



## **Análisis del deterioro del lenguaje en una persona sorda con demencia por Enfermedad de Parkinson**

---

Dolinski, Johana Noemí  
Universidad de Vigo  
[jn.dolinski@gmail.com](mailto:jn.dolinski@gmail.com)

Aroca Fernández, Eva  
Universidad de Vigo  
[eva.aroca@hotmail.es](mailto:eva.aroca@hotmail.es)

### **Resumen**

Este trabajo de investigación, enmarcado en la asignatura Lingüística Aplicada del Máster Interuniversitario en Lingüística Aplicada (curso 2021-2022) de la Universidad de Vigo, se centra en analizar cómo la demencia ocasionada por el Párkinson afecta al lenguaje de una persona sorda de nacimiento, usuaria de la Lengua de Signos Española como lengua inicial. Esta investigación consiste en un estudio de caso único, en el cual se ha examinado una muestra del discurso de una persona diagnosticada con demencia por Párkinson. Como contribución principal de la investigación destaca el pionero análisis del deterioro lingüístico en una persona sorda signante a raíz de la demencia. Los resultados muestran que pasa por los mismos estadios de deterioro comunicativo siguiendo la clasificación de estadios de deterioro comunicativo propuesta por Bayles (1984) y Obler y Albert (1984), correlacionadas con los estadios de deterioro cognitivo propuestos por la Global Deterioration Scale (GDS) de Reisberg et al. (1982).

**Palabras clave:** personas sordas; lenguaje; demencia; Párkinson; Lengua de Signos.

## **Abstract**

This research work, framed in the Applied Linguistics subject of the Interuniversity Master in Applied Linguistics (course 2021-2022) of the University of Vigo, focuses on how dementia caused by Parkinson's disease affects the language of a deaf person at birth who uses Spanish Sign Language as the initial language. This research consists of a single case study, in which a sample of the speech of a person diagnosed with Parkinson's dementia has been examined. The main contribution of the research is the pioneering analysis of linguistic deterioration in a deaf person due to dementia. The results show that it goes through the same stages of communicative deterioration following the classification of stages of communicative deterioration proposed by Bayles (1984) and Obler and Albert (1984), correlated with the stages of cognitive impairment proposed by the Global Deterioration Scale (GDS) of Reisberg et al. (1982).

**Keywords:** deaf people; language; dementia; Parkinson's; Sign language.

## 1. Introducción y contextualización

Los datos estadísticos del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística, a 1 de enero de 2019, anotan 9.057.193 personas mayores<sup>1</sup> en España, un 19,3% sobre el total de la población (47.026.208) (Pérez Díaz et al. 2020). Muchas de ellas sufren la demencia característica de esta etapa de vida. En concreto, según la Organización Mundial de la Salud (2021) (en adelante, OMS) son 50 millones de personas en el mundo (5-8% del total de los mayores de 60) que padecen demencia, con una incidencia de 8 millones de casos al año. España se coloca en el 2014 como el tercer país con la tasa de prevalencia de demencia más elevada del mundo, según los datos de la Confederación Española de Alzheimer (CEAFA 2014).

La demencia se define como una patología caracterizada, según la OMS (2021), por estadios de deterioro cognitivo adquirido derivados de la afectación de distintas áreas cerebrales y sus facultades, tales como el aprendizaje, el razonamiento, la memoria y, por ende, el lenguaje de la persona. Es decir, que las funciones cognitivas superiores se ven comprometidas.

Existen diversas enfermedades causantes de demencia (frontotemporal, mixta, de Parkinson, etc.) clasificados por etapas relacionadas con la dependencia del individuo y por el nivel de deterioro cognitivo valorado a partir de unos parámetros determinados. A partir de estos, la clasificación del deterioro cognitivo puede ser: ausente, muy leve, leve, moderado, moderadamente grave, grave y muy grave según los criterios de la Global Deterioration Scale (en adelante, GDS) (Reisberg et al. 1988).

