



Departamento de Psicología Evolutiva  
y de la Educación



# Pragmática en afasia

## *Pragmatics in Aphasia*

**TESIS DOCTORAL EUROPEA**

PRESENTADA POR

VERÓNICA MORENO CAMPOS

DIRIGIDA POR:

BEATRIZ GALLARDO PAÚLS (UNIVERSIDAD DE VALENCIA)

FERNANDO CUETOS VEGA (UNIVERSIDAD DE OVIEDO)

VALENCIA, 2010





Departamento de Psicología Evolutiva  
y de la Educación



VNIVERSITAT  
ID VALÈNCIA

# Pragmática en afasia

## *Pragmatics in Aphasia*

**TESIS DOCTORAL EUROPEA**

PRESENTADA POR

VERÓNICA MORENO CAMPOS

DIRIGIDA POR:

BEATRIZ GALLARDO PAÚLS (UNIVERSIDAD DE VALENCIA)

FERNANDO CUETOS VEGA (UNIVERSIDAD DE OVIEDO)



## Índice

|                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Índice de tablas .....                                                                                 | 9  |
| Agradecimientos.....                                                                                   | 11 |
| 1. Introducción .....                                                                                  | 13 |
| 2. Marco Teórico .....                                                                                 | 17 |
| 2.1 El estudio de la afasia: la necesidad interdisciplinar en el estudio del déficit lingüístico ..... | 19 |
| 2.1.1. El déficit lingüístico en afasiología y neuropsicología cognitiva .....                         | 19 |
| 2.1.2. Déficit lingüístico y lingüística clínica .....                                                 | 22 |
| 2.1.3. Pragmática clínica .....                                                                        | 24 |
| 2.1.4 El déficit pragmático .....                                                                      | 33 |
| 2.2 Datos ecológicos y cuantificación: método cualitativo vs. cuantitativo .....                       | 39 |
| 2.2.1 La validez ecológica de los datos.....                                                           | 39 |
| 2.2.2 Métodos cuantitativos y cualitativos.....                                                        | 40 |
| 2.2.3 La importancia teórica del interlocutor-clave .....                                              | 43 |
| 2.3 La elaboración del corpus PerLA .....                                                              | 48 |
| 2.3.1 Definición de objetivos.....                                                                     | 48 |
| 2.3.2 Diseño del Corpus .....                                                                          | 49 |
| 2.3.2.1 Definición de los interlocutores .....                                                         | 49 |
| 2.3.2.2 Definición del entorno y de la recogida de datos .....                                         | 50 |
| 2.3.2.3 Definición de los criterios de transcripción y etiquetado .....                                | 51 |
| 2.4 Las tres pragmáticas en el habla afásica .....                                                     | 55 |
| 2.4.1. Pragmática enunciativa: teoría, categorías y descripción.....                                   | 56 |
| 2.4.1.1 Los actos de habla .....                                                                       | 57 |
| 2.4.1.2 Las inferencias .....                                                                          | 61 |
| 2.4.2. Pragmática textual: teoría, categorías y descripción .....                                      | 66 |
| 2.4.2.1 Estudios previos sobre análisis de categorías textuales en ámbito clínico .....                | 66 |
| 2.4.2.2. La coherencia .....                                                                           | 67 |
| 2.4.2.3. La cohesión.....                                                                              | 70 |
| 2.4.2.4. Revisión del agramatismo desde planteamientos pragmáticos.....                                | 71 |
| 2.4.2.5. El concepto de infradeterminación sintáctica.....                                             | 72 |

|                                                                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2.4.2.6. Agramatismo y paragramatismo como déficits textuales de cohesión: enfoque perceptivo .....                          | 75  |
| 2.4.2.7. El déficit textual de cohesión: clasificación .....                                                                 | 77  |
| 2.4.2.7.1 Déficit de rección .....                                                                                           | 80  |
| 2.4.2.7.2 Déficit de concordancia .....                                                                                      | 82  |
| 2.4.2.7.3 Déficit de orden .....                                                                                             | 84  |
| 2.4.2.7.4 Déficit de integración.....                                                                                        | 85  |
| 2.4.3. Pragmática interactiva: teoría, categorías y descripción.....                                                         | 88  |
| 2.4.3.1 Descripción de las categorías analizadas .....                                                                       | 90  |
| 3. Metodología .....                                                                                                         | 99  |
| 3.1 Método .....                                                                                                             | 101 |
| 3.1.1 Selección de participantes .....                                                                                       | 101 |
| 3.1.2 Procedimiento de recogida de datos .....                                                                               | 102 |
| 3.1.3 Descripción del proceso de análisis de datos: una clasificación problemática.....                                      | 104 |
| 3.1.4 Sobre el concepto de fluidez.....                                                                                      | 106 |
| 3.1.4.1 Fluidez en la enseñanza de segundas lenguas.....                                                                     | 107 |
| 3.1.4.2 Fluidez en neuropsicología (I) .....                                                                                 | 108 |
| 3.1.4.3 Fluidez en neuropsicología (II).....                                                                                 | 108 |
| 3.1.4.4 Fluidez en lingüística.....                                                                                          | 110 |
| 3.1.4.5 Sobre el valor de la fluidez en el presente trabajo .....                                                            | 112 |
| 3.1.5 Descripción de los participantes .....                                                                                 | 115 |
| 4. Resultados .....                                                                                                          | 127 |
| 4.1. Pragmática enunciativa.....                                                                                             | 130 |
| 4.1.1. Comparación de los sujetos sanos y los interlocutores sin patología .....                                             | 131 |
| 4.1.2. Comparación de los interlocutores-clave y los sujetos control.....                                                    | 132 |
| 4.1.3. Comparación de los interlocutores con afasia de tipo fluente y los interlocutores con afasia de tipo no fluente ..... | 133 |
| 4.1.4. Comparación de los interlocutores con afasia de tipo fluente y los interlocutores-clave .....                         | 135 |
| 4.1.5. Comparación de los interlocutores con afasia de tipo fluente y los sujetos del grupo control .....                    | 136 |
| 4.1.6. Comparación de los interlocutores con afasia de tipo no fluente y los interlocutores-clave .....                      | 138 |

|                                                                                                                             |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.1.7. Comparación de los interlocutores con afasia de tipo no fluente y los sujetos del grupo control .....                | 139 |
| 4.2. Pragmática textual .....                                                                                               | 146 |
| 4.2.1. Análisis por niveles.....                                                                                            | 148 |
| 4.2.2. Resultados del nivel de recepción.....                                                                               | 149 |
| 4.2.3. Resultados del nivel de concordancia .....                                                                           | 150 |
| 4.2.4. Resultados del nivel de orden.....                                                                                   | 151 |
| 4.2.5. Resultados del nivel de integración.....                                                                             | 152 |
| 4.3. Pragmática interactiva.....                                                                                            | 157 |
| 4.3.1. Comparación de los sujetos sanos y los interlocutores sin patología .....                                            | 157 |
| 4.3.2. Comparación de los interlocutores-clave y los sujetos control.....                                                   | 159 |
| 4.3.3 Comparación de los interlocutores con afasia de tipo fluente y los interlocutores con afasia de tipo no fluente ..... | 160 |
| 4.3.4 Comparación de los interlocutores con afasia de tipo fluente y los interlocutores-clave .....                         | 161 |
| 4.3.5 Comparación de los interlocutores con afasia de tipo fluente y los sujetos del grupo control .....                    | 162 |
| 4.3.6 Comparación de los interlocutores con afasia de tipo no fluente y los interlocutores-clave .....                      | 164 |
| 4.3.7 Comparación de los interlocutores con afasia de tipo no fluente y los sujetos del grupo control .....                 | 165 |
| 5. Discusión .....                                                                                                          | 171 |
| 5.1 Pragmática enunciativa.....                                                                                             | 174 |
| 5.2 Pragmática textual .....                                                                                                | 180 |
| 5.3 Pragmática interactiva.....                                                                                             | 184 |
| 6. Conclusiones Finales .....                                                                                               | 189 |
| 7. Pragmatics in Aphasia .....                                                                                              | 195 |
| 8. Bibliografía .....                                                                                                       | 215 |



