

El estrés como causa de cambio lingüístico: una visión de la teoría criollista de Bickerton desde la problemática de la afasia

Lourdes Pietrosevoli

*Departamento de Lingüística
Universidad de Los Andes. Venezuela*



Alexandra Álvarez

*Departamento de Lingüística
Universidad de Los Andes. Venezuela*



Resumen

Según Bickerton (1981), las lenguas criollas se han desarrollado en situaciones de estrés psicológico y lingüístico, lo que les imprime un carácter especial que hace que estas lenguas se parezcan más entre sí que a la lengua dominante del entorno. Entre las características que presentan las lenguas criollas están las de recurrir a sistemas fonético-fonológicos simples, con elementos no-marcados, a construcciones paratáticas, o de sintaxis simple con elementos unidos por conjunción, y a modos discursivos pragmáticos, ligados al contexto (Givón, 1979). El presente artículo propone que la afasia también constituye una situación de estrés psicológico y lingüístico semejante a la descrita para las lenguas criollas, en las que los hablantes deben solucionar sus necesidades de comunicación con recursos de la gramática universal.

Abstract

According to Bickerton (1981), Creole languages have been developed in psychological and linguistic stress situations. As a puzzling result, creoles resemble each other more than they resemble –linguistically speaking– the dominant language of the environment. Among the features of Creole languages are: use of minimal phonetic-phonological systems, with non-marked elements; paratactic constructions or simple syntax with elements attached by conjunction, and use of pragmatic discursive modes, linked to the context (Givón, 1979). This paper suggests that aphasia can also be conceived as the result of a psychological and linguistic stress situation similar to that described for creoles, in which speakers must address their communication needs with resources of

universal grammar.

1. Introducción

Bickerton esboza en 1981 una tesis sobre el origen de las lenguas criollas que no puede menos que calificarse de ingeniosa. Según el autor, las difíciles condiciones de la esclavitud habrían producido en los esclavos africanos una situación de estrés, no solamente psicológico, sino lingüístico. El hecho de encontrarse rodeado de hablantes de diferentes lenguas, con quienes no se podían comunicar, y además, bajo la dominación de amos cuya lengua tampoco les era accesible –ya que estos no tenían ningún interés en enseñársela– producía una ruptura, una especie de vacío que solamente podía ser llenada por el recurso a **la gramática universal**. El acceso a esta gramática se daría por la existencia de un programa genético común a todos los miembros de la especie humana (Bickerton, 1981:20). Así, el autor describe de esta manera el origen del criollo hawaiano:

Lo que pasó en Hawaii fue un salto de una proto-lengua a una lengua en una sola generación. Más aún, la gramática de la lengua resultante guardaba un parecido muy cercano no a las gramáticas de las lenguas de los inmigrantes de Hawaii; tampoco al Hawaiano indígena, ni al inglés, la lengua políticamente dominante; sino más bien a las gramáticas de otras lenguas criollas que se habían formado en otras partes del mundo. Este hecho constituye un argumento de que las lenguas criollas son una expresión inusualmente directa de una característica biológica específica de la especie, una capacidad para recrear el lenguaje en ausencia de un modelo específico a partir del cual se podrían “aprender” las propiedades de una lengua de la misma manera en que normalmente aprendemos las cosas (Bickerton, 1990:171).¹

Pero hay otros tipos de estrés que, si bien no se asemejan a las condiciones de la esclavitud, producen alteraciones en el lenguaje. Uno de esos tipos de estrés son los accidentes cerebrovasculares los que, como sabemos, muchas veces acarrear perturbaciones de las facultades lingüísticas denominadas *afasias*.

En lo que sigue examinaremos si las realizaciones lingüísticas de la afasia pueden relacionarse con otros discursos producidos también en situación de estrés, como son las lenguas criollas. Esbozaremos las características de uno y otro y veremos si estos dos tipos de discurso, producidos en una situación problemática, comparten características en común. Finalmente evaluaremos la utilidad de la teoría bickertoniana, con respecto a la descripción

¹ What happened in Hawaii was a jump from proto language to language in a single generation. Moreover, the grammar of the language that resulted bore the closest resemblance not to grammars of the languages of Hawaii’s immigrants; nor to that of Hawaiian, the indigenous language, nor to that of English, the politically dominant language; but rather to the grammars of other Creole languages that had come into existence in other parts of the world. This fact argues that Creole languages form an unusually direct expression of a species-specific biological characteristic, a capacity to recreate language in the absence of any specific model, from which the properties of language could be “learned” in the ways we normally learn things.

del discurso afásico.

