respectivamente
- Tiempo: 20 minutos
- Lugar: Sala de estar de la residencia⁴

Errores detectados	Pautas para la eficiencia comunicativa	Contraste
Desviación del tema principal	Ayudarles a centrarse en el tema de la conversación	El tema principal está presente durante casi todo el acto comunicativo
No utiliza el paralenguaje	Ayudarse de los gestos y expresiones faciales para comprender mejor el mensaje	Gracias a los gestos y expresiones se entiende mejor el mensaje que se emite
Ambiente algo ruidoso	Evitar los ruidos para que el acto comunicativo se produzca adecuadamente	El acto comunicativo se realiza de manera eficaz al no haber ruidos que molesten o distorsionen
No hay toma de decisiones por parte de la persona mayor	No abarcar toda la conversación Dejar que tomen decisiones ellos mismos	La persona mayor toma la iniciativa en la conversación

Tabla 2: análisis de conversación entre familiar y persona mayor con DCL.

Después de haber analizado los errores que se producían y haberlos solventado indicándoles ciertas pautas, he visto que el acto comunicativo ha discurrido correctamente y que los interlocutores han respetado todas las indicaciones que les he dado para conseguir un acto comunicativo eficiente, por lo que se puede observar que

⁴ Centro Asistencial Nuestra Señora del Carmen (C/Chacillería, 3, 47003, Valladolid)

se producen varios errores en las conversaciones cotidianas y que gracias a las pautas que he elaborado, el acto comunicativo discurre de una manera más adecuada y correcta.

7. CONCLUSIONES

Una vez llegado hasta aquí es el momento de ver que los objetivos que se plantearon en un principio para este trabajo han sido conseguidos satisfactoriamente. Para ello he llevado a cabo un estudio preliminar de las teorías que nos proporciona la pragmática conversacional, relativas a la manera prototípica que tienen los seres humanos de conversar, haciendo hincapié en aspectos relativos a las máximas conversacionales del principio de cooperación de Grice, quien postula que en nuestros intercambios comunicativos debemos “decir la verdad, toda la verdad y de la forma más inteligible posible, siendo relevantes en lo que decimos”. Si seguimos este principio universal, aunque con variaciones culturales, nuestras interacciones cotidianas lograrán el fin de todo encuentro social, entendernos y hacernos entender unos y otros. Las máximas de cortesía, para ello, también nos han servido para elaborar el protocolo de actuación, así como aspectos acerca de los turnos de habla, intercambios conversacionales o progreso de la información tanto referencial como social y contextual.

La pequeña aplicación práctica que he realizado con esta guía que he elaborado, me ha servido para verificar la importancia de seguir estas pautas para lograr entre los mayores un mejor entendimiento y que ellos se sientan más seguros a la hora de conversar. Si aplicamos, como logopedas o como simples familiares, estas consignas que he propuesto, nuestros actos comunicativos se verán reforzados y contribuiremos a proporcionar una mayor interacción verbal con nuestros mayores.

Asimismo, gracias a la realización de este trabajo me he dado cuenta de la abundancia de errores que se producen habitualmente en la conversación con personas de la 3ª edad y que nosotros mismos no somos conscientes de que los producimos.

Hay que destacar la gran importancia que tiene el aspecto de la pragmática en este tipo de personas pues es el nivel que se encuentra afectado y lo que hace que el acto comunicativo se produzca de manera errónea y no sea del todo satisfactorio.

Para finalizar quiero decir que estoy bastante orgullosa del trabajo que he conseguido crear ya que, como he dicho, he cumplido con éxito todos los objetivos propuestos. Con este trabajo pongo punto y final a 4 años de carrera donde he trabajado muy duro para llegar hasta aquí y me siento realmente orgullosa de ser, por fin, logopeda.

También me llena de satisfacción poder terminar la carrera realizando un trabajo para solventar las dificultades que pueden presentar las personas mayores pues también es un colectivo de la población que necesita ayuda de un profesional como es el logopeda.