En lo que respecta a las personas sordas, cabe destacar que conforman un colectivo en el que a priori han de identificarse dos grupos esencialmente distintos: el de personas con sordera sobrevenida (con pérdidas de audición paulatina a causa de la edad o de enfermedades tardías), y el de personas sordas congénitas (de nacimiento o por enfermedad en edades tempranas). Estas últimas, en su mayoría, experimentan pérdida de audición profunda o total, y tienen

---

<sup>1</sup> Según el Informe Número 25 de Envejecimiento en red (marzo de 2020), se considera que las personas mayores son “las que tienen 65 años ó más” (Díaz et al., 2020).

un elevado perfil asociativo, gracias al cual desarrollan un alto grado de autoaceptación, autonomía y utilizan de forma predominante la lengua de signos (CNSE 2014, p.108). Además, cabe señalar que, dentro de estos grupos, un elevado porcentaje de personas mayores sordas ha tenido un acceso deficitario a la educación formal, lo que significa que, o bien son analfabetas, o bien tienen un conocimiento pobre de la lectoescritura en español u otras lenguas. Como consecuencia, la falta de comunicación e interacción aumenta las posibilidades de caer en el abandono o aislamiento lo que perjudica gravemente las consecuencias de demencias y deterioros cognitivos (CNSE 2014).

En este trabajo nos centraremos en la demencia ocasionada por la enfermedad de Párkinson y en cómo afecta al lenguaje, en concreto, al de una persona sorda. Cabe apuntar que, si bien, Párkinson y sordera pueden darse conjuntamente, se desconoce el impacto que esta circunstancia puede tener en las habilidades comunicativas. La enfermedad de Párkinson se caracteriza por la pérdida progresiva de dopamina hasta niveles inadecuados, lo que acarrea afecciones motoras (temblores, rigidez, entre otros) a la vez que se asocian problemas cognitivos (pérdida de atención, planificación o resolución de problemas) y de independencia de la persona (afectaciones a las actividades básicas de la vida diaria de la misma) (Fundación Alzheimer España 2015).

Cabe poner el foco de atención en el perfil lingüístico que traemos a estudio, pues es una persona sorda usuaria de dos lenguas cuyas naturalezas son completamente distintas, visual y gestual una, y auditivo oral la otra. En este sentido, aunque no hemos encontrado ningún estudio que relacione demencia y uso de una lengua signada en un entorno no signante, cabe señalar otros estudios en los que se demuestra que, efectivamente, las personas que hablan más de una lengua tardan más tiempo en manifestar los primeros síntomas de demencia. Sin embargo, sabemos que el hecho de usar de forma continuada y rutinaria ambas lenguas obliga a tomar decisiones continuamente, no sólo de naturaleza lingüística, sino también cognitiva, relativa a funciones ejecutivas. Este podría ser el caso de una persona sorda en la sociedad en la que vive, pues permanentemente se ve obligada a utilizar ambas lenguas, trasvasando información de una lengua a otra. Quizás este nivel de ejercitación coloca a estas

personas en mejores situaciones con respecto al deterioro cognitivo (Calvo et al. 2016).

Para profundizar en esta línea de investigación, como objetivos se proponen, en primer lugar, observar la capacidad comunicativa lingüística en lengua signada en una persona sorda mayor que presenta deterioro cognitivo. Y, en segundo lugar, comparar si las alteraciones encontradas se relacionan con las que se suelen encontrar en casos de personas oyentes que también presentan deterioro cognitivo.

## 2. Materiales y medios

### **Participante (caso)**

Antes de describir el caso objeto del estudio, cabe apuntar algunas consideraciones con respecto a las personas sordas. En España la Lengua de Signos Española (LSE) es aún a día de hoy una lengua ajena al sistema educativo, lo que unido al hecho de que la transmisión de la lengua no depende de la familia, sino de entornos educativos y asociativos, colocan a las personas sordas en posiciones más vulnerables, en tanto que se ven abocadas a situaciones de privación lingüística (Esteban y Ramallo 2019).