## Índice de tablas

|                                                                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabla 1. Relación de los trabajos que identifican la existencia del déficit pragmático en diversas patologías..... | 34  |
| Tabla 2. Resumen de las categorías evaluadas en los protocolos comentados .....                                    | 36  |
| Tabla 3. Convenciones de transcripción adoptadas.....                                                              | 53  |
| Tabla 4. Relación entre los actos de habla y los elementos comunicativos.....                                      | 56  |
| Tabla 5. Cuadro resumen con los déficits que integran los diferentes niveles .....                                 | 87  |
| Tabla 6. Índice de Participación Conversacional en conversaciones con sujetos sanos y afásicos .....               | 96  |
| Tabla 7. Agilidad del Turno en conversaciones con sujetos sanos y afásicos .....                                   | 97  |
| Tabla 8. Cuadro resumen de las características propias de cada afasia .....                                        | 105 |
| Tabla 9. Medias de fluidez del grupo control.....                                                                  | 113 |
| Tabla 10. Cálculo de la fluidez en los interlocutores afásicos.....                                                | 114 |
| Tabla 11. Datos del grupo con afasia fluente .....                                                                 | 116 |
| Tabla 12. Datos del grupo con afasia no fluente.....                                                               | 121 |
| Tabla 13. Datos del grupo de interlocutores-clave.....                                                             | 124 |
| Tabla 14. Datos del grupo control .....                                                                            | 125 |
| Tabla 15. Cuadro resumen de los valores medios presentados por los grupos.....                                     | 125 |
| Tabla 16. Medias de los grupos con afasia y de los interlocutores sanos .....                                      | 131 |
| Tabla 17. Medias de los grupos de interlocutores-clave y control .....                                             | 133 |
| Tabla 18. Medias de los grupos con afasia de tipo fluente y no fluente .....                                       | 134 |
| Tabla 19. Medias de los grupos con afasia de tipo fluente e interlocutores-clave .....                             | 135 |
| Tabla 20. Medias de los grupos con afasia tipo fluente y control .....                                             | 137 |
| Tabla 21. Medias de los grupos con afasia de tipo no fluente y los interlocutores-clave .....                      | 138 |
| Tabla 22. Medias de los grupos con afasia de tipo no fluente y control .....                                       | 140 |
| Tabla 23. Datos Pragmática Enunciativa grupo de interlocutores con afasia de tipo fluente .....                    | 142 |
| Tabla 24. Datos Pragmática Enunciativa grupo de interlocutores con afasia de tipo no fluente .....                 | 143 |
| Tabla 25. Datos Pragmática Enunciativa grupo de interlocutores-clave .....                                         | 144 |
| Tabla 26. Datos Pragmática Enunciativa de grupo control sin relación con el interlocutor con afasia.....           | 145 |
| Tabla 27. Medias de los niveles perceptivos.....                                                                   | 148 |

|                                                                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabla 28. Medias de las categorías gramaticales del nivel de rección .....                                       | 149 |
| Tabla 29. Medias de las categorías gramaticales del nivel de concordancia .....                                  | 150 |
| Tabla 30. Medias de las categorías gramaticales del nivel de orden .....                                         | 150 |
| Tabla 31. Medias de las categorías gramaticales del nivel de integración.....                                    | 151 |
| Tabla 32. Datos de los niveles de Rección y Concordancia en interlocutores con<br>afasia de tipo fluente .....   | 153 |
| Tabla 33. Datos de los niveles de Orden e Integración en interlocutores con<br>afasia de tipo fluente .....      | 154 |
| Tabla 34. Datos de los niveles de Rección y Concordancia en interlocutores con<br>afasia de tipo no fluente..... | 155 |
| Tabla 35. Datos de los niveles de Orden e Integración en interlocutores con<br>afasia de tipo no fluente.....    | 156 |
| Tabla 36. Medias de los grupos con afasia y de los interlocutores sanos .....                                    | 158 |
| Tabla 37. Medias de los grupos de interlocutores-clave y control.....                                            | 160 |
| Tabla 38. Medias de los grupos con afasia de tipo fluente y no fluente.....                                      | 161 |
| Tabla 39. Medias de los grupos con afasia de tipo fluente e interlocutores-clave .....                           | 162 |
| Tabla 40. Medias de los grupos con afasia tipo fluente y control .....                                           | 163 |
| Tabla 41. Medias de los grupos con afasia de tipo no fluente y los interlocutores-<br>clave.....                 | 164 |
| Tabla 42. Medias de los grupos con afasia de tipo no fluente y control .....                                     | 165 |
| Tabla 43. Datos Pragmática Interactiva del grupo de interlocutores con afasia de<br>tipo fluente.....            | 167 |
| Tabla 44. Datos Pragmática Interactiva del grupo de interlocutores con afasia de<br>tipo no fluente .....        | 168 |
| Tabla 45. Datos Pragmática Interactiva del grupo de interlocutores-clave .....                                   | 169 |
| Tabla 46. Datos Pragmática Interactiva del grupo control sin relación con el<br>interlocutor con afasia .....    | 170 |

*Porque mientras Tú estés ahí,  
Yo estaré aquí.*

Porque una tesis es el resultado de un trabajo individual, pero siempre comprende un esfuerzo colectivo, debo dedicar el primero de mis agradecimientos a todos los miembros del grupo de investigación PerLA y, en especial, a mi directora. Mil Gracias, Beatriz, por tus clases de Lingüística en la licenciatura de Filología Hispánica. Gracias por enseñarme a apreciar la aplicabilidad social del estudio del lenguaje, pues cambió por completo mi perspectiva investigadora, y me permitió explorar un campo en principio extraño para mí: las patologías del lenguaje. Si valoro los años de colaboración y de investigación en que me has dirigido sólo puedo acabar este apartado reiterándote mi gratitud por todo lo que he aprendido de ti tanto en el ámbito profesional como en el personal; porque tu calidad humana excede tu ya reconocida calidad profesional.

Del mismo modo os quiero agradecer a todas las *perlas* del grupo de investigación vuestra ayuda y apoyo constante. Mis queridos Montse, Enric, Carlos, Manolo,... gracias por esas sonrisas en el café y por haberme hecho sentir siempre una más del grupo.

Siguiendo con el relato de los apoyos que he recibido, sin duda uno de los más importantes ha sido el refuerzo del grupo de investigación de mi codirector. Gracias, Fernando, por estar siempre dispuesto a responder a mis extrañas preguntas de logopeda-lingüista metida a psicóloga, y por hacer que me sienta en la Universidad de Oviedo como en mi segunda casa académica. Este último mérito es, también, obra de Analía y María, con quienes espero celebrar muchas alegrías.

También recuerdo con mucha alegría los amigos que gané en mis dos estancias: tanto el equipo de la dra. Obler en la CUNY de Nueva York como el departamento de Psicología de Oxford Brookes, donde se encuentra el dr. Davies, me ayudaron sobremanera, gracias a todos.