2. La simplificación como indicio

Se ha hablado de simplificación en relación con las lenguas criollas, en el sentido de que estas harían uso de una serie menor de elementos y de relaciones estructurales en la sintaxis, en la fonología y en el léxico que otras variedades relacionadas de la misma lengua (Romaine 1988). Así, por ejemplo, como señalan Álvarez y Obediente, 1998, el pidgin hawaiano tiene artículos esporádicos e impredecibles, mientras que el criollo hawaiano, creado –según Bickerton– por sus hablantes a partir de la gramática universal, tiene artículos que marcan el rasgo semántico [+/- ESPECÍFICO]. Asimismo, el criollo tiene auxiliares verbales fijos que marcan tiempo, modalidad y aspecto, así como otros marcadores que cumplen la función de complementos oracionales. Es importante señalar también que el orden oracional de las lenguas criollas es SVO, un orden considerado como no marcado. (Álvarez y Obediente, 1998:45).

De ahí que Álvarez y Obediente restrinjan el concepto de rasgo criollo a *aquel rasgo que, estando en una lengua criolla de la zona... presenta la característica de simplicidad en relación con la lengua estándar. Es decir, se considerará como posiblemente criollo aquel rasgo que implique el uso de una serie menor de elementos y de relaciones estructurales en la sintaxis, en la fonología y en el léxico que otras variedades comparables, aunque no todo rasgo simple deba verse como rasgo criollo...* (Álvarez y Obediente, 1998:45).

Para nuestra discusión, haciendo un paralelo con lo anterior, podemos considerar como sintomáticos de lo que Pietrosemoli (1996) ha analizado como una falta de cohesión en los discursos afásicos, justamente aquellos rasgos que impliquen el uso de una serie menor de elementos y de relaciones estructurales en la sintaxis, en la fonología y en el léxico que en otras variedades comparables. La variedad comparable sería la del paciente en su condición previa a la afasia, o a grandes rasgos, el dialecto del español hablado en su núcleo familiar.

3. Los modos discursivos

Otro aspecto digno de examen en la discusión de las lenguas criollas y la afasia es lo que Givón (1979) ha llamado *modos discursivos*: el modo pragmático y el modo sintáctico. En ese trabajo el autor postula la idea de que la existencia de la sintaxis se basa en el cumplimiento de la función comunicativa, y se explica el surgimiento de la misma a partir del discurso desde los polos extremos del modo comunicativo: **el modo pragmático y el modo sintáctico**. Del primero, embrionario y más rudimentario, surgiría el segundo. El modo pragmático es más simple, menos estructurado y entre sus características están el tener una estructura tópico-comentario, conjunción suelta, y una enunciación lenta con varias curvas de entonación. El orden de las palabras en este modo está gobernado por un principio pragmático: la información conocida antecede a la nueva, con una presentación de aproximada de un sustantivo por verbo en el discurso. También en este modo los verbos

son semánticamente simples y carecen de morfología gramatical; la entonación más prominente marca el foco de la información nueva y la entonación del tópico tiene menor prominencia.

El modo sintáctico en cambio, se caracteriza por la estructura sujeto-predicado, una subordinación apretada, una enunciación rápida con una sola curva de entonación, un orden de palabras que señala funciones de caso semántico, aunque puede incluir relaciones pragmáticas de tópico, una mayor relación de sustantivos sobre verbos en el discurso, con verbos semánticamente complejos y un uso elaborado de morfología gramatical.

Según Givón, el modo pragmático es propio de las lenguas criollas y del habla infantil. Añade el autor que el adulto no olvida o desecha el modo pragmático, sino que le añadiría el modo sintáctico, y, en el uso de la lengua puede moverse en un continuo pragmático-sintáctico con facilidad. El modo pragmático es un tipo de discurso muy ligado al contexto; ello explica la falta de elaboración que se da en este tipo de discurso. Un discurso más independiente del contexto presupone una mayor “sintactización”, dado que el oyente debe encontrar todo lo que necesita para extraer los significados en el texto mismo y no fuera de él. Podríamos suponer que, de poder relacionarse el estrés producido por un accidente cerebrovascular, con el estrés producido por un contacto lingüístico fallido, o mejor dicho, por una privación del lenguaje, el modo pragmático se encontraría no sólo en las lenguas criollas, sino también en el discurso de los afásicos.