En líneas generales, la educación del colectivo de personas sordas se ve marcada por la exclusión. Tradicionalmente se concibe a la persona sorda como una persona muda e imposible de instruir, bajo la influencia del modelo médico de la discapacidad y el modelo de pensamiento filosófico en el que el habla y la razón iban de la mano, por tanto, si una persona era muda, no podría ser capaz de razonar por sí misma. Estas ideas cedieron el paso a corrientes pedagógicas de marcado carácter oralista cuyo fin último es restaurar capacidades de habla en lengua oral (Moreno et al. 2017; Ricao y Asensio 2004). Y no es hasta la década de los 90 cuando se reivindica, y con especial insistencia desde el colectivo organizado de las personas sordas, modelos de educación bilingües intermodales, cuya finalidad es la de garantizar la participación social y cultural de las personas sordas en condiciones de igualdad, así como la de favorecer el desarrollo óptimo de su personalidad, individual y la idiosincrasia de su comunidad.

La persona objeto de estudio es sorda de nacimiento, diagnosticada de Párkinson desde hace aproximadamente un año a la fecha de publicación de este trabajo. Tiene más de ochenta años y reside en la Comunidad de Madrid. Escolarizada en varios colegios, todos ellos específicos para alumnado sordo, hasta la adolescencia, sin llegar a cursar estudios superiores.

Por un lado, su perfil lingüístico signante viene determinado por el contacto con la LSE desde el colegio y, posteriormente, en la etapa adulta en el entorno asociativo. Por otro lado, su vínculo con la lengua oral española viene determinado por su entorno familiar, en el que la única persona sorda dentro del mismo, por lo que se vio forzada a utilizar la lengua oral constantemente: sus familiares y amigos de la infancia eran completamente ajenos a la lengua de signos. Con el tiempo, forma una unidad familiar con otra persona sorda signante, y es a partir de entonces que convive en un entorno cuya lengua predominante es la LSE.

### **Pruebas**

La investigación que presentamos se basa en un diseño simple de estudio de casos: se ha analizado una muestra de lo que podría considerarse un caso prototípico de personas con demencia por Párkinson. La información que se pretende recoger supone material lingüístico que pueda ilustrar cómo el Parkinson y su consiguiente deterioro cognitivo repercute en el lenguaje. En concreto, se ha analizado la fase de deterioro comunicativo de la persona sorda siguiendo la clasificación de estadios de deterioro comunicativo propuesta por Bayles (1984) y Obler y Albert (1984) (*apud* Pérez Mantero 2012): etapa inicial, moderada y avanzada. Asimismo, se han tenido en cuenta las etapas que propone la GDS de Reisberg et al. (1982) para correlacionar este deterioro comunicativo dentro de un estadio de deterioro cognitivo determinado.

Con este fin, se diseña una prueba objetiva de investigación, mediante la técnica de entrevista semiestructurada a la persona protagonista del caso (en adelante, LLL). Para ello se elabora una serie de preguntas abiertas, sobre su historia y condición personal, para suscitar distintos tipos de discursos (narraciones, enumeraciones, diálogo, etc.) así como diferentes funciones comunicativas.

### **Análisis de los datos**

La entrevista se desarrolla en un contexto conocido (en el salón de la casa familiar), junto a su nieto que contribuye con cierta labor de mediación (más allá del vínculo familiar, por ser también una persona sorda). Se realiza íntegramente en LSE, habida cuenta que todas las personas implicadas en la misma son signantes competentes.

Se obtiene una muestra en vídeo de veinte minutos de grabación, cuyo análisis permite la identificación de los errores y rasgos típicos del deterioro cognitivo a raíz de la enfermedad de Párkinson (ver tabla 1).