Y por último, pero no menos importantes para mí, estáis todos los que habéis contribuido a que esta tesis cobre forma: amigos y familia me habéis apoyado día a día y por eso todos y cada uno de vosotros estáis representados aquí.

Tan sólo una última alusión, por todos los años de carencia de respuestas:

*“Sí, yayo, al final acabé la tesis... Sí, tenías razón... ya era hora”*

*Verónica.*



# 1. Introducción



La afasia es un fenómeno multicomponencial que implica la alteración simultánea de muchos niveles lingüísticos. Uno de los retos que nos hemos marcado en esta tesis es estudiar el estado de la pragmática en afasia desde una perspectiva holística y multidisciplinar que considere cada fenómeno desde los planteamientos a menudo divergentes de la lingüística perceptiva (que requiere análisis de datos ecológicos), la neuropsicología cognitiva (que fundamenta los resultados en análisis estadísticos) y la logopedia (que exige la aplicabilidad de las teorías propuestas). A esta visión eminentemente integradora corresponde también la estructura del presente trabajo, que intenta responder a los diferentes requerimientos académicos de cada una de las disciplinas anteriormente citadas.

El propósito principal de este trabajo ha sido el de realizar una descripción de las categorías pragmáticas en hablantes con afasia a partir de un corpus de conversaciones recogidas en el contexto usual del paciente y con la presencia de un interlocutor-clave para asegurar la validez ecológica de los datos. Mediante el estudio de dichas categorías queremos comprobar, en primer lugar, si existe un déficit pragmático que podamos vincular con la afasia; y en segundo lugar, constatar cuáles son las que mejor se conservan.

Para ello hemos analizado las categorías pragmáticas presentes en 30 grabaciones de 15 interlocutores con afasia de tipo fluente y otros 15 con afasia de tipo no fluente, quienes interactúan con su interlocutor habitual en su entorno cotidiano. Para poder establecer las diferencias que presentan las personas con patología afásica de los hablantes sin patología, hemos comparado dichas grabaciones con otras 30 de sujetos que no padecen ninguna patología: 15 de estas grabaciones pertenecen a los interlocutores-clave de los pacientes afásicos y las otras 15 son conversaciones coloquiales en las que ningún interlocutor padece ninguna alteración lingüística.

Además de constatar la existencia de patrones de actuación pragmática diferente por parte del grupo afásico, el análisis por grupos nos permite estudiar las diferencias entre el grupo de interlocutores afásicos de tipo fluente y el grupo de hablantes con afasia no fluente. De igual modo, podemos analizar si el grupo de interlocutores sanos que interactúa con el paciente utiliza estrategias de adaptación conversacional, y en caso afirmativo, señalar cuáles son.

Podemos resumir los principales objetivos de esta tesis en los puntos que se exponen a continuación:

**Objetivo 1**

Realizar una descripción de las categorías pragmáticas en hablantes con afasia de tipo fluente y no fluente a partir de un corpus de conversaciones recogidas en el contexto usual del paciente, y con la presencia de un interlocutor-clave para asegurar la validez ecológica de los datos.

**Objetivo 2**

Determinar la posible existencia de un déficit pragmático específico en los hablantes con afasia.

**Objetivo 3**

Comprobar la posible existencia de conductas conversacionales diferentes entre los interlocutores con afasia de tipo fluente y no fluente.

**Objetivo 4**

Constatar qué categorías pragmáticas son las mejor conservadas en los interlocutores con afasia de tipo fluente.

**Objetivo 5**

Verificar las categorías pragmáticas mejor conservadas en los interlocutores con afasia de tipo no fluente.

**Objetivo 6**

Examinar las estrategias comunicativas utilizadas por los hablantes con afasia.

**Objetivo 7**

Analizar el uso de estrategias de adaptación conversacional por parte de los interlocutores clave que interaccionan con hablantes con afasia.

## **2. Marco teórico**



## 2.1. El estudio de la afasia: la necesidad interdisciplinar en el estudio del déficit lingüístico

Al plantearnos un estudio sobre afasia y pragmática comprobamos, en primer lugar, la necesaria interdisciplinariedad con la que debemos abordar nuestro objeto de estudio. Simplificando el panorama bibliográfico, cabe señalar tres grandes perspectivas de interés para nuestro objetivo: la neuropsicología cognitiva, la lingüística clínica, y la pragmática clínica.

### 2.1.1 El déficit lingüístico en afasiología y neuropsicología cognitiva

En el ámbito de la afasiología la consideración del déficit lingüístico conjuga perspectivas diferentes que con frecuencia conducen a descripciones confusas e irreconciliables, y dificultan la comparación entre estudios de distintas procedencias; mientras la clasificación de los síndromes neurológicos suele basarse en fundamentos anatómicos (Ardila, 2006a) o neurofisiológicos (Grodzinsky, 1990), la afasiología clásica ha buscado correlaciones entre las localizaciones anatómicas y los criterios semióticos para diferenciar los tipos de afasia (Luria, 1970; Goodglass & Kaplan, 1983; Caplan et al., 2007). Así, por ejemplo, la clasificación de Ardila (2006a), siguiendo Benson y Ardila (1996), combina la distinción entre Afasia Pre-rolándica y Post-rolándica, y entre Afasia Perisilviana y Extrasilviana, para describir nueve síndromes afásicos:

- Afasias pre-rolándicas peri-silvianas: Broca Tipo I (síndrome triangular), Broca Tipo II (síndrome triangular-opercular-insular)
- Afasias pre-rolándicas extra-silvianas: Extrasilviana Motora Tipo I (síndrome prefrontal dorsolateral izquierdo), Extrasilviana Motora Tipo II (síndrome del área motora suplementaria)
- Afasias post-rolándicas peri-silvianas: Conducción (síndrome parietal-insular), Wernicke Tipo I (síndrome insular posterior-istmo temporal), Wernicke Tipo II (síndrome circunvolución temporal superior y media),
- Afasias post-rolándicas extrasilvianas: Extrasilviana Sensorial Tipo I (síndrome temporo-occipital), Extrasilviana Sensorial Tipo II (síndrome parieto-occipital angular).

Como es bien sabido, esta tradición arranca de la distinción clásica entre afasia de Broca y afasia de Wernicke, con la asociación clara entre una localización concreta de la lesión cerebral y cierto conjunto de síntomas lingüísticos deficitarios. También Luria asume planteamientos anatómicos; su propuesta representa el intento de vincular lesiones concretas con síntomas lingüísticos concretos, en su modelo de seis tipos de afasia (apud. Lesser, 1978: 20-21):

- afasia acústico-agnósica: circunvolución superior del lóbulo temporal (dificultades para diferenciar los sonidos del habla)
- afasia acústico-amnésica: circunvolución media (dificultades para retener el significado de una palabra mientras se interpreta el resto de la cadena)
- afasia semántica: unión de los lóbulos temporal, parietal y occipital (se conserva la capacidad de comprender palabras aisladas, pero no se comprenden las unidades superiores)
- afasia motora eferente: inercia patológica en el sistema motor (dificultades en la articulación, que se reduce a movimientos aislados y entrecortados, especialmente en los inicios; se relacionaría con la afasia de Broca según es descrita por Goodglass y Kaplan, 1972)
- afasia motora aferente: trastorno en la retroalimentación cinestésica de las pautas motoras del habla (dificultades articulatorias sobre todo en encadenamientos y junturas)
- afasia dinámica: trastorno en los procesos dinámicos de excitación nerviosa (dificultades más sintácticas que articulatorias; correspondería a la afasia motora transcortical de Goodglass y Kaplan).