4. Algunos ejemplos de la afasia

Pietrosemoli 1996 relaciona dos tipos de afasia, la de Broca y la de Wernicke con el deterioro de la cohesión y de la coherencia respectivamente, entendiendo la cohesión como una propiedad semántica del discurso referida a las relaciones de sentido que existen dentro de un texto (Halliday y Hasan 1976: 1991, citados por Pietrosemoli 1996:79), y la coherencia como un principio general que gobierna la interpretación de las acciones humanas (Van Dijk y Kintsh 1990, citados por Pietrosemoli 1996:80). De esta manera, en la afasia de Broca, falta la cohesión, y el discurso se presenta como *un discurso que, difícilmente puede recibir ese nombre, por la reducción que presenta. Todos los elementos que normalmente proporcionan textura –tales como pronombres, preposiciones, conjunciones– faltan.* (Pietrosemoli, 1996:83). La afasia de Wernicke, por el contrario, no presenta estas características: *El afásico de Wernicke articula bien, su discurso es fluido, hay concordancia morfológica entre sus elementos, y en su discurso no faltan conectores, pero, en cambio hay presencia abundante de neologismos* (Pietrosemoli, 1996:82).

Estos dos síndromes “clásicos” mencionados desde los primeros trabajos de Broca y Wernicke, constituyen como los dos extremos entre los cuales se mueven los otros trastornos afásicos descritos en la literatura. De hecho, Jakobson (1964) había reducido todos los síndromes afásicos descritos hasta el momento por Luria, 1962 –6 en total– como pertenecientes a dos categorías básicas: codificación y decodificación, según estuvieran comprometidos los mecanismos de la emisión o de la producción del lenguaje. Al mismo tiempo, dice Jakobson, estos dos tipos de problemas *manifiestan claramente el contraste*

entre trastornos de la contigüidad y de la semejanza (Jakobson 1974: 198), o, como también se les conoce, trastornos sintagmáticos y paradigmáticos. En pocas palabras, todas las afasias descritas hasta ese momento podrían resumirse según el siguiente esquema

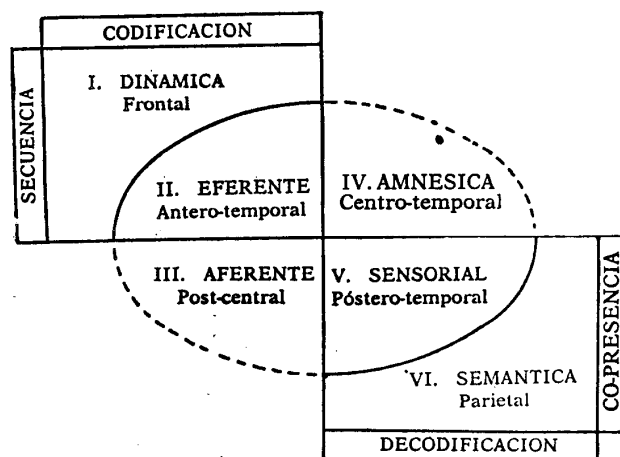


Figura 1. Las dicotomías subyacentes en los seis tipos de afasia descritos por Luria, 1962. En el exterior de la elipse, los trastornos de limitación. Según Jakobson (1974: 198).

Independientemente de la discusión clasificatoria, nos atañe en el presente trabajo investigar el comportamiento de las afasias en lo que se refiere a la simplificación del sistema lingüístico respecto del estado pre-afásico, es decir, respecto a alguna de las variedades intactas del español. Para ello consideraremos las afasias de Broca, de Wernicke, el agramatismo y la afasia anómica².

Para comenzar, es un lugar común hablar de la reducción lingüística en la afasia. Y esta reducción podría interpretarse como simplificación. De hecho, uno de los trabajos centrales sobre el tema, *Lenguaje infantil y afasia*, de Jakobson (1941, 1974) propone la afasia como una **reducción cualitativa** del sistema lingüístico, como una vuelta a un sistema más elemental y menos evolucionado del sistema del adulto que podría equipararse al del niño en proceso de adquisición. Jakobson (1968) ha descrito la reducción del sistema fonológico del afásico a un sistema con elementos **menos marcados**. Por otra parte, propone una predictibilidad de entrada, según la cual, a mayor “marcaje” (markedness) de un elemento (fonema, morfema, lexema, etc.) en el sistema, mayor probabilidad de desaparición o deterioro en la afasia. Así, las oclusivas sordas en posición inicial de sílaba,