Al finalizar la entrevista, se opta por complementar la información sobre el caso contando con la familia como fuente secundaria de información. Se requiere información a dos familiares cercanos: hija (en adelante, GGG) y nieto (en adelante, MMM), ambas personas sordas signantes (ver tabla 2). En concreto se les pregunta sobre cuáles son los aspectos que consideran más destacados en la evolución de LLL a partir del diagnóstico de Parkinson, y en este sentido, si notan diferencias con el paso del tiempo en su competencia comunicativa.

### **3. Resultados**

En este apartado se exponen los datos lingüísticos de la entrevista (los cuales se ven respaldados por la información remitida por sus familiares) que, una vez analizados, sirven para ilustrar la argumentación necesaria para ubicar a LLL en los estadios cognitivo y comunicativo correspondientes.

**Tabla 1.** Registro de datos lingüísticos

Tiempo	Ejemplo del discurso	Tipo de error	Texto/función
52"	Dice que tiene 81 años, pero este mes cumple 86.	Pragmático (desorientación temporal, incapacidad de integrar información contextual en el discurso)	Diálogo
2:15"	Pierde el hilo de la conversación.	Pragmático	Diálogo
2:36"	Hablando de sus hijos dice que el mayor es PPP, pero la mayor es GGG (no se acuerda de las edades de ninguno).	Semántico, no recuerda, confunde	Denominación y numeración
4:42"	Signa "novio", pero vocaliza AAA.	Interferencia de las dos lenguas	Denominación
5:08"	Dice que nacieron GGG y MMM (su nieto). Se da cuenta del error y se corrige: dice que MMM es hermano de GGG (GGG es su madre) y se vuelve a dar cuenta de que no está acertando. Se le anima a intentarlo de nuevo: dice SSS (haciendo referencia a que MMM y SSS son hermanos), pero se vuelve a equivocarse diciendo que ella es la madre de MMM, cuando en realidad es su abuela. Se le anima a que repita, pide perdón y ya hace bien las relaciones de familia: MAN con GGG casados, nacen MMM y SSS. Incluso pregunta, en modo irónico, ¿ALGO MÁS?	Semántico y pragmático, no recuerda, confunde	Denominación y relación
5:58"	Dice que es la abuela de MMM, pero no sabe hacer la relación inversa (MMM es el nieto). Lo dice más o menos con voz, pero cuando se le pregunta por el signo <sup>2</sup> , se avergüenza de no recordarlo y no lo hace.	Semántico, no recuerda el signo Interferencia de las dos lenguas	Denominación y relación

<sup>2</sup> Signo o seña personal, en la cultura Sorda las personas se identifican con este signo, denominándose a sí mismas (como el nombre en lenguas orales).