Por su parte, la tradición de la neuropsicología cognitiva ha utilizado criterios que atienden bien a los componentes de la gramática (déficit fonológico, morfosintáctico, semántico o pragmático) o bien a las habilidades semióticas afectadas (expresión oral y escrita, comprensión oral y escrita, repetición), lo que le ha servido para identificar aisladamente algunos déficits verbales concretos: anomias, parafasias, perseveraciones, agramatismo y paragramatismo, dislexias, disgrafías. R. Gallagher (1991: 76) describe así los objetivos de estas evaluaciones:

*"Una evaluación neuropsicológica estándar cumple un amplio rango de capacidades de lenguaje, incluyendo fluidez, articulación, recuperación de palabras, comprensión, repetición, lectura y escritura."*

El modelo teórico asumido por Cuetos (1998: 9) adopta estos planteamientos y

*"trata de interpretar los trastornos afásicos en base a los modelos de procesamiento del lenguaje, esto es, cada trastorno se interpreta como consecuencia de la alteración de alguno de los componentes del sistema de procesamiento lingüístico."*

El objetivo no es conseguir identificar qué zona del cerebro está afectada, sino interpretar los déficits presentados por los pacientes por referencia a los módulos que integran los diversos procesos cognitivos. Al no plantearse como objetivo la identificación anatómica se adopta un planteamiento semiótico en la evaluación, lo que facilita la planificación de la posterior rehabilitación para el profesional de la logopedia al identificar cuáles son las estructuras deficitarias en el modelo cognitivo evaluado.

Observamos, en definitiva, un panorama de estudios sobre el tema que tienen base experimental, teórica o aplicada, y que en la mayoría de las ocasiones son estudios de caso único o de muy pocos sujetos, pero cuyos resultados se pretenden concluyentes en la búsqueda de un patrón de actuación universal. La realidad, sin embargo, se resiste a encajar en las propuestas de clasificación:

*"En todo síndrome se encuentran pacientes que no presentan determinados síntomas considerados típicos y, sin embargo, padecen otros que no están agrupados en esta categoría. Para tratar de solucionar este problema, los neuropsicólogos clásicos crearon algunas etiquetas amplias (más bien cajones de sastre) como la afasia mixta o la afasia global. Pero incluso con estas categorías tan laxas todavía quedan muchos pacientes que no se ajustan a ninguno de los síndromes establecidos." (Cuetos, 1998: 9).*

### 2.1.2. Déficit lingüístico y lingüística clínica

En este marco teórico, la caracterización de la afasiología clásica y la neuropsicología cognitiva se completa con un tercer enfoque que clasifica el déficit verbal según el tipo de relación lingüística afectado de manera predominante, sin tener en cuenta la localización de las lesiones o las habilidades del hablante en comprensión, expresión o repetición; como veremos, cada caso implica simultánea y necesariamente varios niveles, y puede manifestarse en uno o varios componentes del lenguaje. Aunque la bibliografía sobre el déficit lingüístico se basa sobre todo en investigaciones sobre afasia, creemos que una teoría global sobre el déficit debe ser capaz de dar cuenta de este fenómeno con independencia de la etiología concreta que lo provoque; aspiramos, pues, a una teoría unificada que pueda aplicarse a los datos de todo hablante con patología del lenguaje, y también a la intervención logopédica. En definitiva, nuestra descripción de la pragmática en afasia utilizará un concepto de déficit lingüístico que pueda aplicarse también a otras muestras de lenguaje deficitario.

La evaluación de un paciente con déficit lingüístico debe considerar todos los componentes del lenguaje en sus diferentes niveles y categorías. En la práctica clínica cotidiana el profesional evaluador examina el estado de la fonología y la fonética, la morfología, la sintaxis y la semántica con las diferentes pruebas diseñadas, validadas y estandarizadas para ello; por señalar algunas citaremos, por ejemplo, el Registro Fonológico Inducido (RFI), el Test de Boston para el Diagnóstico de la Afasia (TBDA), el Test Barcelona, el Test Peabody o el Test de Vocabulario en Imágenes (TEVI).

Tradicionalmente, la evaluación y descripción del déficit verbal se ha venido centrando en el estudio pormenorizado de las categorías que integran los componentes gramaticales. Esta reducción del lenguaje a la gramática<sup>1</sup> se puede relacionar con la influencia ejercida por la gramática generativa, que explica también otros rasgos, como los pocos trabajos lingüísticos dedicados a investigar el campo de la patología verbal, la tradición de estudios de caso único (el innatismo garantiza la representatividad equivalente de los distintos sujetos), o el desinterés explícito por la competencia

---

<sup>1</sup> En realidad, cabe pensar que este proceso de reducción arranca de la Edad Media, cuando la retórica clásica, de la mano de la Escolástica, prescinde progresivamente de la Actio y focaliza los elementos de la Elocutio. La tradición posterior, incluyendo las escuelas estructuralistas prechomskyanas, hereda esta asimilación entre lenguaje y gramática, que alcanza su nivel máximo en el modelo generativo transformacional.

pragmática<sup>2</sup>, es decir, por la actuación (pues se asume que el objeto de la Lingüística es describir la competencia gramatical, el uso de reglas finitas para la generación de infinitas oraciones). Como es bien sabido, este desinterés de la Lingüística en las décadas previas ha sido compensado por la Neuropsicología Cognitiva, que se ha convertido en la referencia obligada a la que acudiremos constantemente a lo largo de este trabajo.

La Lingüística en la actualidad representa un ámbito heterogéneo de investigación que, en el estudio de las patologías del lenguaje, aboga por la necesaria interdisciplinariedad y colaboración entre todas las ciencias y prácticas implicadas en patologías neurolingüísticas, como son la Neurología, la Psicología, la Logopedia y la propia Lingüística. De ahí que los planteamientos ya no focalicen la sintaxis, sino la pragmática:

*"Linguistics pragmatics (...) is at the intersection of a number of fields within and outside of cognitive science: not only linguistics, cognitive psychology, cultural anthropology, and philosophy (logic, semantics, action theory), but also sociology (interpersonal dynamic and social convention) and rhetoric contribute to its domain."*

(Green, 1996; apud Cummings, 2005)

Esta consideración del déficit, que arranca de las publicaciones clásicas de Jakobson sobre afasia y lenguaje infantil (1935, 1941, 1956, 1964), ha sido recogida por autores posteriores, entre los que destacan Ruth Lesser (1978) y David Crystal (1981). Es este último quien acuña el término de Clinical Linguistics, situando su consolidación en la década de los sesenta (Crystal 2000: 681), mientras Howard (2002) la retrasa a los años 70 del siglo pasado.

*"clinical linguistics is the application of linguistic science to the study of communication disability, as encountered in clinical situations."* (Crystal, 1981:1)

---

<sup>2</sup> En su artículo de 1978 "Language and Unconscious Knowledge" (incluido más tarde en Rules and Representations) Chomsky señala que la competencia pragmática es un componente del estado mental de "conocer una lengua". Distingue entre (a) competencia gramatical, es decir, los aspectos computacionales del lenguaje, que suponen un conocimiento con forma y significado; y (b) competencia pragmática, definida como el conocimiento de las condiciones adecuadas de uso, y de cómo utilizar los recursos gramaticales y conceptuales con cierta finalidad. La competencia pragmática sitúa al lenguaje en uso, relacionando las intenciones y las finalidades de los hablantes, con los recursos lingüísticos de que dispone (1980: 224-225). Y señala que la competencia pragmática no es objeto de interés.

