

## La evaluación de la competencia pragmática en las enfermedades neurodegenerativas: retos teóricos y metodológicos

**OLGA IVANOVA**

Universidad de Salamanca (España)  
olga.ivanova@usal.es  
<https://orcid.org/0000-0002-9657-5380>

**EMMA MACHADO DE SOUZA**

Universidad de Salamanca (España)  
emmachado@usal.es  
<https://orcid.org/0000-0003-4443-9739>

**SORAYA MÉNDEZ SANZ**

Universidad Pontificia de Salamanca /  
Universidad de Salamanca (España)  
smendezsa@upsa.es  
<https://orcid.org/0000-0002-3804-6587>

**ESTHER OCHOA OBESO**

Universidad de Salamanca (España)  
eotxo@usal.es  
<https://orcid.org/0000-0002-9205-2902>

Cómo citar:

Ivanova, O., Machado de Souza, E., Méndez Sanz, S. y Ochoa Obeso, E. (2023): "La evaluación de la competencia pragmática en las enfermedades neurodegenerativas: retos teóricos y metodológicos", *Pragmalingüística*, 31, pp. 193-220. <https://doi.org/10.25267/Pragmalinguistica.2023.i31.09>

### LA EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA PRAGMÁTICA EN LAS ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS: RETOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS

**RESUMEN:** La alteración de la competencia pragmática forma parte de la sintomatología primaria de numerosos cuadros clínicos vinculados al neurodesarrollo (p. ej., el trastorno del espectro autista), trastornos sobrevenidos (p. ej., lesiones de hemisferio derecho) o enfermedades neurodegenerativas (p. ej., demencia frontotemporal). Asimismo, no es poco común registrar su deterioro secundario, derivado de las alteraciones de otros niveles lingüísticos, como el léxico-semántico (p. ej., enfermedad de Alzheimer). El estudio de tal alteración se enfrenta, no obstante, a una serie de retos de corte teórico (qué se entiende por las unidades de análisis pragmático) y metodológico (cómo estudiar tales unidades y evaluar su grado de afectación). El objetivo de este trabajo es ofrecer una perspectiva crítica sobre los principales desafíos del estudio de la competencia pragmática en enfermedades neurodegenerativas, en particular, la enfermedad de Alzheimer, focalizándose en tres: la variabilidad de posturas teóricas, la variabilidad de enfoques metodológicos, y el papel enmascarador de las estrategias compensatorias.

### ASSESSMENT OF PRAGMATIC COMPETENCE IN NEURODEGENERATIVE DISEASES: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL CHALLENGES

**ABSTRACT:** Impaired pragmatic competence is part of the primary symptomatology of many clinical conditions linked to neurodevelopment (e.g. autism spectrum disorder), acquired disorders (e.g. right hemisphere lesions) or neurodegenerative diseases (e.g. frontotemporal dementia). It is also not uncommon to record its secondary impairment, derived from alterations of other linguistic levels, such as the lexical-semantic level (e.g. Alzheimer's disease). The study of such impairment faces, however, a number of challenges on both theoretical level (what is meant by units of pragmatic analysis) and methodological level (how to study such units and assess their degree of impairment). The aim of this paper is to offer a critical perspective on the main challenges in the study of pragmatic competence in neurodegenerative diseases, specifically in Alzheimer's disease, focusing on the following three: the variability of theoretical approaches, the variability of methodological approaches, and the masking role of compensatory strategies.

### ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE PRAGMATIQUE DANS LES MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES: DÉFIS THÉORIQUES ET MÉTHODOLOGIQUES

**RÉSUMÉ:** L'altération de la compétence pragmatique fait partie de la symptomatologie primaire de nombreux états cliniques liés au neurodéveloppement (p.ex., le trouble du spectre autistique), aux troubles acquis (p.ex., les lésions de l'hémisphère droit) ou aux maladies neurodégénératives (p.ex., la démence fronto-temporale). Il n'est pas rare non plus d'enregistrer son atteinte secondaire, dérivée d'altérations d'autres niveaux linguistiques, tels que lexical-sémantique (p.ex., la maladie d'Alzheimer). L'étude de cette déficience se heurte toutefois à un certain nombre de difficultés théoriques (ce que l'on entend par unités d'analyse pragmatique) et méthodologiques (comment étudier ces unités et évaluer leur degré de déficience). L'objectif de cet article est d'offrir une perspective critique sur les principaux défis de l'étude de la compétence pragmatique dans les maladies neurodégénératives, en particulier la maladie d'Alzheimer, en se concentrant sur trois points: la variabilité des positions théoriques, la variabilité des approches méthodologiques, et le rôle masquant des stratégies compensatoires.

**Fecha de recepción:** 15/12/2022

**Fecha de revisión:** 12/01/2023

**Fecha de aceptación:** 09/02/2023

**Fecha de publicación:** 01/12/2023

**PALABRAS CLAVE:** pragmática clínica; enfermedades neurodegenerativas; competencia pragmática; trastornos del lenguaje; protocolo de evaluación.

**KEYWORDS:** clinical pragmatics; neurodegenerative diseases; pragmatic impairments; language disorders; assessment protocols.

**MOTS-CLÉS:** pragmatique clinique; maladies neurodégénératives; compétence pragmatique; troubles du langage; protocoles d'évaluation.

**SUMARIO:** 1. Introducción. 2. La competencia pragmática en los cuadros neurodegenerativos: desafíos teóricos. 3. La competencia pragmática en los cuadros neurodegenerativos: desafíos metodológicos. 4. La competencia pragmática en los cuadros neurodegenerativos: desafío comunicativo. 5. Desafíos de la evaluación de la competencia pragmática en cuadros neurodegenerativos. 6. Referencias.

**SUMMARY:** 1. Introduction. 2. Pragmatic competence in neurodegenerative disorders: theoretical challenges. 3. Pragmatic competence in neurodegenerative disorders: methodological challenges. 4. Pragmatic competence in neurodegenerative disorders: a communicative challenge. 5. Challenges of assessing pragmatic competence in neurodegenerative disorders. 6. References.

**SOMMAIRE:** 1. Introduction. 2. Compétence pragmatique dans les troubles neurodégénératifs: défis théoriques. 3. Compétence pragmatique dans les troubles neurodégénératifs: défis méthodologiques. 4. La compétence pragmatique dans les troubles neurodégénératifs: un défi communicatif. 5. Les défis de l'évaluation de la compétence pragmatique dans les troubles neurodégénératifs. 6. Références.

## 1. Introducción

La pragmática clínica es una de las ramas más prolíferas en el estudio de los trastornos del lenguaje. En los últimos años, se han publicado numerosos estudios de sistematización teórica sobre las alteraciones de la pragmática en diferentes poblaciones clínicas (véanse, a modo de ejemplo, Cummings, 2015; Cummings, 2016; Cummings, 2017a; Müller, 2000; Perkins, 2010 o Schneider e Ifantidou, 2020). No han sido pocos, asimismo, trabajos de referencia para la evaluación práctica de la afectación pragmática tanto en poblaciones infantiles (cf. Dockrell y Messer, 2004; Hwa-Froelich, 2023), como en poblaciones adultas (cf. McDonald *et al.*, 2016) y específicamente centrados en los procesos neurodegenerativos (cf. Hedge y Freed, 2017; Hillis, 2002). Es, además, cada vez más frecuente encontrar secciones dedicadas a los trastornos de la competencia pragmática en obras de referencia sobre la teoría y la competencia pragmática en general (véanse Barron *et al.*, 2017; Huang, 2017 u Östman y Verschueren, 2011).

La especificidad lingüística y sociocultural de la competencia pragmática ha sido fundamental para el desarrollo de los protocolos de evaluación pragmática para lenguas diferentes. En el español europeo, el avance más pronunciado en el ámbito de la pragmática clínica se suele asociar con la creación del corpus PerLA (*Percepción, Afasia y Lenguaje*), pionero en la aplicación de la teoría lingüística de la pragmática al estudio de los trastornos del lenguaje (cf. Gallardo-Paúls y Moreno Campos, 2005; Gallardo Paúls y Sanmartín Sáez, 2005). Las publicaciones posteriores de Gallardo Paúls –como *Pragmática para logopedas* (2007)– marcaron todo un hito en el desarrollo del estudio de la pragmática clínica en español. En la actualidad, gracias a estos trabajos pioneros, existen varios protocolos con solidez experimental para la evaluación de la competencia pragmática tanto en poblaciones

infantiles como en poblaciones adultas con trastornos sobrevenidos y neurodegenerativos, entre los que destacan METALANG (*Protocolo franco-español de exploración de habilidades metalingüísticas en niños de 6 a 9 años*) (Rosell y Bernicot, 2012), MetAphAs (*Protocolo de exploración de habilidades metalingüísticas naturales en la afasia*) (Rosell Clari y Hernández Sacristán, 2014), PDP-PI (*Protocolo de Evaluación de la Competencia Pragmática en la Primera Infancia*) (Junquera Berzal, 2019) y, sobre todo, PREP-R (*Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática Revisado*) (Fernández-Urquiza *et al.*, 2015). Este último, basado en el protocolo PREP original (Gallardo Paúls, 2009), es, sin duda, el referente más potente en la evaluación de la pragmática clínica en el español europeo, aspecto que merece ser señalado dado que los protocolos de evaluación pragmática –al igual que la propia competencia pragmática– no se vinculan a las lenguas (más aún con una gran diversidad de variedades), sino a los condicionamientos socioculturales impuestos por las comunidades donde dichas lenguas se hablan.

Esta afirmación es especialmente relevante para el estudio de la competencia pragmática en hablantes con enfermedades neurodegenerativas, en cuyo caso se evalúa la disrupción lingüística de una competencia plenamente desarrollada y entrenada. Como grupo clínico, los hablantes mayores –y los que típicamente sufren de las enfermedades neurodegenerativas– se caracterizan por una serie de rasgos que condicionan la manera en la que se evalúa la alteración de la competencia pragmática frente a la alteración de otros niveles lingüísticos. Además de presentar unos índices muy altos de variabilidad intersujeto, derivados de las circunstancias sociales y clínicas individuales (Messer, 2015), los hablantes mayores se caracterizan por demostrar habilidades discursivas estables o incluso mejores que los hablantes más jóvenes (Bolly y Boutet, 2018). Replicando la terminología empleada en otros estudios sobre el desbalance entre los niveles lingüísticos y cognitivos en hablantes mayores –por ejemplo, la de ‘pragmática cristalizada’ (Craik y Bialystok, 2006)–, la competencia pragmática en el envejecimiento (al menos, algunas habilidades de dicha competencia) podría definirse como competencia acumulativa, que se nutre de la experiencia comunicativa de los hablantes. De hecho, esta misma experiencia es la que fundamenta en los hablantes mayores la plasticidad pragmática, es decir, su capacidad de recuperar las diferentes habilidades pragmáticas tras una adecuada intervención (cf. Bambini *et al.*, 2020).