² Usamos esta nomenclatura por ser más conocida que la mostrada en la Fig. 1. La correspondencia es aproximadamente así: Broca: Eferente Antero-temporal. Wernike: semántica-parietal. Agramatismo: Eferente Antero-temporal y Anómica: Amnésica Centro-temporal.

por ejemplo, serían los sonidos más resistentes al deterioro o a la desaparición, mientras que los sonidos líquidos (generalmente en una posición superior en una escala de “marcaje”), serían más susceptibles de deterioro o desaparición. En otras palabras, está dentro del carácter mismo de la afasia la simplificación del sistema lingüístico. Esta simplificación es evidente en la afasia de Broca, sin embargo, es menos evidente en los otros tres tipos mencionados. A continuación presentamos varios fragmentos de conversaciones tomadas del Corpus para el Estudio de la Afasia (Pietrosemoli, 1995) correspondientes a los cuatro tipos de afasia arriba mencionados para proceder a analizarlos respecto a la simplificación lingüística.

I. Afasia de Broca

1. TERAPISTA: ¿Qué hizo el fin de semana...el sábado, qué hizo?
2. SOFÍA: Sábado...bajal...combral fruta y ...todo a compral.
3. TERAPISTA: ¿Qué fruta compró?
4. PACIENTE; Kesoña, lesocha, esoya, nelosia
(la paciente, a través de auto-enmiendas trata de pronunciar *lechosa*, sin lograrlo)
5. TERAPISTA: ¿Era grande?
6. SOFÍA: Grande
7. TERAPISTA: ¿Era cara?
8. SOFÍA: No, ocho.
9. TERAPISTA: ¿Qué más compró?
10. SOFÍA: Todo compral: parro, barrago...compré...no acuerda
(La paciente trata de decir *bagre* o tal vez *pargo* sin éxito)
11. TERAPISTA: ¿Cómo lo prepararon?
12. SOFÍA: Freito, hija
13. TERAPISTA: ¿Y usted, qué hizo?
14. SOFÍA: Ayudar.
15. TERAPISTA: ¿Con qué lo prepararon?
16. SOFÍA: Arroz.

II. Afasia de Wernicke (a)

1. ANA: ¿A mí por qué a veces se me van las llamas, ah?
2. CARLOS: ¿Las qué?
3. ANA: A mí a veces se me demen las pie, la espasia.
4. CARLOS: ¿La espalda?
5. ANA: Sí
6. CARLOS: ¿Qué le pasa mi amor?
7. ANA: Háceme, háceme propaganda?
8. CARLOS: ¿Propaganda?
9. ANA: Ajá
10. CARLOS: ¿Para?

11. ANA: Bueno, yo necesito también
12. CARLOS: ¿Hacer propaganda?
13. ANA: Sí
14. CARLOS: Ah...¿propaganda para qué? Dígame para yo hacerla mañana
15. ANA: Pa saber ondestoy yo: pa saber con quén ando yo.

Afasia de Wernicke (b)

1. TERAPISTA: mire, Carmen, ¿de dónde es usted?
2. CARMEN: ella es de aquí, de: de aquí de la:: de aquí de la Parroquia de aquí de la
3. TERAPISTA: usted nació aquí en la Parroquia?
4. CARMEN: sí, sí
5. TERAPISTA: ahí nació y ahí vivió
6. CARMEN: sí, sí, todo todo a mí me da todita gente, toda la gente la:

III. Afasia Anómica (a)

17. TERAPISTA: usted reza qué, el rosario?
18. RAMÓN: el Rosario, sí, todas las noches, sí
19. TERAPISTA: y ya no se equivoca más?
20. RAMÓN: ah?... bueno, a veces como...a veces una una palabra, una cosa, pero no no..
21. TERAPISTA: se le..
22. RAMÓN: se me pierde..entonces yo tengo que ir a buscar a..
23. TERAPISTA: a buscarla en la cabeza.
24. RAMÓN: sí
25. TERAPISTA: ajá, está bien, está bien

Afasia Anómica (b)

5. TERAPISTA: ajá, dígame, dígame Felipe, ¿qué es lo que usted siente?
6. FELIPE: siento algo de de..
7. TERAPISTA: ¿algo de qué? dígame
8. FELIPE: yo no sé, yo no sé, pero tengo algo enfermo, yo no sé

-
18. FELIPE: yo no sé, es algo algo.
 19. TERAPISTA: ¿estás emocionado?
 20. FELIPE: sí, si puede ser emocionado