### 2.1.3. Pragmática clínica

Una de las razones de esta divergencia de enfoques es que las evaluaciones de hablantes afásicos que tienen su punto de partida en la Neuropsicología utilizan el método experimental para registrar los datos de los pacientes; es decir, el examen de las capacidades verbales se realiza normalmente en contextos cerrados previamente preparados, cuyas condiciones de evaluación responden específicamente a los ítems de un test o un cuestionario determinado. No hay lugar para la improvisación lingüística ni para analizar la conducta conversacional, pues las pruebas estandarizadas sólo pueden recoger y analizar las categorías gramaticales para las que han sido diseñadas (Fernández Pérez, 2008). Como ejemplo presentamos a continuación varios ítems utilizados para la evaluación del componente sintáctico de la BLOC (Puyuelo et al., 1997):



#### Ítem 8

INTRODUCCIÓN: El profesor felicita a la niña.

PRUEBA: Explicámelo empezando la frase con: "La niña"  
(la niña es felicitada por el profesor).

#### Ítem 9

INTRODUCCIÓN: Sergio llama a Montse.

PRUEBA: Explicámelo empezando la frase con: "Montse"  
(Montse es llamada por Sergio).

#### Ítem 10

INTRODUCCIÓN: El policía riñe a las niñas.

PRUEBA: Explicámelo empezando la frase con: "Las niñas"  
(las niñas son regañadas por el policía).

Ante este tipo de evaluación el sujeto evaluado "se ve encasillado" en marcos comunicativos fijos, donde su papel queda relegado a la función reactiva (Gallardo 2006: 148); y si bien cabe aceptar este tipo de actividad de entrevista en el ámbito de la sintaxis y de la gramática en general (el ejemplo propuesto pretende desencadenar estructuras pasivas simples en el evaluado), no ocurre lo mismo a la hora de evaluar

categorías pragmáticas como los actos de habla; así, la misma BLOC pretende evaluar algunos actos de habla con estos escenarios estáticos desencadenantes, pero vemos que en ocasiones los actos de habla que se pretende provocar son ambiguos o poco apropiados para el contexto que se propone<sup>3</sup>.

Este planteamiento, habitual en la evaluación del lenguaje y desarrollado notablemente durante la segunda mitad del s. XX, se ve afectado por la aparición, en la década de los 80, de los primeros estudios sobre el componente pragmático y las patologías del lenguaje (Prutting, 1983; Penn, 1985; Gerber & Gurland, 1989; Terrell & Ripich, 1989, etc.); desde entonces, el estudio de la pragmática en el ámbito clínico no ha cesado de aumentar; además, en los últimos años se ha ido poniendo de manifiesto la importancia de la evaluación pragmática para una rehabilitación efectiva. Se habla directamente de Pragmática clínica o neuropragmática (Smith & Leinonen, 1992; Stemmer, 1999; Tirassa 1999; Bara & Tirassa, 2000<sup>4</sup>) para señalar la importancia de este enfoque, preocupado por el uso efectivo, intencional, y contextualizado del lenguaje (Cruse, 2000: 16):

*"Pragmatics can be taken to be concerned with aspects of information (in the widest sense) conveyed through language which (a) are not encoded by generally accepted convention in the linguistic forms used, but which (b) none the less arise naturally out of and depend on the meanings conventionally encoded in the linguistic forms used, taken in conjunction with the context in which the forms are used."*

De ahí que las propuestas de evaluación lingüística que han ido surgiendo en los últimos años, y especialmente después de lo que Smith & Leinonen (1992: 1) llaman revolución pragmática, prefieran una recogida de datos ecológica en ambientes abiertos que intentan, en la medida de lo posible, reproducir las condiciones naturales

---

<sup>3</sup> Por ejemplo, para evaluar la capacidad del niño para realizar actos de habla de protesta, se propone el siguiente contexto, perteneciente a la lámina de "El restaurante de comida rápida":

"5. B. Introducción: Pedro recuerda que le ha dicho al camarero que no le ponga mostaza ni cebolla en su hamburguesa. "Prueba: ¿Qué dice Pedro para contárselo a sus amigos? (Le he dicho que no me ponga ni mostaza ni cebolla). "

Es decir, que no se pide al niño que realice una protesta real, sino que la relate.

<sup>4</sup> Bara y Tirasa, del Centro de Ciencia Cognitiva de la Universidad de Turín, defienden una "pragmática cognitiva" basada en las nociones de competencia comunicativa y de comunicación intencional; aunque conciben la pragmática como una disciplina ajena a la lingüística, sus propuestas son compatibles con los presupuestos de la pragmática clásica (Grice, Sperber & Wilson, Searle).

de producción lingüística del sujeto evaluado. El contexto se prepara pero no se controla, factor que posibilita la recogida de datos gramaticales y pragmáticos que deben ser analizados mediante una transcripción fidedigna a posteriori; como señala Adams (2002), la posibilidad de que los datos así recogidos no presenten la aparición de alguna categoría, se compensa mediante el recurso a los tests estandarizados. La principal desventaja de este método es la cantidad de tiempo que se precisa entre la grabación, transcripción, revisión y análisis de las categorías.

En este trabajo consideramos de gran importancia el poder observar la actuación comunicativa del interlocutor a través del estudio de sus turnos conversacionales: su locutividad activa o pasiva, sus estrategias reformuladoras, su iniciativa conversacional... Creemos que toda esta información es de crucial importancia a la hora de abordar la rehabilitación de una persona que sufre algún trastorno de la comunicación, pues nos proporciona información sobre la autoconcepción del yo emisor<sup>5</sup>: dada la naturaleza de la mayoría de los turnos utilizados por el emisor podremos deducir el estado de su confianza como agente del proceso comunicativo. Dicho estado debe reflejarse en el planteamiento de la futura rehabilitación: si el paciente retiene todos los turnos a su favor, la rehabilitación deberá encaminarse hacia la toma de conciencia de la situación, la adquisición de pautas de autocontrol y la inhibición positiva de las producciones periféricas, es decir, no relevantes desde el punto de vista informativo. Por el contrario, si el paciente prefiere inhibirse como emisor, entonces la rehabilitación deberá hacer hincapié en fomentar las emisiones comunicativas del interlocutor cuidando que las producciones se dirijan hacia la recuperación de la confianza del sujeto, por ejemplo mediante el trabajo de esquemas conversacionales conocidos por el paciente<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Aunque no lo trataremos en este trabajo, esta perspectiva nos lleva directamente al análisis de los datos conversacionales como huella o manifestación de la capacidad intersubjetiva, es decir, de Teoría de la Mente (Gallardo Paúls, 2008a); como complemento a los análisis basados en pruebas de comprensión (tareas de falsa creencia, etc.), la teoría de la Enunciación de Benveniste nos permite analizar la dimensión de teoría de la mente en el uso expresivo, completando el binomio comprensión/emisión (ejes perceptivo/ejecutivo).

<sup>6</sup> Por ejemplo, la batería BLOC en el apartado de evaluación pragmática proporciona una multitud de aplicaciones de guiones conversacionales socialmente preestablecidos cuyo único requisito para ser desarrollados con éxito es el conocimiento previo por parte del sujeto entrevistado.

Para desarrollar este tipo de enfoque será necesario, en definitiva, que el método natural y cualitativo se complemente con el método experimental, tal y como explicaremos en §2.2. Por este motivo, en el presente trabajo combinaremos ambos métodos en el estudio del componente pragmático para tratar de aprovechar las ventajas de cada uno.