Es predecible, y así lo demuestra una parte de trabajos experimentales, que los patrones de afectación lingüística en el envejecimiento patológico pueden replicar los patrones de alteración lingüística en los hablantes mayores sanos. Es especialmente visible, como demuestra Ivanova (2020), en los estados comúnmente denominados preclínico e inicial, cuando la afectación cognitiva no es aún lo suficientemente pronunciada como para causar cambios diferenciales en la habilidad

lingüística en general y en la competencia pragmática en particular. Precisamente estas dos etapas presentan los desafíos a los que dedicamos este trabajo. En primer lugar, los hablantes mayores sanos y con neurodegeneración frecuentemente recurren a estrategias compensatorias que les permiten optimizar su comunicación a pesar del inicio de las disfunciones cognitivas y lingüísticas (Bolly y Boutet, 2018). En segundo lugar, no todos los planos pragmáticos siguen el mismo itinerario de afectación y no todos estos planos son susceptibles en la misma medida de ser compensados por tales estrategias. En tercer lugar, existe una clara relación entre el patrón de afectación cognitiva y lingüística y el de afectación pragmática; al respecto, las funciones ejecutivas resultan especialmente relevantes en la predicción de la alteración pragmática (Messer, 2015).

El objetivo de este trabajo es ofrecer una perspectiva crítica sobre estos tres desafíos del estudio de la competencia pragmática en las enfermedades neurodegenerativas. Basándonos en el estado de la cuestión actual en el ámbito de la pragmática clínica, nos centramos en: (a.) la definición de la competencia pragmática y la variabilidad de enfoques teóricos en la determinación de qué unidades la constituyen y para qué se evalúan; (b.) los interrogantes metodológicos para el estudio de la competencia pragmática y, en particular, para la toma de decisión sobre qué tipos de datos se analizan y qué aportan para el perfilado lingüístico de diferentes cuadros neurodegenerativos; constituye una parte esencial de ese desafío el cómo debe afrontarse el vínculo fundamental de las alteraciones de la competencia pragmática con las funciones cognitivas específicamente afectadas en cada cuadro neurodegenerativo; lo que nos lleva a (c.) la consideración del papel enmascarador de las estrategias compensatorias: estrategias comunicativas que, con frecuencia, pueden enmascarar el déficit pragmático (y, en realidad, de cualquier otro nivel lingüístico, especialmente el léxico y el sintáctico), ralentizando o incluso imposibilitando su correcta identificación.

En lo que sigue, estructuramos el presente trabajo en las siguientes secciones. En primer lugar, bajo el rótulo de ‘desafíos teóricos’, lo contextualizamos dentro de un marco general de las definiciones de la ‘competencia pragmática’, la clasificación de sus unidades de medida y una perspectiva general sobre la afectación de dichas unidades en diferentes cuadros neurodegenerativos. En segundo lugar, bajo el rótulo de ‘desafíos metodológicos’, nos centramos en el primer reto metodológico para el estudio de la competencia pragmática en cuadros neurodegenerativos: la disparidad y la variabilidad terminológica y metodológica de su tratamiento en diferentes baterías y protocolos de evaluación existentes. En tercer lugar, bajo el rótulo de ‘desafío comunicativo’, discutimos el efecto que la consideración de las funciones cognitivas implicadas y de las estrategias de compensación de índole

diferente puede causar sobre la evaluación del déficit pragmático en la neurodegeneración. Por último, concluimos con una discusión sobre cómo dichos retos pueden afrontarse en el estudio de la pragmática clínica en hablantes con envejecimiento patológico.

## 2. La competencia pragmática en los cuadros neurodegenerativos: desafíos teóricos

Uno de los desafíos más marcados de la evaluación de la competencia pragmática en poblaciones clínicas está directamente relacionado con la definición de la ‘competencia pragmática’. En su aplicación a la investigación clínica, el extenso alcance de los fenómenos pragmáticos –desde los actos de habla y su construcción contextual y lingüística, hasta la identificación y la recuperación del significado– ha supuesto un reto nocional importante (Prieto *et al.*, 2021). En el ámbito de la pragmática clínica, el propio término ‘pragmática’ normalmente se refiere al uso lingüístico adecuado a los diferentes contextos sociocomunicativos (Guendouzi y Davis, 2013).

Para la teoría lingüística, no obstante, la comunicación humana se constituye de forma esencial a partir de la combinación indisociable del código lingüístico-gramatical con los elementos externos a él, que lo dotan del significado completo. Así, el significado se define como el resultado de la interacción del código lingüístico-gramatical, como fuente del significado referencial, y los factores del contexto comunicativo, incluidos sus aspectos socioculturales, interpersonales o de conocimiento compartido, como fuente del significado que debe interpretarse (Silva-Corvalán y Enrique Arias, 2017). Los mecanismos que sustentan esta capacidad de integrar la información contextual con la del mensaje gramatical forman lo que la lingüística pragmática define como la ‘competencia pragmática’ de los hablantes.

La trayectoria de trabajos teóricos y experimentales en la lingüística pragmática ha sido muy prolífera en los últimos años y, en el caso concreto del español, ha recibido un tratamiento especialmente intenso, impulsado por los estudios pioneros de Escandell Vidal (1993 y sucesivas reediciones). En el ámbito de la pragmática clínica, son de referencia los trabajos de Cummings (2009 y trabajos sucesivos), que han sentado las bases teóricas para la consideración de la competencia pragmática en hablantes con trastornos a la luz de una serie de factores cruciales, en particular, la disfunción cognitiva.

### 2.1. LA COMPETENCIA PRAGMÁTICA EN LA LINGÜÍSTICA

En la lingüística, la definición clásica de la ‘competencia pragmática’ abarca el conjunto de principios o estrategias destinado a inferir las intenciones del interlocutor (Escandell Vidal, 1993; Levinson, 1989). En su alusión a la ‘competencia pragmática’ en oposición a la ‘competencia

gramatical', Chomsky (1978) la definía como el conocimiento de las condiciones y los modos de uso adecuado del lenguaje. En la actualidad, no obstante, y gracias a numerosas investigaciones observacionales y experimentales, esta definición ha extendido sus ámbitos más allá de las intenciones comunicativas e incluye otros factores, como el efecto del mensaje sobre los oyentes, las relaciones entre los interlocutores, las licencias/impedimentos del contexto comunicativo, etc. (Jones *et al.*, 2017; Martín Peris y Atienza Cerezo, 2008; Taguchi, 2009). Asimismo, las propuestas basadas en la perspectiva cognitiva definen esta competencia como un módulo interno del lenguaje que interactúa a la vez con los contextos interno y externo del mensaje (Mao, 2020).

El ejercicio de la competencia pragmática presupone la realización de una serie de operaciones que permitan la generación de un acto de habla adecuado al objetivo, al tipo y a la relación con el interlocutor, al contexto de emisión, así como a los principios de cortesía que rijan la comunicación (Escandell Vidal, 1993; Portolés, 2004). Todas estas operaciones están mediadas por la competencia pragmática, cuya importancia dentro del contexto comunicativo ha cobrado especial relevancia gracias a la enseñanza de lenguas extranjeras (Jones *et al.*, 2017). Se asume que existen tantos códigos pragmáticos como códigos lingüísticos o culturales y es precisamente en este campo donde se pone de manifiesto la necesidad de evaluar el uso del código lingüístico en combinación con las diferentes funciones comunicativas en las que se ven envueltos los hablantes.

Las operaciones cognitivas subyacentes al ejercicio de la competencia pragmática no son solo las directamente relacionadas con la gestión del código lingüístico, sino también todas aquellas que permiten evaluar la adecuación, en su sentido más amplio, de la forma y de la función del mensaje a su contexto de producción. Entre ellas, destacan la cognición social y, en particular, la teoría de la mente (Andrés Roqueta *et al.*, 2012; Ivanova *et al.*, 2021); las funciones ejecutivas (Muñoz-Céspedes y Melle, 2004); la inhibición, la memoria de trabajo o la atención compartida (Domaneschi y Bambini, 2020). Estas funciones sostienen numerosas operaciones y unidades de la competencia pragmática que se vinculan a la estructuración y organización discursiva, la funcionalidad comunicativa y la correspondencia entre los patrones de codificación y los patrones socioculturales. Los modelos pioneros (como el de Celce-Murcia *et al.*, 1995) proponían evaluar la competencia pragmática a partir de cuatro parámetros –cohesión, deixis, coherencia y estructura conversacional–, pero las publicaciones recientes, como el libro de referencia sobre *Pragmática* (Escandell-Vidal *et al.*, 2020), han puesto de manifiesto que el elenco de fenómenos y unidades objeto de evaluación y estudio en la pragmática es inmenso.

De una manera o de otra, casi todos estos fenómenos confluyen en las diferentes maneras de evaluar la competencia pragmática en

hablantes normotípicos, algo cada vez más fundamental para la detección de comportamientos que pasan desapercibidos para las herramientas destinadas a la medición de otros niveles lingüísticos. Los datos relativos a estos fenómenos pueden obtenerse por distintos medios y, entre ellos, destacan la elaboración de perfiles pragmáticos a base de *checklists* y entrevistas, tests pragmáticos (los más fiables) y tareas basadas en el análisis de la conversación o del discurso (Cummings, 2017b).

Por otra parte, también existen pruebas que evalúan la competencia pragmática en hablantes normotípicos usuarios de lenguas no nativas. Este segundo tipo de pruebas busca obtener respuestas pragmáticamente adecuadas manipulando diferentes parámetros del contexto, como la imposición del acto comunicativo, la diferencia de poder entre los interlocutores y la distancia social (Brown, 2018). Algunos ejemplos clásicos de ellas son los juegos de rol, las tareas de elección múltiple, la elaboración de una respuesta adecuada a una situación o la autoevaluación de una tarea previa (Brown, 2018; Sickinger y Renkwitz, 2021). En contraste con lo que sucede en las pruebas clínicas, la evaluación de dichos fenómenos o unidades puede suscitar desacuerdos debido a la imposibilidad de abarcar todas las respuestas posibles (Sickinger y Renkwitz, 2021). Estos desacuerdos sobre la adecuación/inadecuación se deben fundamentalmente a que la pragmática ocupa una posición epistemológica distinta a otras disciplinas, pues el contexto, al contrario que la gramática, no opera con categorías absolutas.

