

Guía para el trabajo de la asignatura

Análisis Lingüístico de las Alteraciones del Lenguaje

Os he preparado esta posible Guía del Comentario que es sólo una posibilidad; os puede servir para poner orden en las ideas y datos que tenéis, pero no pasa nada si lo organizáis de otra manera... siempre que esté completa.

Sugerencia: una vez tenéis el trabajo terminado, os tomáis el trabajo añadido de leerlo con mucha calma, pensando en CUESTIONES TEÓRICAS que hemos visto en la asignatura o que habéis tratado en otra asignaturas de la carrera; aquí empieza lo que en clase suelo llamar “barniz erudito”, que sirve para el sobresaliente y que os recomiendo que pongáis, ya sea con añadidos al texto o a base de notas al pie de página (ponedlas al pie, por favor, no al final del documento); repasad la ortografía y la puntuación, que no sea la del habla coloquial ni la de la planificación mental...; y referenciad bien la bibliografía (¡no “literatura”!!). En fin, lo que os digo siempre.

ESQUEMA

1. Introducción al trabajo

- a. Objetivos del trabajo
- b. Los datos: procedencia, situación comunicativa en que tiene lugar la grabación, participantes; patología del informante/paciente (lo que sepáis); la conversión del dato oral en dato transcrito; posible párrafo sobre convenciones de transcripción; posible párrafo sobre problemas específicos (niños extremeños que aspiran las /s/, disfemia vs. problema neurológico, casos en que no se ve la gestualidad... se trata de salir al paso de posibles objeciones a una transcripción incompleta o poco detallada); presentación de la transcripción con las columnas de Actos de Habla e Intervenciones.

2. Pragmática enunciativa

- a. *Tipo de interacción* (entrevista, conversación)
- b. *Los actos de habla*: dimensión locutiva del acto de habla en los casos de déficit. Análisis de los tipos de actos de habla que habéis encontrado, describiendo cada tipo a partir de la bibliografía obligatoria, poniendo ejemplos, identificando los que predominan y proponiendo consecuencias de esos predominios (por ejemplo, consecuencias para el interlocutor sin déficit), relacionándolo si podéis (tal vez no podáis) con lo que sabéis de esa patología en cuestión... Si queréis, podéis seguir este apartado con los actos ilocutivos, lo que os puede llevar a tratar aquí los tipos de intervención: lo dejo a vuestra elección, como os he dicho.
- c. *Las inferencias*: comentario de los tipos de significado inferido que hemos visto, ejemplificando con el texto al menos las presuposiciones y los tipos de implicatura (las únicas que pueden no estar son las inferencias debidas al tropo lexicalizado y al sobreentendido); indicación de posibles momentos problemáticos, en general por la sobreexplotación de inferencias: malentendidos que surgen porque el paciente confía excesivamente en la capacidad inferencial del interlocutor.

3. Pragmática textual

- a. *La cohesión*: cuando sea posible, habrá que señalar los casos en que el déficit conlleva un problema en la cohesión sintáctico-semántica: artículos, agramatismos, paragramatismos, fallos léxicos... Si no hay problemas claros en este tipo de cosas, se señala precisamente que el

texto (oral) del paciente es cohesivo, y que su uso de los conectores no parece problemático

- b. *La coherencia*: indicáis en qué consiste la coherencia y cómo se apoya en el concepto de superestructura; señaláis si vuestro informante muestra o no problemas de coherencia, bien porque sus turnos reactivos evidencian un fallo de comprensión del turno previo, o bien porque sus intervenciones largas (narrativas o argumentativas básicamente) muestran un mal dominio de la superestructura (tal vez TDAH); si esas intervenciones largas reflejan que las categorías básicas están presentes y bien ligadas (aprox.) lo señaláis igualmente (afasias motoras, por ejemplo).

4. Pragmática interactiva

- a. *La toma de turno*: podéis haberla descrito en 2.a.; si no, lo podéis hacer ahora; señaláis si desde vuestro punto de vista el informante tiene problemas en la toma de turno
- b. *Gestión temática*: hemos visto poco de este problema, pero podéis mencionar si a vuestro juicio el informante tiene/ no tiene problemas para cambiar de tema, introducir temas nuevos, desarrollarlos... Si no tenéis nada que decir a partir de los datos, podéis introducir un párrafo sobre lo que la bibliografía suele mencionar de este tema.
- c. *Predictibilidad*: utilización de actos de habla típicos de enlace: ya sea de enlace proyectivo, para ceder el turno, o de enlace retroactivo, para indicar la relación con el turno previo (esto falla sobre todo en SW). A partir de aquí podéis enlazar con los tipos de intervención, si no los habéis desarrollado en 2. Igual que con los AAHH, podéis señalar predominios de cada tipo de intervención, posibles consecuencias para los tipos de actos ilocutivos del hablante, etc.

5. Conclusiones

- a. *Calidad de la información aportada por este tipo de análisis*: esto es totalmente individual y de creatividad personal: ¿este tipo de análisis (pesado, ya sé), aporta un buen conocimiento de cómo es el habla del paciente?
- b. *Posibilidad de intervención*: ¿os atrevéis a sugerir algo relativo a intervención en este paciente?; ¿daríais alguna recomendación o pauta concreta de conducta al interlocutor clave?

6. Bibliografía: citad bien, siempre de la misma manera, y con convenciones claras, uniformes.