6:09''	<p>La entrevistadora le pregunta si se acuerda de quién es, (es la pareja de su nieto). LLL responde SUEGRA. Se le aclara que GGG es la suegra, y en un intento de que responda que la entrevistadora es la nuera de GGG, LLL contesta YO TAMPOCO.</p>	<p>Semántico, pragmático No recuerda, confunde</p>	Diálogo
	<p><i>El nieto apunta que siempre ha tenido problemas con el concepto de las distintas relaciones familiares, pero que se nota que ha ido a peor.</i></p>		
6:25''	<p>Acierta diciendo que la entrevistadora es la novia, sin embargo, no recuerda su signo y se lo inventa y el nombre lo confunde por otro.</p>	<p>Semántico, de invención y de pronunciación Interferencia de las dos lenguas</p>	Denominación
8:02''	<p>Explica a la entrevistadora que normalmente suele referirse a la ella como la novia de MMM, no suele usar ni el nombre ni el signo.</p>	Semántico	Denominación
8:41''	<p>Se le pregunta por los Reyes, y si ha comprado ya los regalos, contestando que no. Se le pregunta por la fecha de los Reyes y contesta que el 31 de diciembre, que es su cumpleaños. Se le vuelve a preguntar y responde correctamente.</p>	<p>De comprensión: se confunde con el tema de los regalos, motivado porque está más próxima la fecha de su cumpleaños que la de los Reyes.</p>	Diálogo
9:16''	<p>Al enumerar a los hermanos en los intentos sucesivos siempre le falta alguno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AAA, TTT, UNO MUERTO (no recuerda el nombre), YO, CCC.</li> <li>▪ PPP, YO, TTT, AAA, FALTA UNO NO ME ACUERDO.</li> <li>▪ PPP, AAA, TTT, YO, TTT, YO, AAA, OTRA VEZ NO ME ACUERDO</li> <li>▪ PPP YA MUERTO, YO, TTT, AAA, OTRA VEZ FALTA UNO</li> </ul> <p>Los enumera en voz alta y MMM le ayuda a intentarlo de nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CCC, AAA, YO, OTRA VEZ ¡POR FAVOR! (se enoja)</li> </ul>	<p>Semántico y pragmático, de enumeración</p>	<p>Denominación y relación</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>AAA, YO, QUIEEEEEN (señala el dedo repetidas veces, se enoja)<sup>3</sup>, TTT, YA YA YA (no quiere repetirlos porque no se acuerda, aunque diga que ya sí)</li> </ul>		
12:13''	Intenta recuperar el signo de nieta que se le ha vuelto a ir y para ello insiste con SSS. Acaban diciéndoselo la entrevistadora y MMM.	Semántico No recuerda el signo	Denominación
14:03''	Cuenta: YO ALLÍ MORATALAZ (nombre que vocaliza, pero no signa porque no recuerda el signo). Pregunta a la entrevistadora ¿TÚ SIGNO SABES? MMM se lo recuerda y LLL lo confirma firmemente (aunque en realidad ha sido MMM quien se lo ha recordado).	Semántico No recuerda el signo, pero sí el nombre	Narración, denominación
14:17''	Vuelve a preguntar por el signo nieta: ¿CÓMO HIJA SSS? (refiriéndose a nieta, cómo se dice).	Semántico No recuerda el signo	Denominación
15:06''	En dos ocasiones seguidas, vocaliza raro, pero no lo signa.	Semántico No recuerda el signo, pero sí la palabra en oral	Denominación
15:13''	HERMANO ÚLTIMO TTT (se acuerda de que es la última, pero sigue sin poder ordenarlos con boyas). Llama la atención que vocalice hermano y no hermana cuando se refiere a TTT, que es una mujer. <sup>4</sup>	Semántico y gramatical Interferencia lingüística	Denominación
15:40''	Signo COVID mal configurado, no lo vocaliza.	De pronunciación en LSE	Denominación
15:45''	Se confunde al referirse a su hermano AAA y equivoca en su signo y su relación de parentesco.	Semántico	Denominación

*Si bien desde que comienza la entrevista se nota su interés por hacerlo lo mejor posible, y en algunas ocasiones se percibe cierto disgusto por considerar que no está a la altura. A partir de este momento las historias se entrecruzan y hace muy difícil continuar con la transcripción, pues el discurso está realmente comprometido.*

<sup>3</sup> En las lenguas de signos, para enumerar se utilizan las boyas, son marcadores del discurso que sirven para organizar enumeraciones, visualmente sería como las viñetas en un procesador de texto. LLL es consciente de que le falta el nombre de la persona que se asocia a esa “viñeta”.

<sup>4</sup> La LSE es una lengua que no marca el género, aunque tiene recursos para marcarlo si se considera necesario. En este caso, si no contásemos con información contextual sobre el género de TTT, tal y como emite el mensaje podríamos entender que TTT es un hombre.