## 2.2. LA COMPETENCIA PRAGMÁTICA EN LA PRAGMÁTICA CLÍNICA Y SU ESTUDIO EN LAS ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

Una de las características terminológicas de la pragmática clínica es la disparidad de la definición conceptual de ‘competencia pragmática’ como fenómeno frente a otros componentes del lenguaje, como la fonología o la sintaxis. En parte, tal disparidad puede deberse a la existente confusión entre la definición de pragmática y el enfoque funcional (Gallardo-Paúls, 2006). Por otro lado, en la lingüística clínica la pragmática puede entenderse en el sentido amplio, que descansa en la evaluación de todos los aspectos relacionados con la conducta verbal (p. ej., los principios de la comunicación, los marcos de conocimientos, las actitudes, los principios organizativos de la interacción, las funciones del lenguaje, etc.), o en el sentido estrecho, más centrado en unidades específicas que construyen el mensaje (p. ej., la deixis, las presuposiciones y las proposiciones, las inferencias, etc.) (Ifantidou y Schneider, 2020). En un trabajo ya clásico, Perkins (2000) sostenía que la adopción directa del concepto lingüístico de ‘competencia pragmática’ por la lingüística clínica ha podido condicionar su visión sesgada y limitada, que no permite

reflejar ni la totalidad ni la peculiaridad de los fenómenos pragmáticos clínicos. A ello se le suma un reto terminológico importante: el uso frecuentemente indistinto de los términos ‘pragmática’, ‘comunicación’ y ‘discurso’, ocasionando dificultades en la comparación no solo entre grupos clínicos sino también entre estudios diferentes centrados en el mismo grupo clínico (cf. Prieto *et al.*, 2021).

Esta observación se sustenta en el análisis de los instrumentos de evaluación de la competencia pragmática para la población adulta incluidos en el presente estudio. A partir de una revisión exploratoria de la bibliografía, considerando los artículos científicos publicados en las bases de datos *Google Scholar*, *Dialnet*, *Elsevier* y *Scielo*, y localizados a partir de la fórmula de búsqueda [evaluación pragmática] [pruebas evaluación pragmática] [protocolo pragmático] [protocolo de evaluación pragmática] [evaluación pragmática adultos], se identificaron un total de 8 publicaciones que hacen referencia al uso de pruebas y cuestionarios sobre las habilidades pragmáticas y comunicativas en adultos con patología neurodegenerativa, familiares y/o cuidadores (Tabla 1). Es importante tener en cuenta que la búsqueda, realizada entre febrero de 2021 y noviembre de 2022, se basó en los siguientes criterios de inclusión: la disponibilidad del texto completo de forma gratuita, la inclusión de pruebas (estandarizadas o no estandarizadas) de competencia pragmática en población adulta y el diseño específico del protocolo de evaluación para la lengua española. Ello excluye todos aquellos protocolos que no sean adaptados o específicamente diseñados para el español ni estén disponibles en acceso abierto.

Instrumentos de evaluación de la competencia pragmática en población adulta		Año
1	Abraham, M.V y Brenca, R.M. (2016). <i>Método ICRA: Batería ICRA-R</i> .	2019
2	Fernández, M., Díaz, F., Moreno, V., Lázaro, M. & Simón, T. (2015). <i>Protocolo de Evaluación Rápido de Pragmática Revisado (PREP-R)</i> .	2015
3	Ferreres, A., Abusamra, V., Martínez, M., Coté, H., Ska, B., & Joannette, Y. (2007). Protocolo MEC. <i>Protocolo para la evaluación de la comunicación de Montreal</i> .	2007
4	Lomas, J., Pickard, L., Bester, D., Elbard, H., Finlayson, A. y Zoghhaib, C. (1989). <i>Índice de Eficacia Comunicativa (CETI)</i> .	1989
5	Martínez, L. (2001). <i>Protocolo Pragmático Luis Martínez</i> .	2001
6	Prutting, C., & Kirchner, D. (1987). <i>Protocolo pragmático de Prutting y Kirchner</i> .	1987
7	Rodríguez, F. (2012). <i>Cuestionario de conciencia pragmática (CCP)</i> .	2012
8	Rosell, V. y Hernández, C. (2014). <i>MetAphAs. Protocolo de exploración de habilidades metalingüísticas naturales en la afasia</i> .	2014

Tabla 1. Instrumentos de evaluación de la competencia pragmática en población adulta

Considerando las limitaciones de la búsqueda mencionadas arriba, cabe destacar la existencia de otros protocolos dirigidos a la evaluación de la competencia pragmática, como *Profile of Pragmatic Impairment in Communication (PPIC)* (Linscott et al., 2003), *Conversation Analysis Profile for People with Cognitive Impairment (CAPPCI)* (Perkins et al., 1997) o *Test for the assessment of pragmatic abilities and cognitive substrates (APACS)* (Arcara y Bambini, 2016), entre otros. Como indicábamos arriba, no se han considerado en el análisis de este trabajo debido a su diseño específico para otras lenguas.

La revisión de los instrumentos incluidos en la Tabla 1 permite destacar, en primer lugar, que la evaluación pragmática puede asumir características particulares según la perspectiva teórica adoptada. La más defendida en las pruebas analizadas es la noción de ‘pragmática’ como base de la *Lingüística Clínica Funcional*. Se trata de una aproximación funcional del lenguaje en la que se contempla su interdependencia con la dimensión cognitiva y social del hablante evaluado. Así, se observa la pragmática como un factor lingüístico estrechamente vinculado con la comunicación que no debe estudiarse de forma aislada. De hecho, algunos de los trabajos argumentan esta idea exponiendo que los niveles lingüísticos –la fonología, la morfología, la sintaxis, la léxico-semántica y la pragmática– no son independientes y que la alteración en uno de ellos genera consecuencias en el resto de los componentes que, a su vez, pueden interferir en la comunicación. De esta forma, no puede permitirse divorciar el lenguaje de la comunicación, ni ignorar la interrelación de los componentes lingüísticos durante la comunicación (Fernández-Urquiza et al., 2015). Ello lleva, no obstante, a que algunas pruebas recurran al uso de ‘competencia pragmática’ y ‘comunicación’ como sinónimos, implicando, con frecuencia, el empleo de ambos términos con el mismo valor. De esta forma, los fenómenos y las unidades pragmáticas sirven como medio para obtener un índice global de la competencia comunicativa.

Asimismo resulta interesante señalar que el término ‘comunicación’ no es el único que puede emplearse en diferentes pruebas o protocolos de evaluación como sinónimo de ‘pragmática’. En ese sentido, y recordando que la pragmática es una disciplina relativamente reciente, destacamos que algunos de los instrumentos que evalúan el lenguaje en la población adulta se caracterizan por el énfasis en los componentes lingüísticos tradicionales en consonancia con la evaluación funcional. Así, partiendo de un carácter predominantemente pragmático-conversacional, registran los déficits comunicativos durante las interacciones o tareas de discurso oral en las que se incluye el análisis de aspectos cualitativos tanto del habla como del lenguaje. Este pensamiento es el que sustenta el instrumento de evaluación 2. En él se observa cómo la interacción oral es un medio en el que se ponen al descubierto todos los aspectos –verbales y no verbales– ne-

cesarios para la valoración de los efectos que producen las emisiones lingüísticas para su interpretación. Ello contribuye a la interpretación de la pragmática como sinónimo de ‘discurso’, término que en algunas pruebas reduce la evaluación pragmática a las interacciones conversacionales.

No resulta sorprendente que la noción de ‘competencia pragmática’ para el ámbito clínico sea difícil de definir. Una de las principales razones de la disparidad de su definición –y de su uso paradigmático a la par con otros términos, como ‘comunicación’ o ‘discurso’– es la tipología de datos que se pueden obtener de los hablantes con trastornos, con frecuencia limitados en algunos de los aspectos más estructurales, más funcionales o los dos. Otra razón de peso es la dificultad intrínseca de medir la competencia pragmática a través de pruebas de medición formales, siendo las pruebas como las mencionadas –de comunicación y de producción discursiva– las más ecológicamente válidas para recoger datos pragmáticos (Snow y Douglas, 2017). A ello se le suma el hecho de que la normatividad pragmática –qué es aceptable como una conducta o una competencia pragmática no alterada o normotípica– no siempre se define de forma explícita, haciendo difícil establecer una comparativa segura de la afectación (Ifantidou, 2014: 23).

### **3. La competencia pragmática en los cuadros neurodegenerativos: desafíos metodológicos**

Una de las consecuencias metodológicas de la disparidad terminológica, pero también de la diversidad de fenómenos y unidades que constituyen la competencia pragmática, tiene que ver con cómo se afrontan en diferentes protocolos de evaluación pragmática. Los enfoques diversos a la medición de la competencia pragmática persiguen diferentes tipos de objetivos y, en consecuencia, construyen las bases de evaluación en atención a factores específicos que se pretenden medir.

En relación con la evaluación de la competencia pragmática en cuadros neurodegenerativos, las pruebas pueden enfocarse de maneras diferentes: desde las más concretas hasta las más genéricas y desde las más específicamente centradas en un fenómeno o una unidad concreta hasta las más abarcadoras en el sentido más amplio. La mayor parte de las pruebas se centran en el espectro más amplio de los fenómenos pragmáticos. Resulta del todo razonable, dado que, con frecuencia, las hipótesis predictivas sobre la alteración, y el grado de tal alteración, de diferentes operaciones y unidades pragmáticas no siempre pueden sostenerse con respecto a todas aquellas que resultarán afectadas. La ausencia de un control de referencia es otro de los factores que explicaría la tendencia hacia el carácter exhaustivo de las pruebas.

El análisis de las ocho pruebas de evaluación pragmática valoradas en este estudio evidencia tal alcance tanto para la concepción de la ‘competencia pragmática’, reflejada en los instrumentos 1-2 y 6-8, como para la concepción de la ‘competencia comunicativa’ o ‘discurso’, referidos en los instrumentos 3-5.