Una de las críticas más repetidas acerca de la fiabilidad de los estudios pragmáticos ha sido la de su difícil cuantificación y, por tanto, la ausencia de datos concretos que pudieran ser contrastados a posteriori o sometidos a juicios objetivos de base estadística. Esta consideración ha apartado buena parte de los estudios teóricos de base experimental de la pragmática, pero en los últimos años la tendencia se ha invertido, tal y como señalan Noveck & Sperber (2007: 184):

*“theoretical work in pragmatics relies heavily -often exclusively- on pragmatic intuitions (...) the use of statistical data form corpuses and from experiments is even less common (...) Although a few pioneers in psycholinguistics had, for more than twenty years, approached various pragmatic issues experimentally, it is only in recent years than investigators have begun employing experimental methods in order to test pragmatics hypotheses. We see this emergence of a proper experimental pragmatics as an important advance with a great potential for further development.”*

En este trabajo intentamos demostrar que la pragmática, como el resto de componentes lingüísticos, es susceptible de ser dividida y analizada en unidades menores; por ello, hemos desarrollado un análisis de las categorías pragmáticas que se apoya en la estadística, con una doble finalidad: la primera, presentar datos pragmáticos objetivos procedentes de contextos reales; y la segunda, realizar una contribución a la línea de trabajo experimental en lingüística.

El repaso bibliográfico nos muestra que, ya desde su aparición<sup>7</sup>, la pragmática presenta ciertas dificultades en su definición y delimitación, puesto que ésta es relativa

---

<sup>7</sup> La historiografía señala 1938 como “fecha oficial” de nacimiento de la pragmática, cuando Ch. Morris, en sus *Foundations of the Theory of Signs* divide los estudios semióticos en sintaxis (relación entre signos), semántica (relación de los signos y la realidad que designan), y pragmática (relación entre los signos y sus usuarios). En 1955 es cuando John Austin dicta sus conferencias sobre los Actos de Habla, cuya publicación póstuma en 1962, con el título *How to do things with words*, desencadena la verdadera eclosión de estudios pragmáticos, que se verá reforzada con los también conocidos textos de Grice de 1957 (“Meaning”) y 1975 (“Logic and conversation”). Este nacimiento de un marco filosófico, y no lingüístico, explica entre otras

a si se considera su vinculación o no con los demás componentes lingüísticos; sin embargo, la oposición de los años 80 entre Pragmática radical y Pragmática integrada<sup>8</sup>, no tiene cabida en un planteamiento de lingüística cognitiva de corte perceptivo como el que asumimos en el presente trabajo (López García, 1989; Langacker, 1991; Cuenca & Hilfferty, 1999). En la medida en que el uso del lenguaje se explica de acuerdo a los procesos mentales subyacentes, resulta obvio que cualquier descripción lingüística debe reflejar el lenguaje en uso, (esto es, la actuación que rechazaba el generativismo); dicho de otra forma: para nosotros, la lingüística es necesariamente pragmática, y las muestras de habla/lenguaje que analizamos deben situarse necesariamente en un contexto comunicativo que relaciona a un emisor y un receptor. Asumimos que las unidades concretas que vamos a analizar en nuestro corpus (actos de habla, intervenciones, déficits textuales...) son la concreción de un nivel mucho más abstracto en el que la pragmática participa de lenguaje, memoria, atención, y control inhibitorio<sup>9</sup> (en el sujeto), pero también de intersubjetividad y teoría de la mente (en la interacción); de ahí que muchos protocolos de evaluación de la pragmática específicamente diseñados para lesionados de hemisferio derecho utilicen inputs no verbales, sino icónicos, en la evaluación de algunas categorías. En palabras de M. Perkins (2005: 374):

*"Instead of seeing pragmatics as some kind of discrete entity that exists independently of other entities with which it interacts (e.g. language, memory, attention, etc.) it is better characterized as an epiphenomenal or emergent property of interactions between such entities. Pragmatics is what you get when entities such as language, social cognition, memory, intention and inferential reasoning collide in socio-culturally situated human interaction, rather than being instantiated or uniquely grounded in any single one of these."*

---

cosas la falta de acuerdo entre los investigadores que han tratado de delimitar el ámbito pragmático (Levinson, 1983: 21).

<sup>8</sup> De una manera simplificada podríamos decir que los defensores de la Pragmática Integrada (Moeschler, Ducrot, Reboul, Anscombe) asumen la inclusión de la pragmática en la semántica, como una especie de dimensión retórica que entra en juego cuando falla el significado literal; es una pragmática incluida en la competencia, pues los aspectos pragmáticos están codificados por la lengua. Los defensores de la Pragmática Radical, por su parte (Cole, Gazdar, Sperber, Wilson), postulaban que la pragmática es un componente más junto a la Sintaxis y la Semántica (concebidos los tres con planteamientos modularistas/generativistas), pero que se encarga de la actuación y, por tanto, no compete estrictamente a la Lingüística (Moeschler & Reboul, 1994: 29).

<sup>9</sup> La consideración del control inhibitorio como un rasgo fundamental en la caracterización del lenguaje natural aparece en Hernández Sacristán (2006).

La bibliografía señala igualmente diversos motivos por los que la pragmática no ha alcanzado el grado de aceptabilidad necesario entre los planteamientos clínicos (Smith & Leinonen, 1992; Manochiopining, Sheard & Reed, 1992; Penn, 1999; Cummings, 2005; Gallardo, 2006); a continuación resumimos las cuestiones más repetidas:

- Es una ciencia “relativamente reciente”: las primeras aplicaciones de la pragmática al ámbito de las patologías del lenguaje se realizan a principios de los años 80.
- Aunque los estudios teóricos sobre trastornos pragmáticos del lenguaje han aumentado considerablemente en los últimos años, los profesionales de la evaluación y rehabilitación se muestran reacios a integrar dicho conocimiento debido al escaso consenso alcanzado en cómo realizar las sesiones rehabilitatorias<sup>10</sup>:

*“approaches to pragmatic therapy currently in use tend to be eclectic and a ‘method’ of intervention would currently be difficult to identify.”* (Adams, 2001: 301).

- Para la elección del tratamiento correcto el rehabilitador debe confiar en su propia experiencia ante la falta de suficientes estudios teóricamente validados (Cummings, 2007: 418).
- Las categorías pragmáticas son menos susceptibles del rigor taxonómico presente en el estudio de otros componentes del lenguaje, lo que repercute necesariamente en el proceso de evaluación: “pragmatic assessment is normally multidimensional, exploring a range of behaviours simultaneously in order to explain communicative variation in various context.” (Penn, 1999: 541).
- La investigación sobre patologías de lenguaje ha estado vinculada durante décadas a modelos lingüísticos generativistas centrados en estudiar la competencia gramatical del sujeto, sin prestar atención al uso real y contextualizado (que es donde aparece el déficit).

Así pues, en esta tesis no nos limitaremos a hablar de la pragmática como un componente con sus categorías específicas, sino que tendremos también en cuenta el enfoque que considera la pragmática como perspectiva general que, en un nivel aún

---

<sup>10</sup> Esto no impide, sin embargo, que muchos profesionales apliquen intuitivamente y con eficacia criterios pragmáticos a la intervención logopédica.

más concreto, puede determinar la selección de las unidades gramaticales. Es decir, que junto a la existencia de categorías pragmáticas concretas y medibles, como los actos de habla, las implicaturas, o las presuposiciones, asumiremos simultáneamente una dimensión de la pragmática de naturaleza cognitiva (que la vincula con funciones ejecutivas y con teoría de la mente), y una dimensión de naturaleza gramatical (que determina la selección de elementos morfosintácticos, léxicos y fónicos).