---

	<p>MMM le pregunta dónde vive y ella contesta vocalizando el nombre de su barrio (no lo signa).</p>		
<p>19:17”</p>	<p>Cuando MMM insiste con este tema, LLL se enoja y dice PARECE YO SUB-NORMAL, pues no quiere hacer ver que tenga ningún tipo de problema o afectación cognitiva.</p>	<p>Semántico</p>	<p>Denominación</p>

---

**Tabla 2.** Información obtenida de fuentes secundarias

- El avance es especialmente notorio, tanto en la cantidad como en la importancia de los deterioros en la memoria a medio y corto plazo (dónde guarda los objetos, los horarios de las pastillas, etc.).
- Es relevante la desorientación temporal en sus manifestaciones.
- Se considera significativo del deterioro cognitivo su forma de signar (cada vez son más frecuentes las ausencias y bloqueos).
- A medida que los discursos se prolongan, estos se vuelven más incoherentes (LLL salta de tema en tema de forma aleatoria sin motivación aparente, es decir, se aprecia un problema de topicalidad).
- Problemas de secuenciación temporal en la narrativa basada en la propia memoria episódica: rememora casi siempre las mismas historias del pasado muy pasado, y las mezcla con las historias más actuales o recientes, pero manifiesta un vacío temporal importante entre unas y otras.
- No recuerda bien los nombres (confunde siempre el nombre de su hijo con el de su nieto) así como a las personas de su alrededor (quién es cada una y su relación con ella). Es decir, se aprecia anomia causada por desorientación personal.
- Puede recordar más o menos sus caras y a veces su nombre y/o signo, pero no de dónde vienen, o incluso otros datos más concretos que reconoce como especialmente relevantes cuando se acuerda, lo cual implica un problema de gestión del conocimiento compartido.

#### 4. Discusión de los datos

Toda vez que se presentan y analizan los datos, en relación al primer objetivo del estudio se puede describir cómo el deterioro cognitivo se refleja en las capacidades comunicativas de una persona sorda signante con deterioro cognitivo (si bien el hecho de usar ambas lenguas, oral y signada puede explicar algunos de los errores observados por claras interferencias entre ambas lenguas).

Resulta interesante comprobar cómo se aprovechan los recursos de la comunicación no verbal para paliar ciertas carencias de expresión verbal tanto en lengua signada como en la lengua oral. Asimismo, cabe destacar cómo siendo una persona cuya principal lengua de comunicación es la LSE, es capaz de recurrir a la lengua oral para subsanar lapsus. Esto también ocurre a la inversa, pero resulta más fácil de explicar, precisamente, por ser la lengua signada más importante en su perfil lingüístico.

Con respecto a la denominación, cabe señalar la anomia persistente y cada vez más consistente, especialmente con los signos (si bien resulta confuso que se presenten menos errores en la parte oral que en la gestual).

En un nivel de análisis del discurso, observamos que la dificultad en la denominación y la memoria afectan su expresión, si bien es cierto que busca herramientas y ayuda del entorno para hacerse entender y acaba formulando enunciados completos y adecuados. En este sentido la desorientación temporal se percibe cuando mezcla las historias en el tiempo, y con personajes que a veces no tienen relación con nada de lo que está expresando. En cualquier caso, observamos que también desarrolla estrategias para compensar la dificultad tal y como apuntan Guendouzi y Müller (2012), algo que se manifiesta en cuanto al uso de la topicalidad, y no solo cuando inicia conversación de forma aleatoria, sino también cuando vuelve recurrentemente a temas fáticos con los que se siente segura (todo ello para mantener el canal de comunicación abierto).

Finalmente se observa con respecto a la pronunciación (articulación signada), que algunos signos se ejecutan de forma imprecisa, como si no quisiese articularlos, llegando incluso a vocalizarlos solamente (articulación oral). Y aunque de manera general, se observa

una pronunciación clara, la familia nos remite que esta ha empeorado desde hace aproximadamente dos meses con respecto a la fecha de elaboración del estudio. Es la familia la que detecta menor claridad al signar, sobre todo en lo que a configuración se refiere. Sin embargo, en lo concerniente al resto de parámetros (orientación, movimiento y lugar de articulación de los signos) no observan errores tan apreciables.