IV Agramatismo

15. TERAPISTA:¿qué hacías tú en el trabajo exactamente?
16. CARMEN: en en accidente trabajar y la compañía de trabajo ee mi esposo llamar

todos los días a las nueve de la mañana, todos los días, y entonces preguntar por teléfono ¿cómo amaneció? bien, ¿qué pasa? no puede hablar, el seis uno noventa y cinco, entonces le dice ¿qué pasa negra? no puede hablar, no no puede, dormir la cara, entonces me me dijo me busca al trabajo, entonces le dice clínica corrientes ambulancia rápida, entonces ¿qué pasa papá? no, mami enferma del del cerebro y en lo lo expliqué, no entendió, entonces hospitalizar, cadie doce días, doce días en el Centro Clínico.

17. TERAPISTA: ajá, eso fue el seis de enero
18. CARMEN: el seis enere en las nueve de la mañana y enfermerme, enfermer, dormir la cara, la mano, movir los dedos, no puede caminar
19. TERAPISTA: mhm
20. CARMEN: y el médico que mejora, que mejora y nada, esperar

En los fragmentos anteriores podemos notar simplificaciones en diferentes niveles. En el nivel fonético-fonológico, por ejemplo, que pareciera el nivel menos afectado en estos ejemplos, observamos en **I**, líneas 2 y 10 la sustitución **r** → **l** en posición final de morfema, y en **IIa**, líneas 3 y 15 la reducción de diptongos a vocales simples **we** → **e**; **je** → **e**.

En el nivel morfológico, observamos la tendencia al uso de pronombre de 3º persona en sustitución del de 1º persona, como en **IIb** línea 2 **yo soy** → **ella es**; y en **IV**, donde a lo largo de los tres turnos correspondientes a la persona afásica hay ocho usos de formas verbales de 3º persona, subrayadas en el texto, en lugar de los adecuados de 1º persona. Incluso podría decirse que hay una reducción del sistema verbal a dos formas: Infinitivo y 3º persona. También en el nivel morfológico se observa una tendencia acentuada al uso del infinitivo, tanto en la afasia de Broca como en el agramatismo. En los ejemplos presentados encontramos trece instancias.

En cuanto al nivel sintáctico, observamos, comenzando con el ejemplo de Broca, la ausencia de oraciones, y como fenómeno común al resto de los ejemplos, la preferencia por la elipsis y la unión de elementos por conjunción.

En el aspecto discursivo, la dependencia del texto del interlocutor en la afasia es notable, sobre todo en la afasia de Broca y en la anomia, donde el afásico prácticamente “recicla” las intervenciones del interlocutor. Un ejemplo de esta estrategia de reciclaje lo encontramos en I:

5. TERAPISTA: ¿Era grande?
6. SOFÍA: Grande
7. TERAPISTA: ¿Era cara?
8. SOFÍA: No, ocho.

En el fragmento anterior, así como en el resto de esta conversación, vemos como la

paciente hace un aprovechamiento óptimo de las intervenciones de su interlocutor para “mantener” el flujo de la conversación. Estas características pueden observarse resumidas en la siguiente tabla.

Nivel	Broca	Wernicke	Anomia	Agramatismo
Fonético-fonológico	Sustitución r/l	Reducción de diptongos	No observado	No observado
Morfológico	Verbos infinitivos Uso de 3º persona	Forma verbal basada en raíz (hac-)	No observado	Verbos infinitivos 3º persona
Léxico	Neologismos	Neologismos Recurso a términos generales	Recurso a términos generales	Recurso a términos generales
Sintáctico	Ausencia de oraciones	Oraciones no complejas	Oraciones no complejas o incompletas	Oraciones telegráficas simples y unidas por conjunción
Pragmático	No observado en la muestra	No observado	No observado	No observado
Discursivo	Elipsis recurrente Reducción de marcadores	Elipsis Reducción de marcadores	Elipsis Reducción de marcadores	Discurso directo Reducción de marcadores

Tabla 1. Rasgos de simplificación en los diferentes niveles lingüísticos de los datos analizados

5. Discusión y conclusiones

Según la tabla anterior, puede observarse una semejanza entre algunos elementos del discurso afásico y el tipo de discurso que se produce en situaciones de contacto lingüístico. Ambos discursos parecen más simples que el discurso que los rodea, es decir, lo que podríamos señalar como el discurso “normal”. En el caso de las lenguas en contacto la “normalidad” estaría dada por la lengua estándar que le sirve de “base”; en el caso de la afasia, se trataría del discurso de los hablantes sanos.