En el primer caso, los aspectos analizados, los apartados y la medición de los instrumentos específicos de evaluación pragmática para la población adulta hispanohablante<sup>1</sup> se refleja en los siguientes términos.

*Instrumento 1. Método ICRA: Batería ICRA-R.*

- Aspectos evaluados. Pragmática (pragmática enunciativa - actos de habla).
- Apartados y medición. Compuesto por cuatro apartados:
  - (1) CCA. Introduce dos bloques temáticos: actos de habla e intención comunicativa. El primero contiene 35 ítems distribuidos en 8 grupos que se corresponden con los 8 actos de habla básicos evaluados en esta batería (afirmación, rechazo, llamada, saludo, pedido de objeto, pedido de acción, pedido de información y dar información nueva). El segundo contine 8 preguntas que evalúan la intencionalidad comunicativa del sujeto en su día a día.
  - (2) CCP. Conformado por 19 preguntas que hacen referencia al grado de interés que solía tener el paciente por comunicarse en su vida cotidiana, participar en situaciones sociales, temas de preferencia, etc.
  - (3) *Instrumento 1*. Consta de 65 ítems, valorados a partir de una escala Likert de tres puntos, con distintas categorías de respuesta (ausente, fugaz, sostenido, nunca, a veces, siempre) y 30 ítems cualitativos con respuestas binarias (Sí/No). Se analizan los rasgos pragmáticos agrupados en tres bloques: producción lingüística, paralingüística, coherencia no verbal y coherencia verbal.
  - (4) *Instrumento 2*. Compuesto por 100 ítems (56 con categorías de respuesta “nunca, a veces, siempre”; 44 con respuestas binarias (Sí/No)). Se analizan los mismos rasgos pragmáticos agrupados en: producción lingüística, paralingüística y coherencia no verbal y verbal.

<sup>1</sup> CCA: Cuestionario Competencia Comunicativa Actual, CCP: Cuestionario Competencia Comunicativa Premórbida, Instrumento 1. Análisis y registro de los actos de habla básicos en pacientes con compromisos severos del lenguaje, Instrumento 2. Registro informal de actos de habla básicos en pacientes con compromisos severos del lenguaje. Metapragmática: estudio del uso reflexivo del lenguaje que hacen los hablantes.

Añade al final un ítem para registrar la actitud del paciente durante el proceso de evaluación.

*Instrumento 2. Protocolo de Evaluación Rápido de Pragmática Revisado (PREP-R).*

- *Aspectos evaluados.* Pragmática (enunciativa, textual e interactiva).
- *Apartados y medición.* Introduce 18 ítems distribuidos en 3 niveles de análisis pragmático:
  - (1) *Bloque enunciativo.* Producción e intencionalidad de los actos enunciativos intencionales, tareas de edición e inferencias.
  - (2) *Bloque textual.* Coherencia y cohesión.
  - (3) *Bloque interactivo.* Gestión colaborativa de la dinámica conversacional.

La hoja de registro permite la valoración cualitativa de la conducta verbal del examinado, indicando la presencia, ausencia o no evaluación de los aspectos pragmáticos señalados por el test (Sí/No/No evaluado). La valoración de estos aspectos puede realizarse de una forma más o menos minuciosa mediante la observación de los ítems en el curso de la conversación o el uso de grabaciones audiovisuales y transcripciones. Igualmente, el test permite la conversión de los datos cualitativos a datos cuantitativos, siendo Sí=1, No y no evaluado=0.

Asimismo, este test permite conocer la causa de los problemas comunicativos que experimenta la persona examinada. En cada uno de los niveles pragmáticos señalados (enunciativo, textual e interactivo) se incluyen ítems que evalúan tanto habilidades pragmáticas específicas como capacidades comunicativas de base gramatical. De este modo, el test permitirá conocer la habilidad pragmática general del paciente mediante la valoración global y, al mismo tiempo, entender qué habilidades pragmáticas específicas y de base gramatical se encuentran preservadas a partir de los porcentajes de acierto calculados en cada caso. De este modo, con el fin de conocer la habilidad pragmática general, se calcula la puntuación directa obtenida por el examinado, atendiendo al número de respuestas que han sido valoradas con un “sí”. A continuación, la puntuación directa obtenida se divide entre el número de ítems que han podido ser evaluados y se multiplica por 100.

Por otro lado, el porcentaje de habilidad pragmática específica se calcula mediante el procedimiento anteriormente descrito para la habilidad pragmática general, solo que los ítems que se tienen en cuenta como puntuación directa en este caso son

aquellos indicados en el apartado de habilidad pragmática específica de la tabla de cuantificación introducida al final de la hoja de registro que han sido valorados con un “sí”. Este porcentaje permite conocer qué habilidades relacionadas con las capacidades cognitivas y metacognitivas se encuentran preservadas y permiten al hablante posicionarse en la mente del otro, atribuir intenciones comunicativas, realizar inferencias, participar en el intercambio conversacional de acuerdo con el sistema de toma de turno y las convenciones socioculturales adecuadas o inadecuadas en cada situación comunicativa.

Finalmente, el porcentaje de habilidad pragmática de base gramatical se calcula de la misma manera que los porcentajes anteriores; con la diferencia de que únicamente se tienen en cuenta los ítems indicados en el apartado de habilidad pragmática de base gramatical de la tabla de cuantificación introducida al final de la hoja de registro, valorados con un “sí”. El resultado obtenido permite al examinador conocer si el examinado realiza un uso adecuado o inadecuado de los componentes gramaticales (fonológicos, morfológicos, semánticos y/o sintácticos) y si, en el caso de que sea inadecuado, su uso incorrecto repercute en la competencia pragmática del sujeto.

#### *Instrumento 6. Protocolo pragmático de Prutting y Kirchner.*

- *Aspectos evaluados.* Pragmática.
- *Apartados y medición.* Consta de 30 aspectos pragmáticos del lenguaje, entre los que se incluyen aspectos verbales, paralingüísticos y no verbales. Este protocolo debe completarse después de observar a los individuos que participan en una conversación espontánea y no estructurada con un interlocutor durante 15 minutos. Cada aspecto pragmático se juzgará de manera cualitativa como apropiado e inapropiado.

#### *Instrumento 7. Cuestionario de conciencia pragmática (CCP).*

- *Aspectos evaluados.* Metapragmática.
- *Apartados y medición.* Formado por 7 bloques y 26 ítems, distribuidos como variables ordinales, siguiendo una escala tipo Likert de 5 puntos donde 1=muy mal, 2=mal, 3=regular, 4=bien y 5=muy bien.
  - (1) *Bloque 1.* Inteligibilidad y el paralenguaje.
  - (2) *Bloque 2.* Proxémica y la kinésica.
  - (3) *Bloque 3.* Cohesión léxica y competencia léxico-semántica.

- (4) *Bloque 4.* Déficit semántico-pragmático, ejecución de inferencias e interpretación de frases hechas, metáforas, dobles sentido, ironía y humor.
- (5) *Bloque 5.* Relaciones morfosintácticas que se establecen en el discurso.
- (6) *Bloque 6.* Variaciones estilísticas del sujeto en función de su adecuación lingüística al contexto de comunicación y a su interlocutor.
- (7) *Bloque 7.* Análisis conversacional (máximas del proceso comunicativo, gestión temática, tiempo de respuestas, toma de turnos, etc).

*Instrumento 8. MetAphAs. Protocolo de exploración de habilidades metalingüísticas naturales en la afasia.*

- *Aspectos evaluados.* Habilidades metalingüísticas - pragmática.
- *Apartados y medición.* Compuesto por 40 ítems divididos en 6 secciones referidas a la reflexibilidad:
  - (1) *Sección 1.* Lenguaje interior, capacidad de inhibir y discurso diferido (6 ítems).
  - (2) *Sección 2.* Control de procedimientos semióticos concurrentes (5 ítems).
  - (3) *Sección 3.* Habilidades parafrásicas y fenómenos asociados (5 ítems).
  - (4) *Sección 4.* Decir referido y fenómenos asociados (4 ítems).
  - (5) *Sección 5.* Capacidad de monitorización. Marcas de contextualización (10 ítems).
  - (6) *Sección 6.* Usos desplazados del lenguaje y teoría de la mente (10 ítems).

La valoración de las respuestas se realiza mediante una escala tipo Likert del 0 al 4, que representa el grado de frecuencia de uso de los ítems presentados, siendo 0= nunca, 1=en raras ocasiones, pero lo hace alguna vez, 2= a veces, pero no mucho, 3=en muchas ocasiones, 4=habitualmente. Este protocolo se administra al paciente (Cuestionario paciente) y al acompañante (Cuestionario acompañante) de forma combinada.

En el segundo caso, los aspectos analizados, los apartados y la medición de los instrumentos específicos de evaluación comunicativa para la población adulta hispanohablante se refleja en los siguientes términos:

### *Instrumento 3. Protocolo para la evaluación de la comunicación de Montreal.*

- Aspectos evaluados. Comunicación.
- Apartados y medición. Compuesto por dos apartados:
  - (1) Cuestionario complementario sobre los problemas de la comunicación del paciente.
  - (2) Protocolo compuesto por 9 bloques: conciencia de dificultades, prosodia lingüística, prosodia emocional, evocación léxica, juicios semánticos, metáforas y pragmática (actos de habla, discurso conversacional y discurso narrativo).

Ofrece puntuaciones tanto cuantitativas como cualitativas de la competencia comunicativa del sujeto evaluado.

### *Instrumento 4. Índice de Eficacia Comunicativa (CETI).*

- Aspectos evaluados. Comunicación.
- Apartados y medición. Compuesto por 16 ítems en los que se evalúa la capacidad del sujeto para comunicarse. Las respuestas son valoradas cualitativamente de forma binaria Sí/No.
- Instrumento 5. Protocolo Pragmático Luis Martínez.

### *Aspectos evaluados. Comunicación.*

- Apartados y medición. Consta de 26 ítems, divididos en 5 categorías pragmáticas: estructura de la interacción (5 ítems), toma de turnos (4 ítems), reparación de quiebres (8 ítems), manejo del tópico (3 ítems) y deixis (6 ítems). Las respuestas son valoradas cualitativamente como adecuado/no adecuado a partir de la observación directa de una conversación semiespontánea lúdica.

