



UNIVERSITAT DE BARCELONA



**Departamento de Personalidad,
Evaluación y Tratamientos Psicológicos**

Facultad Psicología
Universidad de Barcelona

Tesis Doctoral:

**“APLICABILIDAD DEL TEST DE LA AFASIA PARA
BILINGÜES DE MICHEL PARADIS
A LA POBLACIÓN
CATALANO/CASTELLANO PARLANTE”**

Doctorante: M^a ISABEL GÓMEZ RUIZ

Director de Tesis: Dr. ÁNGEL AGUILAR ALONSO

Barcelona, 2008

Programa de doctorado *Psicología Clínica y de la Salud* (2001-2003)

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

“...bilingualism is present in practically every country of the world, in all classes of society, and in all age groups. In fact it is difficult to find a society that is genuinely monolingual. Not only is bilingualism worldwide, it is a phenomenon that has existed since the beginning of language in human history.” (Grosjean, 1982, p, 1).

“From a clinical and ethical viewpoint, it is no longer acceptable that bilingual aphasics be assessed in only one of the languages they know. Bilingual aphasic should receive comparable language tests in all their languages.” (Fabbro, 2001a, p. 201).

Sin contar las lenguas que están en peligro de desaparecer, en el mundo existen 6396 lenguas repartidas en más de 220 estados (Gordon, 2005). Son pocos los estados lingüísticamente homogéneos, es decir, en los que más del 90 por cien de la población hable la misma lengua: de hecho son poco más de 25 (Leclerc, 1995). Nos encontramos, por lo tanto, en una sociedad en la que el conocimiento de dos o más lenguas por parte de un mismo individuo no es un fenómeno excepcional y raro, sino más bien un hecho cotidiano y común a millones de personas. En el caso de Cataluña, según el censo lingüístico realizado en el año 2001 y publicado posteriormente por el IDESCAT en el 2003, el catalán es entendido por un 94,5 % de la población. El 74,5 % lo habla, el 74,4 lo lee y el 49,8 lo sabe escribir. Tan solo un 5,51 % afirma no entenderlo. En Catalunya, según la Encuesta de Usos Lingüísticos (Secretaria de Política Lingüística & IDESCAT, 2003), el 50,1 % de la población declara que la lengua que más utilizan en su vida cotidiana es el catalán, el 44,1 % el castellano y el 4,7 % las dos¹.

¹ En Barcelona y su área metropolitana, el 41,5 % de la población declara que el catalán es su lengua habitual, el 52,1 % el castellano y el 5,3 % las dos.

El bilingüismo puede estudiarse desde perspectivas diferentes, entre ellas el ámbito clínico, es decir, la afasia. La afasia es la pérdida o alteración del lenguaje como consecuencia de una lesión orgánica del cerebro que afecta a la producción y/o comprensión del mismo en su vertiente oral y escrita. Las causas de afasia más frecuentes en pacientes adultos son secundarias a distintas etiologías: enfermedades vasculares cerebrales, traumatismos craneoencefálicos, tumores cerebrales, abscesos cerebrales, crisis epilépticas y migraña. Las dos últimas, junto al accidente isquémico transitorio (AIT), son responsables de trastornos del lenguaje de carácter transitorio a diferencia de las demás causas (Cambier, Masson & Dehen, 1996). Pero la afasia no solo aparece en el contexto de una lesión cerebral focal, también aparece asociada a procesos neurodegenerativos primarios, como la enfermedad de Alzheimer.

¿Qué sucede en el caso de los bilingües? La descripción de casos de afasia en bilingües se remonta al siglo XIX. No obstante, su estudio no ha cobrado importancia hasta hace, aproximadamente, tres o cuatro décadas. Desde el inicio, el interés se ha centrado en conocer qué factores son los responsables del patrón de recuperación que sigue cada lengua tras la lesión. Y es que, en pacientes bilingües, la afectación del lenguaje no siempre es igual en ambas lenguas. Los casos clínicos descritos en la literatura científica y, más recientemente, los estudios neurofisiológicos y de neuroimagen funcional realizados con sujetos normales han llevado a los científicos a preguntarse por la forma en que dos o más lenguas se procesan en el cerebro, así como al papel que juegan variables como la edad de adquisición y frecuencia de uso de cada idioma en dicho procesamiento. Finalmente, otros aspectos que deberían ser investigados en este campo son la influencia del bilingüismo en otras funciones cognitivas, así como los mecanismos o factores implicados en el cambio de código durante el discurso.