La hipótesis de que las situaciones de estrés dan origen a un sistema básico, un sistema que podemos llamar “sistema de emergencia” puede convalidarse. Este sistema, echa mano de estrategias de mayor aprovechamiento de “la materia prima” lingüística tanto desde el punto de vista del emisor como del receptor. En una situación donde la situación comunicativa está en peligro constante (lenguas criollas o afasia), la reducción al máximo del “ruido lingüístico” se hace un imperativo constante. En este sentido, un sistema con

predominancia de vocales únicas sobre diptongos, de simplicidad silábica, verbal, léxica y sintáctica, se vuelve altamente redundante y por ende, altamente predecible, favoreciendo así no sólo la transmisión de los mensajes por parte del emisor, sino también la decodificación de los mismos por el receptor. El modo pragmático, reducido y sencillo descrito por Givón (1979) es también el modo preferido como más eficiente en situaciones de estrés lingüístico, como la afasia.

La pregunta conductora del presente trabajo es sobre la posibilidad de considerar la teoría de Bickerton como un posible marco para analizar las producciones lingüísticas en otras situaciones de estrés. En la cita de la página 1, Bickerton plantea que las formas de las lenguas criollas no se parecen a las formas de las lenguas que las rodean. En los ejemplos analizados, la situación conversacional con su producción textual “a dos bocas” enmascara el hecho de que a menudo las producciones del afásico, no se parecen a las de su entorno lingüístico. Sin embargo, podemos observar formas como *movir*, *enfermer*, *háceme*, que difieren de la lengua del entorno. También formas de asentir por repetición (Pregunta: ¿Era grande? Respuesta: Grande) que no pertenecen a ningún dialecto del español (pero sí al portugués, por ejemplo). Y, el fenómeno más obvio, al menos en los ejemplos de agramatismo y de afasia de Broca: la preferencia por el uso del verbo con un mínimo de inflexiones gramaticales, característico del modo pragmático descrito por Givón (1979), que tampoco es común en ninguna variedad de español.

Por otra parte, el afásico en muchas oportunidades tiene problemas de decodificación, es decir, no tiene acceso a la lengua del ambiente, y en ciertos casos extremos tampoco tiene el recurso de la retroalimentación de la propia señal, debido a algún daño en las zonas de la audición. En pocas palabras, para su rehabilitación, el afásico a menudo tiene que recrear su lengua en ausencia de un modelo específico. El conocimiento que está en la base de esta recreación, es, usando las palabras de Bickerton, una expresión directa de una característica biológica específica de la especie humana. Es el sistema de supervivencia lingüística que conocemos también como gramática universal.

Referencias

- Álvarez, A y Obediente, E. 1998. Sociolingüística del español del Caribe: virtualidad de las lenguas semicriollas. En Schwegler, Armin & Matthias Perl. *América Negra: panorámica actual de los estudios lingüísticos sobre variedades hispanas, portuguesas y criollas*. Frankfurt: Vervuert: 40-61.
- Bickerton, Derek. 1981. *Roots of language*. Ann Arbor: Karoma.
- Bickerton, Derek. 1990. *Language & Species*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Givón, T. 1979. *Syntax and semantics*. Vol 12. New York: Academic Press
- Halliday, M. 1990. *Spoken and written language*. Oxford: Oxford University press.
- Halliday, M.A.K y R. Hasan. 1976. *Cohesion in English*. London: Longman.
- Jakobson, R. 1941. *Kindersprache, Aphasie, und Aphasie und Allgemeine Lautgesetze*. Universitets Arsskrift, Uppsala. Traducción española: Lenguaje Infantil y Afasia. Madrid: Ayuso.
- Jakobson, R. 1964. Towards a linguistic typology of aphasic impairment. En A.V.S De Reuck and M. O'Connor. *Disorders of Language*. London: Ciba Foundation Symposium.

- Luria, A.R. 1962. *Altas funciones corticales en el hombre y sus trastornos en las lesiones locales del cerebro*. Moscow niv. Press. Moscú.
- Pietrosemoli, L. 1995. Corpus para el estudio de la Afasia. Manuscrito inédito. Mérida: Centro de Investigación y Atención Lingüística. Universidad de Los Andes.
- Pietrosemoli, L. 1996. Coherencia y cohesión en el discurso afásico. *Lengua y Habla*, 1.1: 78-86.