En un futuro me gustaría seguir implementando estas pautas y poder confeccionar un protocolo más preciso, para ponerlo en práctica en centros de la 3ª edad. El formato puede ser como simple guía al uso o como un programa informático que les sirva a los logopedas como intervención de casos de personas que presenten el nivel pragmático-conversacional alterado.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, T. (2016). Estimulación del lenguaje en envejecimiento normal o deterioro cognitivo leve. Propuesta de programa de intervención. Universidad de La Laguna. *Trabajo Fin de Grado en Logopedia*.
- Bayles, K.A. & Kasniak, A.M. (1987). *Communication and Cognition in Normal Aging and Dementia*. London: Tylor and Francis Ltd.
- Bowles, N.L. & Poon, L.W. (1985). Aging and retrieval of words in semantic memory. *Journal of Gerontology*, 40, 71-77.
- Calsamiglia, H & Tusón, A. (2001). *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso*. Editorial Ariel.
- Calsamiglia Blancafort, H. & Tusón Valls, A. (2007). *Las cosas del decir: manual de análisis del discurso*. 2º ed. Barcelona: Ariel.
- Cestero, A. (2005). Conversación y enseñanza de lenguas extranjeras. Cuadernos de didáctica del español/LE. *Editorial Arco/Libros, S.L.*
- Combettes, B. (1988). *Pour une grammaire textuelle, la progression thématique*, Paris: De Boeck-Duculot.
- Gallardo, B. (2005). *Afasia y conversación. Las habilidades comunicativas del interlocutor-clave*. Editorial Tirant Lo Blanch.
- Gallardo, B. & Moreno, V. (2005). *Afasia no fluente. Materiales y análisis pragmático*. Universitat de València.
- González, E. Mendizábal, N. Jimeno, N. & Sánchez, C. (2019). “Manifestaciones lingüísticas en personas mayores: el papel de la intervención logopédica en el envejecimiento sano y patológico”. *Revista de Investigación en Logopedia*, 9(1), 29-50.
- Grice, H. P. (1975). “Logic and conversation”. En Cole, P. & Morgan, J. (eds.) *Syntax and Semantics, 3: Speech Acts*. New York: Academic Press, 41-58.
- Hernández-Jaramillo, J. (2010). Demencias: los problemas de lenguaje como hallazgos tempranos. *Acta Neurológica Colombiana*, 26(3), 101-111.
- Juncos, O. (1994). Lenguaje y envejecimiento. Una aproximación cognitiva. *Cognitiva*, 6, 198-211.

- Juncos-Rabadán, O. (2009). Lenguaje en el deterioro cognitivo leve. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 29(1), 1–3.
- Juncos, O. Elousa, R. Pereiro, A. & Torres, M.C. (1998). Problemas de acceso al léxico en la vejez. Bases para la intervención. *Anales de Psicología*, 14, 169-176.
- Juncos, O. & Pereiro Rozas, A. (2002). Problemas del lenguaje y la tercera edad. Orientaciones y perspectivas de la logopedia. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía E Educación*, (8), 387-398.
- Juncos-Rabadán, O., Pereiro, A.X., Facal, D., y Rodríguez, N. (2010). Una revisión de la investigación sobre el lenguaje en el DCL. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 2(30), 73–83.
- Kemper, S. Kynette, D. Rash, Sh. O'Brien, K. & Sprott, R. (1989). Life-span changes in adult's language: effects of memory and genre. *Applied Psycholinguistics*, 10, 49-66.
- Labos, E., Del Río, M., y Zabala, K. (2009). Perfil de desempeño lingüístico en el adulto mayor. *Revista Argentina de Psicología*, 13, 1–13.
- Lakoff, R. (1973). "The logic of politeness Or, minding your p's and q's". En C. Corum, T. Cedric Smith-Stark, & A. Weiser (eds.) *Papers from the 9th Regional Meeting of the Chicago Linguistic Society*. Chicago Linguistic Society, 292-305.
- Leech, G. N. (1983). *Principles of pragmatics*. London: Longman.
- Pérez Mantero, J.L. (2015). "La transgresión de las máximas conversacionales en hablantes con Demencia Tipo Alzheimer". (Publicación de carácter predoctoral). Universitat de València, España.
- Puyuelo, M. & Bruna, O. (2006). Envejecimiento y lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 26(4), 171-173.
- Román Lapuente, F. & Sánchez Navarro, J. (1998). Cambios neuropsicológicos asociados al envejecimiento normal. *Anales de Psicología*, 14(1), 27-43.
- Sacks, H., Schegloff, E. A., & Jefferson, G. (1978). "A simplest systematics for the organization of turn taking for conversation". En J. Shenkein (ed.) *Studies in the organization of conversational interaction*, 7-55.

- Salazar Provoste, O. (2007). *Marcadores discursivos y discurso senescente: análisis del habla producida por ancianos normales y ancianos diagnosticados con demencia tipo Alzheimer*. Tesis doctoral inédita. Universidad de Valladolid.
- Subirana, J., Bruna, O., Puyuelo, M., y Virgili, C. (2009). Lenguaje y FFEE en la valoración inicial del DCL y la EA. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 29(1), 13–20.
- Varela, A. (2018). *Lengua y demencia. Diseño y aplicación de un protocolo de coherencia discursiva*. Universidad de Vigo. Tesis de Doctorado.