Cummings (2005: 157) ha señalado también la dimensión cognitiva inherente a la pragmática:

*"More than any other linguistic or cognitive phenomenon, pragmatics can reveal important insights into the structure and function of the mind."*

Tal concepción de la pragmática es la que permite, por ejemplo, establecer vínculos entre categorías pragmáticas y funciones ejecutivas<sup>11</sup> o considerar esas mismas categorías en procesos comunicativos no lingüísticos (por ejemplo, evaluando las máximas conversacionales mediante pruebas visuales, no verbales). Esta línea de trabajo es desarrollada, sobre todo, por la escuela de Tel-Aviv, cuyos representantes consideran que la pragmática no es exclusiva del lenguaje, sino que constituye un procesador central (Kasher, 1991; Kasher & Meilijson, 1998; Zaidel, Kasher, Soroker & Batori, 2002), que requiere la activación simultánea de varios sistemas cognitivos.

Por otro lado, y atendiendo a la dimensión estrictamente verbal, apoyamos la idea de que la pragmática influye en la gramática, por lo que hablamos de un nivel de pragmática textual, al que dedicaremos el apartado II.3.b. Hasta ahora, la práctica habitual consideraba que si un paciente presentaba problemas en el nivel sintáctico, la rehabilitación debía centrarse exclusivamente en ese nivel y trabajarlo con independencia de los demás niveles de la lengua. Según planteamientos modulares estrictos, no cabría pensar que dichos problemas estuvieran relacionados con problemas en otros niveles como la semántica o la pragmática. No obstante, por citar un ejemplo, algunos pacientes producen circunloquios para intentar solucionar los problemas de acceso léxico, o alteran de forma consciente el orden predeterminado de las palabras para realzar la comunicatividad de los primeros elementos de su mensaje mediante procesos de topicalización, un realce que puede rentabilizar igualmente

---

<sup>11</sup> Jorques (1998) ha demostrado la vinculación que existe, por ejemplo, entre el foco y la atención, o la presuposición y la memoria.

elementos prosódicos. Si tradicionalmente se ha partido de la gramática para caracterizar la sintomatología de una lesión, en este trabajo defendemos un cambio de enfoque apoyados en la naturaleza social, interactiva, del ser humano: además de la función representativa, las personas utilizamos el lenguaje como medio para la socialización mediante la comunicación; como bien señalan Patry & Nespoulous (1990: 21) :

*"language use is not an exhibition of linguistic competence but a behaviour primarily oriented toward communication. In normal conditions, the ordinary use of language in natural settings has as a major goal to make contact with other individuals."*

Por este motivo, estudiaremos y analizaremos los síntomas lingüísticos en su contexto natural de producción teniendo en cuenta la interacción simultánea en la que cada mensaje se produce. Esta contextualización nos permitirá, por otra parte, integrar en nuestra descripción la doble dimensión expresiva/receptiva del lenguaje, considerando el dinamismo y la interacción que definen necesariamente tanto la actividad lingüística como su correlato neurológico-cognitivo. Fuster (2010: 6) ha señalado recientemente la necesidad de incluir factores contextuales en la descripción de los procesos neurolingüísticos:

*"en el lenguaje hablado y aún en el escrito hay una relación dinámica sostenida entre corteza posterior y frontal dentro del ciclo percepción-acción a través del medio ambiente, en cuyo medio naturalmente ocupan lugares prominentes el interlocutor o la página escrita o el ordenador. Muchas afasias, agnosias, dislexias y agraphias pueden ser resultado de la interrupción patológica del ciclo percepción-acción a nivel cortical, a saber, de los síndromes de desconexión cortical tal y como los postuló Geschwind."*

El carácter limítrofe de la pragmática y su doble consideración como enfoque global (cognitivo) o como componente específico (lingüístico), explican la abundancia de trabajos que, desde los años 70, se dedican a intentar acotar tales límites (Ducrot, 1972; Gazdar, 1979; Cole, 1981; Levinson, 1983). Aunque hay autores como Mey (2001: 7) que los consideran innecesarios:

*"Why do we need clear, sharply demarcated boundaries at all, when pragmatics is in constant development, so that Boundary markers, once placed, will have to be moved all the time?"*

Los trabajos anteriormente citados se esfuerzan en definir con precisión las categorías que comprende el componente pragmático, una precisión que resulta

imprescindible para poder realizar investigaciones aplicadas como la que aquí presentamos. Tal y como hemos dicho en las páginas introductorias, la adopción de enfoques pragmáticos en el ámbito logopédico no siempre se ha realizado desde estos planteamientos de precisión; el propio trabajo, sin duda emblemático, de Prutting 1983, confundía pragmática y sociolingüística en algunos aspectos. En los últimos 25 años, sin embargo, la pragmática clínica ha evolucionado paralelamente a los avances teóricos de la lingüística, por lo que es posible asumir una base conceptual clara al describir la pragmática en ámbitos patológicos.

En los apartados que siguen definiremos nuestra postura respecto al alcance concreto del ámbito pragmático. Pero antes de describir los tres niveles pragmáticos y las categorías relevantes de cada uno en el estudio clínico, dedicaremos un apartado a la naturaleza de los datos de la investigación en lingüística clínica.

#### 2.1.4. El déficit pragmático

Si concedemos entidad concreta a la pragmática clínica, cabe pensar que existe, paralelamente, un concepto de déficit pragmático que permita sustentar esta distinción. Como hemos observado en el apartado anterior, el concepto de pragmática clínica presenta algunos problemas relativos a su definición, por lo que no nos ha de extrañar que en la caracterización del déficit pragmático la bibliografía sea poco clara.

Cabe señalar que la identificación de este déficit pragmático surge por oposición al concepto de déficit sintáctico o gramatical normalmente usado en el ámbito infantil; el Protocolo Pragmático de Prutting y Kirchner en su versión de 1983 es el primer trabajo que intenta sistematizar este concepto en la evaluación. En ese mismo año Rapin & Allen (1983) describieron un semantic-pragmatic disorder, que algunos autores utilizaron para describir un estado medio del autismo (Brook & Bowler, 1992) y otros entendieron como un déficit con caracterización propia (Bishop, 1983), mientras otros autores lo descartan como entidad específica (Joanette & Ansaldi, 1999: 533):

*“pragmatic impairments are neither the cause or the consequence of language impairments. In fact, pragmatic skills are as inherent to language as lexical or morphosyntactic skills. Consequently, these pragmatic aspects of language impairment must be part of the clinical concept of aphasia.”*

No obstante, bajo el término pragmatic impairment o specific (linguistic) impariment se describen un amplio abanico de condiciones que aparecen en varias patologías. A continuación reproducimos un cuadro abreviado tomado de Perkins (2001, 6-7) donde podemos observar los estudios que han identificado la presencia de este déficit pragmático:

| Tabla 1. Relación de los trabajos que identifican la existencia del déficit pragmático en diversas patologías |                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Patologías                                                                                                    | Estudios                                                                 |
| Amnesia                                                                                                       | Caspari & Parkinson, 2000                                                |
| Aphasia                                                                                                       | Hirst et al., 1984; Ahlsén, 1993; Goodwin, 2000; Ulatowska et al., 1990  |
| Asperger's syndrome                                                                                           | Happé, 1991; Bishop, 1989                                                |
| Autism                                                                                                        | Loveland et al., 1988; Frith, 1989; Wooton, 1999                         |
| Dementia                                                                                                      | García et al., 2001; Friedland & Miller, 1999; Ripich et al., 2000       |
| Down's syndrome                                                                                               | Wooton, 1987; Loveland et al., 1990                                      |
| Dyslexia                                                                                                      | Snyder & Downey, 1991                                                    |
| Frontal lobe damage                                                                                           | McDonald & Pearce, 1996                                                  |
| Hydrocephalus                                                                                                 | Barnes & Dennis, 1998; Bara et al., 1999                                 |
| Psychosis                                                                                                     | Audet & Ripich, 1994                                                     |
| Right hemisphere damage                                                                                       | Stemmer et al., 1994; Kasher et al., 1999; Brownell & Stringfellow, 1999 |
| Schizophrenia                                                                                                 | Caplan, 1996                                                             |
| Semantic-pragmatic disorder                                                                                   | Wilcox & Mogford-Bevan, 1995; Leinonen & Kerbel, 1999                    |
| Specific language impairment                                                                                  | Bishop & Adams, 1992; Miranda et al., 1998                               |
| Stuttering                                                                                                    | Ryan, 2000                                                               |
| Traumatic brain injury                                                                                        | Friedland & Miller, 1998; Coelho, 1999; Bara et al., 1999                |
| Williams' syndrome                                                                                            | Stojanovik et al., 2002                                                  |