Dado que el bilingüismo es un hecho frecuente y que, en bilingües, la afectación de cada lengua puede ser diferente, queda claro que la valoración de sólo una de las posibles lenguas ofrece una visión parcial de la realidad lingüística en la que vive el bilingüe o políglota. Por este motivo, hace falta un instrumento que permita comparar el rendimiento de todos los idiomas en situaciones clínicas.

La mayor parte de los test publicados en nuestro país para la valoración de la afasia están traducidos y normalizados al castellano. Aunque alguno de ellos haya sido

adaptado al catalán como el “Porch Index of Communicative Ability” (Sangorrín, 1990), el contexto en el que surgieron estos instrumentos era el de valorar al paciente en su lengua materna y en caso de ser bilingüe, se recomendaba la administración de la versión correspondiente del mismo test en el otro idioma. No es hasta 1987 que, en manos de Michel Paradis, aparece el primer test destinado a valorar las capacidades lingüísticas residuales en pacientes bilingües o políglotas: se trata del Test de la Afasia para Bilingües (TAB). A diferencia de otras herramientas de valoración de la afasia, el TAB incluye pruebas de traducción de palabras y frases.

Aunque las versiones en catalán y castellano del TAB datan del año 1989, que nosotros sepamos, no ha sido actualizado ni administrado a una muestra de controles sanos. Por este motivo, no se dispone de datos generales de la aplicabilidad del test.

Objetivos principales de la investigación:

- 1) Estudiar las propiedades psicométricas de la versión en catalán y en castellano del TAB de Michel Paradis en sujetos bilingües (catalán-castellano) que residen en Barcelona y L’Hospitalet de Llobregat.
- 2) Analizar el rendimiento obtenido en el TAB de diferentes muestras de sujetos: controles sanos, pacientes con deterioro cognitivo leve, enfermos de Alzheimer y afásicos.

Para cumplir dichos objetivos, organizamos nuestra investigación en cuatro partes. En la primera, denominada **Marco Teórico**, se realiza una revisión del concepto de “bilingüismo”, así como de la alteración del lenguaje en pacientes bilingües adultos (afasia y demencia). El último capítulo de esta parte está dedicado a las principales características y tipos de test de valoración de la afasia, especialmente los que disponen de versiones en las dos lenguas oficiales de Cataluña.

La segunda parte se titula **El Test de la Afasia para Bilingües de Michel Paradis** y está dividido en dos capítulos. En el primero de ellos, se describen las características del

test, los subtest que lo integran y su interpretación. Y en el segundo, las modificaciones realizadas antes de su aplicación en este trabajo.

La tercera parte, titulada **Investigación Empírica**, se inicia con un capítulo destinado a describir el diseño general de la investigación con la exposición de los siguientes puntos: objetivos e hipótesis de trabajo, selección de la muestra, instrumentos utilizados y procedimiento seguido para llevar a cabo la investigación. La parte empírica consta de siete estudios en total. En los cuatro primeros, se describe el rendimiento lingüístico de cuatro muestras de sujetos bilingües: controles sanos (**Estudio 1**), pacientes con deterioro cognitivo leve (**Estudio 2**), enfermos de Alzheimer (**Estudio 3**) y afásicos (**Estudio 4**). Una vez analizado el rendimiento lingüístico de cada muestra, se realiza un análisis factorial exploratorio del TAB (**Estudio 5**). A continuación, se estudia la capacidad del test para discriminar entre los diferentes grupos de estudio (**Estudio 6**) y, finalmente, en el **Estudio 7** se ha calculado su fiabilidad.

En la cuarta y última parte, se discuten los resultados obtenidos y se presentan las conclusiones generales extraídas de esta investigación.

Finalmente, las referencias bibliográficas utilizadas y los Anexos aportados se incluyen al final del trabajo. Como el número de tablas y figuras utilizadas en la tesis, y en los anexos es elevado, su índice está incluido en los Anexos I y II, respectivamente.