Como quiera que con este trabajo se pretende, además de observar la capacidad comunicativa lingüística en lengua signada, comparar si las alteraciones detectadas en esta modalidad se relacionan con las que se suelen encontrar en casos de personas oyentes (lengua oral) que también presentan deterioro cognitivo, se ha detectado que las alteraciones o dificultades antes descritas coinciden con las que se reconocen para quienes se encuentran en la fase de deterioro cognitivo leve– moderado, ateniéndonos a la GDS, y en etapa de deterioro comunicativo inicial – moderado según los estudios de Bayles (1984) y Obler y Albert (1984) (lo cual se correlaciona con la información clínica que al respecto nos traslada la familia de LLL).

Ahora bien, se identifica como una limitación importante en este trabajo que no se han abordado otras variables, como la diferencia en el nivel de dominio en las dos lenguas, la edad y naturaleza de acceso a ambas, su nivel de desarrollo cognitivo y socioafectivo alcanzado antes de sobrevenir el Párkinson, la capacidad del entorno para estimular funciones cognitivas y comunicativo-lingüísticas, etc. Todo lo anterior tendría que considerarse para estudiar si la condición de persona sorda bilingüe favorece o no el transcurrir de este tipo de deterioro cognitivo.

Sea como fuere, y a pesar de las limitaciones de este tipo de estudios en el que se analiza un solo caso, se cree que ser bilingüe intermodal como lo es LLL contribuye a paliar las consecuencias del deterioro cognitivo. LLL resuelve positivamente algunas de sus dificultades apoyándose a veces en la lengua oral y otras en la signada, así como en los recursos y estrategias de comunicación no verbal. Se considera que el hecho de usar de forma continuada y rutinaria ambas lenguas permite desarrollar estrategias comunicativas que, llegados a este punto de la enfermedad, repercuten positivamente en sus capacidades comunicativas.

Tras la labor realizada, se propone continuar con esta línea de investigación ampliando las muestras y la diversidad de casos para poder identificar con más precisión en qué medida ser bilingüe ayuda a las personas sordas a afrontar con mayor éxito las consecuencias comunicativas que se derivan del deterioro cognitivo.

## 5. Conclusiones

De los datos obtenidos durante la elaboración del estudio, se concluye que el deterioro cognitivo de LLL se puede apreciar también a través de alteraciones en el lenguaje y sus habilidades comunicativas.

Si bien es cierto que esta persona sorda conserva niveles de autonomía e independencia suficientes (a fecha de la elaboración de este estudio), así como capacidades ejecutivas y de control, cabe destacar que manifiesta conductas de negación y de desafecto en situaciones que supongan un reto. A ello se suman la anomia y la confusión temporal y espacial citadas. Es por ello que la familia considera que conviene estimular las conversaciones con ella, pues temen que la no comunicación acelere el deterioro.

A este respecto caben dos consideraciones: por un lado, los recursos sociosanitarios (como centros de día, residencias o incluso terapias de grupo) que LLL no puede aprovechar al estar diseñados para personas oyentes no signantes, y, por otro lado, la importancia de que LLL cuente con una red de apoyo familiar signante que permita la estimulación cognitiva y comunicativa que precisa.

En otro orden de cosas, y a la luz de los resultados obtenidos, se cree necesario que se aborden trabajos de investigación más exhaustivos en los que se analice si la condición de bilingüe intermodal implica que las personas sordas en su día a día entrenen y desarrollen competencias y estrategias comunicativas que puedan paliar las consecuencias de un posible y futuro deterioro cognitivo, en la medida en que su lenguaje cuenta con más recursos que si de una persona monolingüe se tratara. Esta idea es importante porque de facto podría corroborar en qué medida se deben impulsar o no políticas educativas a favor de desarrollar competencias comunicativas en ambas lenguas en niños y niñas sordas.