Hay varios aspectos que podemos destacar a partir de los datos ofrecidos. En primer lugar, se observan patrones recurrentes en el uso de un perfil mixto, que combina técnicas de observación ecológica con el uso de cuestionarios y pruebas cerradas, centradas en la evaluación de aspectos lingüísticos concretos. Sin duda alguna, se trata del enfoque más idóneo, en tanto que los cuadros clínicos neurodegenerativos son heterogéneos y presentan una clara descompensación en cuanto a la alteración de la competencia pragmática (Jagoe, 2017). En la pragmática clínica, tal descompensación suele referirse con la distinción entre los trastornos pragmáticos primarios y los trastornos pragmáticos secundarios. La alteración primaria deriva de la afectación directa de la competencia pragmática como consecuencia del deterioro neurocognitivo y suele estar relacionada con la afectación neuroanatómica

específica; normalmente, presupone la preservación de las habilidades lingüísticas estructurales (Cummings, 2009). La alteración secundaria, por su parte, suele darse como consecuencia de las alteraciones de otros niveles lingüísticos, por ejemplo, en el léxico o en la sintaxis. En un trabajo reciente, Ivanova *et al.* (2021) han demostrado que el déficit léxico-semántico es predictivo de las alteraciones de las habilidades pragmáticas relacionadas con la descodificación del humor.

Asimismo, la inclusión del perfil mixto de las pruebas permite tener en cuenta la implicación de las funciones cognitivas preservadas y alteradas. La propia teoría pragmática, de hecho, se sostiene en la presunción de las capacidades cognitivas suficientes para que el hablante sea capaz de ampliar el significado de los enunciados lingüísticos para integrar factores extralingüísticos, como el contexto, y sociocognitivos, como estados mentales, en su adecuada interpretación (Prieto *et al.*, 2021). Para la competencia pragmática, se han identificado la implicación de la memoria de trabajo, para la gestión de las presuposiciones; de las funciones ejecutivas, en la gestión de turnos conversacionales; la teoría de la mente, en la descodificación y la interpretación del significado no literal, en particular, de las metáforas; o de la capacidad inferencial, para la comprensión de la ironía (Domaneschi y Bambini, 2020). Por todo ello, resulta fundamental la inclusión de las medidas que abarquen los aspectos mencionados, tanto desde la perspectiva cuantitativa como desde la perspectiva cualitativa, para ofrecer una visión adecuada de la afectación pragmática.

Existen, no obstante, algunos desafíos marcados. Más allá de la extensión de los protocolos, que puede resultar limitante a la hora de evaluar a una persona con neurodegeneración, las pruebas pueden manejar diferentes interpretaciones de los fenómenos y de las unidades pragmáticas, diferentes medidas de evaluación de dichos fenómenos y unidades, así como diferentes posturas para la interpretación de los resultados en relación con el contexto, las funciones cognitivas y otros niveles lingüísticos implicados (cf. Sobhani Rad, 2014).

En realidad, la consideración del tipo del contexto en el que se evalúan los trastornos del lenguaje relacionados con la neurodegeneración no es menos importante. Cada vez son más sistemáticos los estudios que demuestran que una manifestación más o menos pronunciada de los déficits pragmáticos depende, en gran medida, del contexto en el que se evalúan. Una de las conclusiones más importantes al respecto es que las tareas controladas, al ser cognitivamente exigentes y al excluir la posibilidad de apoyarse en las claves contextuales, pueden evidenciar con más facilidad y fiabilidad una alteración concreta, pero también se limitan a evidenciar única y exclusivamente las alteraciones a las que están orientadas. La recurrencia a las producciones naturales en las evaluaciones de la competencia pragmática es, sin duda, mucho más eficaz para observar el espectro de la alteración

pragmática, pero conlleva, al mismo tiempo, a otro desafío metodológico: la necesidad de considerar las estrategias compensatorias.

#### **4. La competencia pragmática en los cuadros neurodegenerativos: desafío comunicativo**

Los cambios ligados al envejecimiento patológico, así como sus repercusiones cognitivas, han sido ampliamente estudiados durante el último medio siglo (Henderson y Wright, 2016). Se ha demostrado que el envejecimiento, ya sea en aparición o ausencia de condiciones neuropsicológicas, conlleva una reducción en el rendimiento de varios procesos neurocognitivos. Dicha reducción provoca, a su vez, ciertos déficits asimétricos en el lenguaje, como puede ser la disminución de la fluencia verbal o la dificultad y retraso en la recuperación léxica (Farrell y Abrams, 2011; Goulet *et al.*, 1994; James y Goring, 2018; Meyer y Federmeir, 2010; Ramscar *et al.*, 2014; Zhang *et al.*, 2019). Tales déficits también se pueden dar en la competencia pragmática, que puede presentar tres tipos de insuficiencias (Gallardo y Valles, 2008): la enunciativa, la textual y la interactiva. En el primer caso se registran problemas en el uso de deícticos o en la emisión de ciertos tipos de turnos. En la categoría textual es posible observar problemas relacionados con los marcadores de cohesión, así como con el mantenimiento de las superestructuras narrativa y descriptiva. Las dificultades interactivas tienden, a su vez, a centrarse en la gestión temática (es decir, son dificultades a la hora de iniciar, cambiar o desarrollar nuevos temas de conversación) o en la proporción de turnos de habla.

No obstante, como se ha comentado arriba, el envejecimiento –incluido el patológico– no implica únicamente el declive de las funciones lingüísticas (Margrett *et al.*, 2016), sino también el incremento de las reservas cognitivas experienciales y léxicas, lo que permite a los hablantes mayores sin y con neurodegeneración compensar las problemáticas previamente mencionadas (Hering *et al.*, 2017). En otras palabras, los adultos mayores pueden hacer uso de estas reservas cognitivas para compensar y paliar sus dificultades, superar las barreras comunicativas impuestas y mitigar el impacto de las dificultades cognitivas. Las habilidades para hacer uso de tales reservas reciben el nombre de estrategias compensatorias.

El concepto de ‘compensación’ cuenta con una larga historia en el campo de la rehabilitación (Garrett *et al.*, 2010), refiriéndose (a pesar de la falta de consenso autoral) a una serie de comportamientos que buscan mitigar o adaptar las pérdidas, reales o percibidas, de una persona en un terreno concreto (Bäckman y Dixon, 1992). Las estrategias de compensación tienden a emplearse de manera proactiva para retrasar o minimizar la pérdida de rendimiento. Entre los hablantes mayores, las estrategias de compensación pueden presentarse en el

contexto del envejecimiento sano e, igualmente, como respuesta al déficit lingüístico ligado a los procesos neurodegenerativos. Por tanto, las estrategias compensatorias pueden ocurrir tanto de manera espontánea (De Frias *et al.*, 2003) y dinámica, como de manera intencionada, aumentando conforme avanza el envejecimiento (McAlister y Schmitter-Edgecombe, 2016) o la enfermedad (Ripich *et al.*, 2000). La única excepción se registra en los pacientes con demencia en estados más avanzados, ya que dejan de poder hacer uso de ciertas estrategias a causa de un deterioro cognitivo más pronunciado (Schmitter-Edgecombe *et al.*, 2014).

Las estrategias de compensación se dan en todos los ámbitos de la vida, ya que su objetivo es mejorar la capacidad de una persona de mantener la comunicación. En este campo se han propuesto diversas definiciones para la noción de 'compensación'. Váradi (1980) fue uno de los primeros autores en realizar un análisis sistemático de las estrategias lingüísticas, dándole especial importancia a la modificación del mensaje, es decir, al ajuste que realizan los hablantes para alcanzar su objetivo cuando han de enfrentarse a una dificultad comunicativa. Este autor distinguió entre la reducción intensiva y la reducción extensiva, siendo la primera la disminución de la precisión del mensaje haciendo uso de paráfrasis o circunloquios y, la segunda, la eliminación de una parte del mensaje mediante la emisión de elementos no esenciales. Tras Váradi, diversos autores comenzaron a estudiar el concepto de las estrategias compensatorias. Canale y Swain (1980) las incluyeron en su modelo de competencia comunicativa como uno de los constituyentes de la competencia estratégica, es decir, las acciones verbales y no verbales que el hablante utiliza para compensar las diversas dificultades que se le presentan en el proceso de comunicación. Faerch y Kasper (1983) también las incluyeron en su modelo de producción del habla, en el cual actúan como un plan para superar los posibles problemas que pueden darse en la comunicación. A pesar de todo, no es hasta Poullisse (1990) cuando se empieza a hablar de las estrategias compensatorias propiamente dichas.

Pese a las diferencias existentes en su definición, es posible hablar de cierto consenso sobre las claves de las estrategias compensatorias: problemática y consciencia (Brown, 1987; Kasper y Kellerman, 1997; Paribakht, 1985; Tarone, 1977). Esto implica que las estrategias compensatorias son usadas de manera consciente por los hablantes para superar la problemática ocurrida cuando las estructuras de la lengua son inadecuadas para transmitir el pensamiento del individuo. Poullisse (1990) añade que los hablantes hacen uso de estas estrategias al percatarse de los problemas comunicativos, es decir, son capaces de decidir si desean prescindir de su mensaje original o si quieren tratar de alcanzarlo a través de planes alternativos que hagan uso de los medios a su disposición. Corder (1983) ya había mencionado

previamente estas opciones, nombrándolas estrategias de ajuste del mensaje y estrategias de expansión de recursos, respectivamente. Las primeras, también llamadas abandono del mensaje o evasión del tema (Tarone, 1977; Faerch y Kasper, 1980), buscan evitar el riesgo y pueden presentarse de diversas maneras: por ejemplo, el hablante puede decir menos de lo que quería decir o precisar menos la información transmitida. Las segundas, las estrategias de la expansión del recurso o estrategias del logro (Faerch y Kasper, 1980), buscan el riesgo, exponiendo al hablante a la posibilidad de un mensaje erróneo. Entre estas estrategias se encuentran, por ejemplo, la aproximación o la descripción.

Sobre la base de lo expuesto, es posible definir las estrategias compensatorias como reorganizaciones del sistema que buscan compensar una carencia con una acción positiva, haciendo uso para esto de las competencias propias de otros procedimientos. En otras palabras, los hablantes intentan suplir una palabra por un sinónimo más accesible o por un gesto, hacen uso de la perífrasis o del circunloquio o utilizan otras tácticas semejantes (Rodríguez Gascón, 2020). Las estrategias son, por tanto, herramientas que permiten superar tanto las dificultades en el habla como los diferentes problemas lingüísticos que obstaculizan o imposibilitan la comunicación.

Dicho esto, las estrategias compensatorias representan un reto para el estudio de la afectación pragmática. A pesar de su clara ventaja desde la perspectiva del hablante afectado, quien se beneficia de la posibilidad de mantener la comunicación –algunos estudios demuestran que incluso un déficit semántico muy pronunciado, como el que se registra en la demencia semántica, puede ser compensado adaptativamente en la interacción (cf. Kindell *et al.*, 2013),– tales estrategias pueden minimizar la manifestación de los déficits en otros niveles lingüísticos o incluso en la propia competencia pragmática.

## 5. Desafíos de la evaluación de la competencia pragmática en cuadros neurodegenerativos

Expuestos los principales retos que, desde nuestro punto de vista, pueden condicionar la evaluación de la competencia pragmática en cuadros neurodegenerativos, no quisiéramos perder la oportunidad de señalar sus principales efectos sobre el estudio de los fenómenos y las unidades vinculantes.

A efectos de la medición de la competencia pragmática en cuadros neurodegenerativos, la observación sobre los retos teóricos y terminológicos tiene especial relevancia. En primer lugar, resulta difícil establecer un punto de referencia para la medición del empeoramiento de la competencia pragmática. Como se ha comentado arriba, la competencia pragmática pertenece al espectro de las competencias acumu-

lativas, es decir, aquellas que se basan en la experiencia y el ejercicio de las operaciones implicadas, y presenta, además, una mayor plasticidad –sensibilidad positiva al entrenamiento– que otras competencias lingüísticas. Ello conlleva a la dificultad intrínseca de qué grupo usar como grupo umbral o control para delimitar, evaluar e interpretar un fenómeno como manifestación del deterioro pragmático. La habilidad de hablantes con neurodegeneración, sobre todo en estados preclínico o temprano, para recurrir a la compensación y emplear recursos de adaptación, redirección y reorganización, los sitúa en un espectro clínico especial.

El segundo reto tiene que ver con el diseño de las pruebas de evaluación, con frecuencia certeramente basadas en la combinación de las tareas controladas, con mayor implicación de funciones cognitivas, y de las tareas espontáneas, pero con mayor implicación de estrategias compensatorias. Es patente que la predominante mayoría de las pruebas de evaluación de la competencia pragmática se centra en evaluar las deficiencias o las alteraciones, es decir, la ejecución de habilidades pragmáticas concretas (Muñoz-Céspedes y Melle, 2004). Ello, potencialmente, puede excluir el registro de dos factores importantes: las disfunciones ocultas por las estrategias compensatorias y las propias estrategias compensatorias como recurso adaptativo. A ello se le suman las limitaciones impuestas por las características de las pruebas de evaluación pragmática, a menudo obligadas a una interpretación reducida –y, por lo tanto, no propia de la comunicación natural– de fenómenos y unidades clave. Uno de tales fenómenos es el que Cummings (2012) relaciona con el concepto de ‘contexto’. En su análisis de los métodos para evaluar la adecuación al contexto en poblaciones clínicas, concluye que el concepto de ‘contexto’ resulta distorsionado debido a la imposición de las limitaciones fijas a qué se entiende por este concepto. A partir del análisis de las pruebas que incluimos en este trabajo, consideramos importante avanzar un breve resumen de aquellas categorías pragmáticas que, desde nuestro punto de vista, podrían resultar especialmente relevantes en la evaluación de la pragmática en enfermedades neurodegenerativas. Si bien tal protocolo aún debe diseñarse, testarse y validarse, consideramos esencial que se ajuste a las siguientes características: (a.) incluir, de forma ponderada, la evaluación de los fenómenos pragmáticos con menor y mayor robustez predecible para el transcurso de la enfermedad; (b.) considerar dichos fenómenos en bloques, en línea con los modelos de las pruebas 7 y 8; (c.) combinar pruebas de producción libre y, por tanto, evaluables por el especialista, con pruebas de producción controlada, de evaluación estandarizada; (d.) basarse en escalas de puntuación extensas para considerar puntos intermedios e incluir, por lo tanto, espectros de ponderación que abarquen más etapas y más condicio-

nes; y (e.) incluir un registro cualitativo de la percepción del cuidador y del familiar directo sobre posibles cambios en la comunicación.

En la elaboración de tal protocolo se deben considerar las siguientes cuestiones. En primer lugar, la evaluación de los hablantes con neurodegeneración, sobre todo en estados preclínico e inicial, debe partir de las predicciones a partir de las funciones cognitivas implicadas y los fenómenos predeciblemente afectados. Son cada vez más numerosos los trabajos que destacan la imposibilidad de desarrollar modelos de alteración lingüística adecuados sin considerar el lenguaje dentro del espectro de las funciones cognitivas. Al respecto, Cummings (2017c) habla de la necesidad de un *giro cognitivo* en la pragmática clínica, en tanto que ningún trastorno pragmático puede ser explicado y evaluado sin considerar los factores cognitivos. Las habilidades cognitivas predicen habilidades discursivas (Daniluk & Borkowska, 2020) y, en el caso específico de las enfermedades neurodegenerativas, pueden tener incluso más potencial predictivo de las dificultades pragmáticas que los propios déficits lingüísticos. El análisis comparativo de las escalas de evaluación pragmática en hablantes con trastornos neuropsiquiátricos para el inglés (Hays *et al.*, 2004) demostró que no existe correlación entre las dificultades pragmáticas (medidas en términos griceanos) y los patrones afásicos, concluyendo que las alteraciones pragmáticas puede ser fundamentalmente una función de deterioro cognitivo. Cambios en las funciones ejecutivas, la memoria episódica y de trabajo, la gestión del almacén conceptual, así como la propia competencia pragmática pueden estar en el origen de las disrupciones pragmáticas en neurodegeneración. Entre tales disrupciones con origen en las funciones cognitivas destacan la dificultad para establecer el referente (Feyereisen *et al.*, 2007), comprenderlo o nombrarlo de forma explícita (Almor *et al.*, 1999), o vincular las relaciones forma-significado con los propósitos comunicativos (Luzzi *et al.*, 2020).

Un complemento esencial de los modelos de evaluación pragmática basados en las predicciones cognitivas es el establecimiento de modelos de robustez de los niveles y fenómenos lingüísticos (y, obviamente, pragmáticos) frente al deterioro cognitivo. Predeciblemente, no todos los planos pragmáticos quedan afectados en el mismo grado ni en el mismo orden. Mientras que existen evidencias sólidas de la vulnerabilidad primaria de los fenómenos pragmáticos basados en la teoría de la mente, como el humor (Ivanova *et al.*, 2021), o en la mentalización de alto nivel, como las metáforas (Daniluk & Borkowska, 2020) en el inicio de la neurodegeneración, otras apuntan a una mayor preservación, al menos hasta las etapas más avanzadas, de tales habilidades como la capacidad de integrar la información contextual (Varela Suárez, 2020).

En segundo lugar, la evaluación práctica de la competencia pragmática cuenta con protocolos sólidos y estandarizados, pero debe tenerse

en cuenta la potencial ocurrencia de las estrategias compensatorias y, actualmente, este desafío constituye la prioridad para el desarrollo de las pruebas de evaluación pragmática en el envejecimiento sano y patológico. Algunas investigaciones más recientes han evidenciado que, a pesar del progresivo deterioro propiamente lingüístico, personas con neurodegeneración preservan durante un tiempo significativo su capacidad de producción verbal aparentemente apropiada gracias al uso compensatorio del lenguaje formulaico (Gutiérrez-Rexach & Schatz, 2016) o marcadores discursivos (Ivanova, 2020). Resulta fundamental en este sentido la observación de Hernández Sacristán y Rosell Clari (2020) sobre el relevante papel de las habilidades lingüísticas preservadas para la comunicación, incluso en casos tan pronunciados de deterioro del lenguaje como son las afasias.

Una de las formas de evitar el efecto de las estrategias compensatorias es incluir en las pruebas de evaluación tareas de elicitación controlada. Junto con la sugerencia anterior, la evaluación de la pragmática en las enfermedades neurodegenerativas debería basarse en pruebas con alto rendimiento cognitivo, de naturaleza no espontánea, y con control sobre la semántica (p. ej., a través de las unidades semánticas). Sugerencias en esta misma línea pueden encontrarse en Feyereisen *et al.* (2007), quienes apuntan a un mayor potencial clínico de pruebas que combinen interacción natural (p. ej., conversación) con formato controlado (p. ej., a través de las indicaciones exactas sobre el curso conversacional). Al respecto, extendiendo el marco metodológico de esta propuesta a otros grupos poblacionales, resulta muy relevante la observación de Fernández Pérez (2019) sobre la necesidad de establecer marcos comunicativos para evaluar los patrones lingüísticos funcionales. Extendiendo su propuesta de análisis del habla infantil, que vincula el éxito de las estrategias de interacción con la capacidad de ajustar estructuras y significados a las etapas de desarrollo, podemos proponer que la evaluación del déficit pragmático en la neurodegeneración pase por la creación de contextos que requieran de forma previsiblemente estable estructuras y significados concretos.

No podemos olvidar, por último, que la competencia pragmática en personas mayores es, además de acumulativa, significativamente más variable a nivel individual. Incluso en el envejecimiento normotípico, los hablantes presentan niveles de variabilidad interna muy altos en el plano pragmático (Daniluk & Borkowska, 2020). Como consecuencia, la evaluación de la pragmática en las enfermedades neurodegenerativas debe considerar, en los trabajos futuros, los métodos de medición y evaluación de la variabilidad intersujeto, no solo a la luz de los parámetros sociobiológicos (como la edad, el nivel educativo o el hábito lector), sino también de los parámetros idiosincrásicos.