No obstante, el presente estudio ha de contextualizarse en la asignatura de Lingüística Aplicada y no ha de entenderse de ninguna manera como un trabajo susceptible de ninguna generalización, transferencia o extrapolación, pues se sabe que adolece un análisis documental más exhaustivo, así como un diseño de las pruebas más preciso y un proceso de análisis y discusión más elaborado que exceden el propósito de este trabajo.

## Referencias bibliográficas

- Bayles, K. A. (1984). "Language and dementia", Holland, A. (ed.): *Language disorders in Adults: Recent Advances*, San Diego: College-Hill Press, pp. 209-244.
- Calvo, N.; Manoilloff, L.; Muñoz, E.; Contreras, M.; Ibáñez, A. y García, A. M. (2016). El bilingüismo como protección ante la demencia: Inconsistencias empíricas y nuevas propuestas metodológicas. *CÍRCULO de Lingüística Aplicada a la Comunicación.*, pp. 3-5, 13-14.
- CEAFA (2014). Jornada de Trabajo CEAFA-Lilly. Conclusiones y propuestas para avanzar en la definición de la Política de Estado de Alzheimer, p. 35.
- CNSE (2014). Hacia la autonomía y participación de las personas mayores sordas en España, p.20-21. [[http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/5037/Hacia\\_la\\_autonomia\\_y\\_participacion\\_personas\\_mayores\\_sordas\\_Espana.pdf?sequence=1&rd=0031635432519313](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/5037/Hacia_la_autonomia_y_participacion_personas_mayores_sordas_Espana.pdf?sequence=1&rd=0031635432519313)]
- Esteban, M. L. y Ramallo, F. (2019). Derechos lingüísticos y comunidad sorda: claves para entender la minorización. *Revista de Estudios de Lenguas de Signos REVLES: Aspectos lingüísticos y de adquisición de las lenguas de signos*, Morales López, E. y Jarque Moyano, M. J. (eds.),1: p.20-27.
- Fundación Alzheimer España (2015). *Clasificación de demencias*. Disponible en: [<http://www.alzfae.org/fundacion/145#:~:text=En%20relaci%C3%B3n%20con%20la%20etiolog%C3%ADa,hipodrocefalia%20o%20a%20un%20d%C3%A9ficit%20vitam%C3%ADnico>] Consultado en diciembre de 2022.
- Guendouzi, J., y Müller, N. (2012). Defining trouble-sources in dementia: Repair strategies and conversational satisfaction in interactions with an Alzheimer's patient. In *Investigations in clinical phonetics and linguistics* (pp. 15-30). Psychology Press.
- Moreno, R.R.; Bastlas, J.LL., Custodio, N.F. y Peñuela, RS. (2017). Historia de la LSE y Comunidad Sorda. En: A.T. Cruz;

A.E. Jiménez y M.F. Bermejo (Eds), *Historia de la discapacidad y la lengua de signos. Manual del estudiante* (pp. 151-171). La Ciudad Accesible.

Obler, L. y Albert, M. (1984): "Language in aging", Albert, M. (ed.): *Clinical Neurology of Aging*, New York: Oxford University Press, pp. 245-253.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Demencia Accesible en línea en [\[http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/\]](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/) Consultado en diciembre de 2021.

Pérez Díaz, J.; Abellán García, A.; Aceituno Nieto, P. y Ramiro Fariñas, D. (2020). "Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos". Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 25, p.5. [[indicadoresbasicos2020.pdf](#)]

Reisberg, B.; Ferris, S. H., De Leon, M.D. y Crook, T. (1988). The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. *American Journal of Psychiatry*, 139, pp. 1136-1139.

Ricao, A.G. y Asensio, S. de G.J.G. (2004). Historia de la educación de los sordos en España y su influencia en Europa y América. Editorial universitaria Ramón Areces.