## 6. Referencias

- ABRAHAM, M. V. y BRENCA, R. M. (2016): *De los actos de habla a las destrezas narrativas: Método ICRA*, Buenos Aires: Akadia.
- ALMOR, A., KEMPLER, D., MACDONALD, M. C., ANDERSEN, E. S. y TYLER, L. K. (1999): "Why Do Alzheimer Patients Have Difficulty with Pronouns? Working Memory, Semantics, and Reference in Comprehension and Production in Alzheimer's Disease", *Brain and Language*, 67(3), pp. 202-227. <https://doi.org/10.1006/brln.1999.2055>
- ANDRÉS ROQUETA, C., CLEMENTE ESTEVAN, R. A. y FLORES BUILS, R. (2012): "Cognición social y competencia pragmática. El caso de niños y niñas con Trastorno Específico del Lenguaje", *International Journal of Psychological Research*, 5(1), pp. 59-69.
- ARCARA, G. y BAMBINI, V. (2016): "A Test for the Assessment of Pragmatic Abilities and Cognitive Substrates (APACS): Normative Data and Psychometric Properties", *Frontiers in Psychology*, 7(70). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00070>
- BÄCKMAN, L. y DIXON, R. (1992): "Psychological compensation: a theoretical framework", *Psychological Bulletin*, 112(2), pp. 259-283. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.2.259>
- BAMBINI, V., TONINI, E., CECCATO, I., LECCE, S., MAROCCHINI, E. y CAVALLINI, E. (2020): "How to improve social communication in aging: pragmatic and cognitive interventions", *Brain and Language*, 211, 104864. <https://doi.org/10.1016/j.bandl.2020.104864>
- BARRON, A., GU, Y. y STEEN, G. (eds.) (2017): *The Routledge Handbook of Pragmatics*, London/New York: Routledge.
- BOLLY, C.T. y BOUTET, D. (2018): "The multimodal CorpAGEst corpus: keeping an eye on pragmatic competence in later life", *Corpora*, 13(3), pp. 279-317. <https://doi.org/10.3366/cor.2018.0151>
- BROWN, H. (1987): *Principles of Language Learning and Teaching*, Prentice-Hall: Englewood Cliffs, N. J.
- BROWN, J. D. (2018): "Assessing Pragmatic Competence", Lontas, J. I. (ed.), *The TESOL Encyclopedia of English Language Teaching*, Oxford: John Wiley & Sons, pp. 1-7. <https://doi.org/10.1002/9781118784235.eelt0384>
- CANALE, M. y SWAIN, M. (1980): "Theoretical bases of communicative approaches to second language teaching and testing", *Applied Linguistics*, 1(1), pp. 1-47. <https://doi.org/10.1093/applin/1.1.1>
- CELCE-MURCIA, M., DORNYEI, Z. y THURRELL, S. (1995): "Communicative Competence: A Pedagogically Motivated Model with Content Specifications", *Issues in Applied Linguistics*, 6(2), pp. 5-35. <https://doi.org/10.5070/L462005216>
- CHOMSKY, N. (1978): "Language and unconscious knowledge", Smith, J. H. (ed.), *Psychoanalysis and language*, New Haven: Yale University Press, pp. 3-44.
- CORDER, S. P. (1983): "Strategies of communication", Faerch, C. y Kasper, G. (eds.), *Strategies in Interlanguage Communication*, London: Longman, pp. 15-19.
- CRAIK, F. I. M. y BIALYSTOK, E. (2006): "Cognition through the lifespan: mechanisms of change", *Trends in Cognitive Sciences*, 10(3), pp. 131-138. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2006.01.007>
- CUMMINGS, L. (2009): *Clinical Pragmatics*, Cambridge: Cambridge University Press.
- CUMMINGS, L. (2012): "Theorising context: the case of clinical pragmatics", Finkbeiner, R., Meibauer, J. y Schumacher, P. B. (eds.), *What is a Con-*

- text? Linguistic approaches and challenges*, Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, pp. 55-80.
- CUMMINGS, L. (2015): *Pragmatic and Discourse Disorders*, Cambridge: Cambridge University Press.
- CUMMINGS, L. (2016): *Pragmatic Disorders*, Cham: Springer.
- CUMMINGS, L. (ed.) (2017a): *Research in Clinical Pragmatics*, Cham: Springer.
- CUMMINGS, L. (2017b): "Clinical Pragmatics", Huang, Y. (ed.), *The Oxford Handbook of Pragmatics*, Oxford: Oxford University Press, pp. 346-361.
- CUMMINGS, L. (2017c): "Cognitive aspects of pragmatic disorders", Cummings, L. (ed.), *Research in Clinical Pragmatics*, Cham, Switzerland: Springer International Publishing, pp. 587-616.
- DANILUK, B. y BORKOWSKA, A. R. (2020): "Pragmatic aspects of verbal communication in elderly people: a study of Polish seniors", *International Journal of Language & Communication Disorders*, 55(4), pp. 493-505. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12532>
- DE FRIAS, M., DIXON, R. y BÄCKMAN, L. (2003): "Use of memory compensation strategies is related to psychosocial and health indicators", *The Journals of Gerontology, Series B*, 58(1), pp. 12-22. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.1.P12>
- DOCKRELL, J. y MESSER, D. (2004): *Children's Language and Communication Difficulties: Understanding, Identification and Intervention*, London/New York: Continuum.
- DOMANESCHI, F. y BAMBINI, V. (2020): "Pragmatic competence", Fridland, E. y Pavese, C. (eds.), *Routledge Handbook of Philosophy of Skill and Expertise*, Cham: Springer.
- ESCANDELL VIDAL, M. V. (1993): *Introducción a la pragmática*, Barcelona: Anthropos.
- ESCANDELL VIDAL, M. V., AMENÓS PONS, J. y AHERN, A. K. (eds.) (2020): *Pragmática*, Madrid: Akal.
- FAERCH, C. y KASPER, G. (eds.) (1983): *Strategies in Interlanguage Communication*, London: Longman.
- FARRELL, M. y ABRAMS, L. (2011): "Tip-of-the-tongue states reveal age differences in the syllable frequency effect", *Journal of Experimental Psychology: Learning and Cognition*, 37(1), pp. 277-285. <https://doi.org/10.1037/a0021328>
- FERNÁNDEZ PÉREZ, M. (2019): "Eficacia comunicativa en el habla infantil. Indicadores pragmáticos básicos", *Pragmalingüística*, 27, pp. 32-53. <https://doi.org/10.25267/Pragmalinguística.2019.i27.02>
- FERNÁNDEZ-URQUIZA, M., DÍAZ MARTÍNEZ, F., MORENO CAMPOS, V., LÁZAR LÓPEZ-VILLASENOR, M. y SIMÓN LÓPEZ, T. (2015): *Protocolo rápido de evaluación pragmática revisado (PREP-R)*, Valencia: Guada Impresores.
- FERRERES, A., ABUSAMRA, V., MARTÍNEZ, M., COTÉ, H., SKA, B., y JOANETTE, Y. (2007): *Protocolo MEC. Protocolo para la evaluación de la comunicación de Montreal*, Buenos Aires: Neuropsi Ediciones.
- FEYEREISEN, P., BERREWAERSTS, J. y HUPET, M. (2007): "Pragmatic skills in the early stages of Alzheimer's disease: an analysis by means of a referential communication task", *International Journal of Language & Communication Disorders*, 42(1), pp. 1-17. <https://doi.org/10.1080/13682820600624216>
- GALLARDO-PAÚLS, B. (2006): "Más allá de las palabras y la estructura: las categorías del componente pragmático", Garayzábal, E. (coord.), *Lingüística clínica y Logopedia*, Madrid: Antonio Machado Libros, pp. 81-196.

- GALLARDO-PAÜLS, B. (2007): *Pragmática para logopedas*, Cádiz: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz.
- GALLARDO-PAÜLS, B. (2009): "Valoración del componente pragmático a partir de datos orales", *Revista de Neurología*, 48 (Supl. 2), pp. 57-61. <https://doi.org/10.33588/rn.48S02.2008736>
- GALLARDO-PAÜLS, B. y MORENO CAMPOS, V. (2005): *Afasia no fluente. Materiales y análisis pragmático* (Volumen 2 del corpus PerLA), Valencia: Universitat de València.
- GALLARDO-PAÜLS, B. y SANMARTÍN SÁEZ, J. (2005): *Afasia fluente. Materiales para su estudio* (Volumen 1 del corpus PerLA), Valencia: Universitat de València.
- GALLARDO, B. y VALLES, B. (2008): "Lingüística en contextos clínicos: la lingüística clínica", *Lengua y habla*, 12(1), pp. 32-50.
- GARRETT, D., GRADY, C. y HASHER, L. (2010): "Everyday memory compensation: the impact of cognitive reserve, subjective memory, and stress", *Psychology of Aging*, 25(1), pp. 74-83. <https://doi.org/10.1037/a0017726>
- GOULET, P., SKA, B. y KAHN, H. (1994): "Is there a decline in picture naming with advancing age?", *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 37(3), pp. 629-644. <https://doi.org/10.1044/jshr.3703.629>
- GUENDOUZI, J. y DAVIS, B. (2013): "Dementia Discourse and Pragmatics", David, B.H. y Guendouzi, J. (eds.), *Pragmatics in Dementia Discourse*, Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars, pp. 1-28.
- GUTIÉRREZ-REXACH, J. y SCHATZ, S. (2016): "Cognitive impairment and pragmatics", *SpringerPlus*, 5(127). <https://doi.org/10.1186/s40064-016-1759-7>
- HAYS, S. J., NIVEN, B., GODFREY, H. y LINSKOTT, R. (2004): "Clinical assessment of pragmatic language impairment: a generalisability study of older people with Alzheimer's disease", *Aphasiology*, 18(8), pp. 693-714. <https://doi.org/10.1080/02687030444000183>
- HEDGE, M. N. y FREED, D. (2017): *Assessment of Communication Disorders in Adults: Resources and Protocols*, San Diego: Plural Publishing.
- HENDERSON, A. y WRIGHT, H. H. (2016): "Cognition, language, and aging: An introduction", Wright, H. H. (ed.), *Cognition, Language and Aging*, Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, pp. 1-12.
- HERING, A., MEULEMAN, B., BURKI, C., BORELLA, E. y MATTHIAS, K. (2017): "Improving Older Adults' Working Memory: the Influence of Age and Crystallized Intelligence on Training Outcomes", *Journal of Cognitive Enhancement*, 1(4), pp. 358-373. <https://doi.org/10.1007/s41465-017-0041-4>
- HERNÁNDEZ SACRISTÁN, C. y ROSELL CLARI, V. (2020): "Paradigma pragmático-funcional en la rehabilitación de la afasia", *Pragmalingüística*, Monográfico 2, pp. 199-215. <https://doi.org/10.25267/Pragmalinguistica.2020.iextra2.12>
- HILLIS, A.E. (ed.) (2002): *The Handbook of Adult Language Disorders: Integrating Cognitive Neuropsychology, Neurology, and Rehabilitation*, New York: Psychology Press.
- HUANG, Y. (ed.) (2017): *The Oxford Handbook of Pragmatics*, Oxford: Oxford University Press.
- HWA-FROELICH, D.A. (ed.) (2023): *Social Communication Development and Disorders*, New York: Routledge.
- IFANTIDOU, E. (2014): *Pragmatic Competence and Relevance*, Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- IFANTIDOU, E. y SCHNEIDER, K.P. (2020): "Pragmatic competence: development and impairment", Schneider, K. P. e Ifantidou, E. (eds.),

- Developmental and Clinical Pragmatics*, Berlin/Boston: De Gruyter, pp. 1-32.
- IVANOVA, O. (2020): "La marcación del discurso oral en la demencia tipo Alzheimer", Ivanova, O., Álvarez-Rosa, C. V. y Nevot Navarro, M. (eds.), *Pragmática y Discurso Oral*, Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, pp. 259-278.
- IVANOVA, O., FERNÁNDEZ DEL VISO GARRIDO, M. y GARCÍA MEILÁN, J. J. (2021): "Humor y demencia: una aproximación al estudio del humor en el deterioro cognitivo", *Estudios de Lingüística del Español*, 43, pp. 183-213. <https://doi.org/10.36950/elies.2021.43.8436>
- JAGOE, C. (2017): "Disruption of pragmatics in adulthood", Cummings, L. (ed.), *Research in Clinical Pragmatics*, Cham: Springer, pp. 181-210.
- JAMES, L. y GORING, S. (2018): "Language and cognitive aging", *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*, Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.375>
- JONES, C., BYRNE, S. y HALENKO, N. (2017): *Successful Spoken English*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315101712>
- JUNQUERA BERZAL, C. (2019): *Evaluación de las habilidades pragmáticas en Educación Infantil mediante el PDP-PI (Protocolo de Evaluación de la Competencia Pragmática en la Primera Infancia)*. Tesis Doctoral inédita. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- KASPER, G. y KELLERMAN, E. (1997): "Introduction: approaches to communication strategies", Kasper, G. y Kellerman, E. (eds.), *Communication Strategies: Psycholinguistic and Sociolinguistic Perspectives*, London: Longman, pp. 1-14.
- KINDELL, J., SAGE, K., KEADY, J. y WILKINSON, R. (2013): "Adapting to conversation with semantic dementia: using enactment as a compensatory strategy in everyday social interaction", *International Journal of Language and Communication Disorders*, 48(5), pp. 497-507. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12023>
- LEVINSON, S. C. (1989): *Pragmática*, Madrid: Teide.
- LINSCOTT, R. J., KNIGHT, R. G. y GODFREY, H. P. D. (2003): *Profile of Pragmatic Impairment in Communication (PPIC)*. Unpublished Manuscript, University of Otago.
- LUZZI, S., BALDINELLI, S., RANALDI, V., FIORI, C., PLUTINO, A., FRINGUELLI, F. M., SILVESTRINI, M., BAGGIO, G. y REVERBERI, C. (2020): "The neural bases of discourse semantic and pragmatic deficits in patients with frontotemporal dementia and Alzheimer's disease", *Cortex*, 128, pp. 174-191. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2020.03.012>
- MAO, T. (2020): "Redefining pragmatic competence among modular interactions and beyond", *Intercultural Pragmatics*, 17(5), pp. 605-631. <https://doi.org/10.1515/ip-2020-5004>
- MARGRETT, J., MARTIN, P., WOODARD, J. y POON, L. (2016): "Cognitive and linguistic processes among oldest old person", Wright, H. H. (ed.), *Cognition, Language and Aging*, Philadelphia: John Benjamins, pp. 193-220.
- MARTÍN PERIS, E. y ATIENZA CEREZO, E. (2008): *Diccionario de términos clave de ELE*, Madrid: SGEL.
- MARTÍNEZ, L. (2001): *Protocolo Pragmático Luis Martínez*, Santiago de Chile: Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- MCALISTER, C. y SCHMITTER-EDGEcombe, M. (2016): "Cross-sectional and longitudinal analyses of everyday memory lapses in older adults", *Neuropsychology, development, and cognition. Section B, Aging, neuropsychology and cognition*, 23(5), pp. 591-608. <https://doi.org/10.1080/13825585.2015.1132669>

- MCDONALD, S., TOGHER, L. y CODE, C. (eds.) (2016): *Communication Disorders Following Traumatic Brain Injury*, New York: Routledge.
- MESSER, R. H. (2015): "Pragmatic language changes during normal aging: implications for health care", *Healthy Aging and Clinical Care in the Elderly*, 7, pp. 1-7. <https://doi.org/10.4137/HACCE.S22981>
- MEYER, A. y FEDERMEIER, K. (2010): "Event-related potentials reveal the effects of aging on meaning selection and revision", *Psychophysiology*, 47(4), pp. 673-686. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.2010.00983.x>
- MÜLLER, N. (ed.) (2000): *Pragmatics in Speech and Language Pathology: Studies in Clinical Applications*, Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- MUÑOZ-CÉSPEDES, J. M. y MELLE, N. (2004): "Alteraciones de la pragmática de la comunicación después de un tratamiento craneoencefálico", *Revista de Neurología*, 38(9), pp. 852-859. <https://doi.org/10.33588/rn.3809.2003446>
- ÖSTMAN, J. O. y VERSCHUEREN, J. (eds.) (2011): *Pragmatics in Practice*, Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- PARIBAKHT, T. (1985): "Strategic competence and language proficiency", *Applied Linguistics*, 6, pp. 132-146. <https://doi.org/10.1093/applin/6.2.132>
- PERKINS, M. (2000): "The scope of pragmatic disability. A cognitive approach", Müller, N. (ed.), *Pragmatics in Speech and Language Pathology: Studies in Clinical Applications*, Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, pp. 7-28.
- PERKINS, M. (2010): *Pragmatic Impairment*, Cambridge: Cambridge University Press.
- PERKINS, L., WHITWORTH, A. y LESSER, R. (1997): *Conversation Analysis Profile for People with Cognitive Impairment (CAPPIC)*, London: Whurr Publishers.
- PORTOLÉS, J. (2004): *Pragmática para hispanistas*, Madrid: Síntesis.
- POULISSE, N. (1990): *The Use of Compensatory Strategies by Dutch Learners of English*, Dordrecht: Foris.
- PRIETO, C., SEPÚLVEDA, C. y SOTO, G. (2021): "Instrumentos de evaluación pragmática y comunicativa en español", *Logos: Revista de Lingüística, Filosofía y Literatura*, 31(1), pp. 3-25. <http://dx.doi.org/10.15443/r13101>
- PRUTTING, C. y KIRCHNER, D. (1987): *Protocolo pragmático de Prutting y Kirchner* (recurso en línea).
- RAMSCAR, M., HENDRIX, P., SHAOUL, C., MILIN, P. y BAAYEN, H. (2014): "The myth of cognitive decline: non-linear dynamics of lifelong learning", *Topics in Cognitive Sciences*, 6(1), pp. 5-42. <https://doi.org/10.1111/tops.12078>
- RIPICH, D. N., ZIOL, E., FRITSCH, T. y DURAND, E. J. (2000): "Training Alzheimer's disease caregivers for successful communication", *Clinical Gerontologist*, 21(1), pp. 37-56. [https://doi.org/10.1300/J018v21n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J018v21n01_05)
- ROSELL, V. y BERNICOT, J. (2012): "METALANG. Protocolo franco-español de exploración de habilidades metalingüísticas en niños de 6 a 9 años: un estudio preliminar", *Boletín Aelfa*, 12(2), pp. 61-66. [https://doi.org/10.1016/S1137-8174\(12\)70063-8](https://doi.org/10.1016/S1137-8174(12)70063-8)
- ROSELL, V. y HERNÁNDEZ SACRISTÁN, C. (2014): *MetAphAs. Protocolo de exploración de habilidades metalingüísticas naturales en la afasia*, Valencia: Nau Llibres.
- SCHMITTER-EDGECOMBE, M., PARSEY, C. y LAMB, R. (2014): "Development and psychometric properties of the instrumental activities of daily living-compensation scale (IADL-C)", *Archives of Clinical Neuropsychology*, 29(8), pp. 776-792. <https://doi.org/10.1093/arclin/acu053>

- SCHNEIDER, K.P. e IFANTIDOU, E. (eds.) (2020): *Developmental and Clinical Pragmatics*, Berlin/Boston: Walter de Gruyter.
- SICKINGER, P. y RENKWITZ, K. (2021): "How Good Are Native Speakers at Evaluating Pragmatic Competence? Native Speaker Assessments of Learner Status and Appropriate Pragmatic Behaviour in English", *Languages*, 222(2), pp. 113-131. <https://doi.org/10.3917/lang.222.0113>
- SILVA-CORVALÁN, C., y ENRIQUE-ARIAS, A. (2017): *Sociolingüística y pragmática del español*, Washington, DC: Georgetown University Press.
- SNOW, P. y DOUGLAS, J. (2017): "Psychosocial aspects of pragmatic disorders", Cummings, L. (ed.), *Research in Clinical Pragmatics*, Cham: Springer, pp. 617-651.
- SOBHANI RAD, D. (2014): "A review on adult pragmatic assessments", *Iranian Journal of Neurology*, 13(3), pp. 113-118.
- TAGUCHI, N. (2009): "Pragmatic Competence in Japanese as a second language: An introduction", Taguchi, N. (ed.), *Pragmatic Competence* (Vol. 5), Berlin: Mouton de Gruyter, pp. 1-18.
- TARONE, E. (1977): "Conscious Communication Strategies in Interlanguage: A progress report", Brown, H., Yario, C. y Crymes, R. (eds.), *On TESOL '77*, Washington DC: TESOL, pp. 194-203.
- VÁRADI, T. (1980): "Strategies of target language learner communication: Message adjustment", *IRAL*, 18, pp. 59-71.
- VARELA SUÁREZ, A. (2020): "La integración de información contextual en el discurso de personas con demencia", *Pragmalingüística*, Monográfico 2, pp. 339-353. <https://doi.org/10.25267/Pragmalinguistica.2020.iextra2.21>
- ZHANG, H., EPPES, A. y DIAZ, M. (2019): "Task difficulty modulates age-related differences in the behavioral and neural bases of language production", *Neuropsychologia*, 124, pp. 254-273. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2018.11.017>