La falta de acuerdo entre los investigadores sobre las características inclusivas de este déficit es manifiesta, y las consecuencias las podemos comprobar señalando algunas de las definiciones que preceden a trabajos destinados a evaluar población con déficit pragmático:

*"Pragmatic impairment is a complex and elusive concept that encompasses several scientific areas. It is a concept hard to pin down, without clear defining features and sufficiently constrained inclusion criteria."* (Holck et al., 2009)

*"Pragmatic impairment was associated with language comprehension, recall and formulation difficulties and social cognitive impairment, although the balance of impairment varied considerably amongst study participants"* (Adams, 2003: 89)

Como solución a este problema de definición, en otros estudios se defiende la existencia del déficit pragmático oponiéndola a la conducta normal del hablante medio; por ejemplo, en Cutica, Bucciarelli & Bara, (2006: 13):

*"all the evidence found in the literatura supports the idea that the Right Hemisphere is heavily involved in pragmatic ability, considered as the ability to use language properly in social contex."*

Esta definición parte la idea de que una lesión situada en el hemisferio izquierdo provocará problemas gramaticales, mientras que otra en el hemisferio derecho inducirá problemas pragmáticos. El problema de este tipo de definiciones que intentan describir el déficit in ausentia es que ignoran el hecho de que todo desorden que afecte a la comunicación, estará afectando irremisiblemente al lenguaje *per se*.

Comparemos ahora algunos de los protocolos más utilizados en la evaluación del déficit pragmático para comprobar que la variabilidad no sólo afecta a la definición:

- *Protocolo Pragmático (PP)* de Prutting & Kirchner (1983, 1987): es una prueba destinada a evaluar las categorías presentes en el sujeto atendiendo a los actos de habla como unidad básica de análisis. Es un protocolo que se utiliza para valorar tanto a adultos como a niños<sup>12</sup>, puesto que las categorías que utiliza son básicas y se adquieren en edad escolar. Considerado uno de los trabajos fundacionales de la pragmática clínica, este protocolo es de tipo observacional y permite establecer juicios sobre la adecuación/inadecuación de las conductas en 15 minutos de conversación libre.
- *Profile of Communicative Appropriateness (PCA)* de C. Penn (1985): este perfil es una prueba de valoración de tipo cualitativo que valora la efectividad comunicativa del paciente.

---

<sup>12</sup> Este protocolo ha sido utilizado por muchos trabajos para valorar la existencia de déficit pragmático. A continuación incluimos los más relevantes: Neville (1988) lo utilizó en su estudio con niños con déficit de comunicación; Camarata & Gibson (1999) describen los déficits pragmáticos que presentan los niños con TDAH (Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad); Martinell (1999), Manders (1999), Casadio (1999), Muñoz Céspedes & Melle (2003) lo aplicaron a sujetos con TCE (Traumatismo CraneoEncefálico); McNamara & Durso (2003) evaluaron a sujetos con Parkinson; Meilijson, Kasher & Elizur (2004) lo aplicaron al estudio de sujetos con esquizofrenia crónica.

- *Children's Communication Checklist (CCC)* de D. Bishop (1998): es un inventario destinado a identificar niños con déficit pragmático del lenguaje mediante su oposición con la conducta lingüística de otros déficits. Este cuestionario no estaba dirigido a la evaluación o el diagnóstico, sino a indicar hipótesis sobre el tipo de evaluación concreta que podrían necesitar los niños con déficit pragmático.

| Tabla 2: Resumen de las categorías evaluadas en los protocolos comentados |                                    |                               |                    |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------------|
|                                                                           | PP                                 | PCA                           | CCC                |
| Categorías evaluadas                                                      | Inteligibilidad y prosodia         | Respuesta al interlocutor     | Inicio inapropiado |
|                                                                           | Kinésica y prox                    | Control del contenido         | Coherencia         |
|                                                                           | Selección léxica en actos de habla | semántico                     | Estereotipias      |
|                                                                           | Temática                           | Cohesión                      | Uso del contexto   |
|                                                                           | Toma de turno                      | Fluidez                       | conversacional     |
|                                                                           |                                    | Sensibilidad sociolingüística | Gestión temática   |
|                                                                           |                                    | Comunicación no verbal        |                    |

Además de la falta de acuerdo en la definición y la evaluación del término, debemos señalar también la poca aplicación práctica que tienen la mayoría de estos resultados; los tests se diseñan desde la teoría pero no se contempla la inclusión de unas directrices que guíen al profesional de la rehabilitación, como señala Perkins (2007: 30-31):

*"although theories of pragmatics provide a means of describing pragmatics impairments, the level of explanation they afford is rarely adequate for clinicians, in that it does not translate easily into clinical intervention."*

Perkins (2001, 2002, 2004, 2007) aboga por una concepción del déficit pragmático que valore todas las categorías que interactúan con el componente lingüístico en la producción de comunicación (2001: 4):

*"pragmatic impairment is seen as an epiphenomenal consequence of interactions between cognitive, linguistic and sensorimotor processes which take place both within and between individuals."*

Este enfoque intenta ofrecer una explicación de los posibles déficits asociados dependiendo de si el déficit pragmático es origen o causa:

- Déficit pragmático primario: *“condition in which linguistic capacity (i.e. syntax, morphology, phonology, prosody, lexis) is essentially intact, but where communicative performance is impaired as a result of nonlinguistic cognitive dysfunction (e.g. inference, theory of mind, executive function, memory, affect, world knowledge).”* (Perkins, 2004: 13)
- Déficit pragmático secundario: *“communication disorders where the pragmatic element is not a primary or defining feature but a secondary consequence of a linguistic or sensorimotor deficit.”* (Perkins, 2004: 17)

Un enfoque parecido es el adoptado por el PREP<sup>13</sup> (Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática; Gallardo Paúls, 2008b, 2009a). Este protocolo se organiza siguiendo los componentes internos de la pragmática (enunciativo, textual e interactivo) y supone una evaluación rápida porque se rellena durante el transcurso de una conversación con el interlocutor-afásico. Su objetivo es el de proporcionar una herramienta eficaz de evaluación de los déficits pragmáticos que además dirige su atención hacia los objetivos específicos de rehabilitación al señalar los componentes donde se encuentran las categorías deficitarias, lo que permite optimizar la planificación de la intervención.

Estas propuestas no sólo amplían la definición de déficit pragmático, sino que además permiten al logopeda identificar qué tipo de fallo ha producido el sujeto y planificar su intervención de forma más eficaz. Una de las críticas que podemos señalar a este enfoque alude a la dificultad de separar los déficits propiamente dichos de las estrategias de compensación que utilizan los sujetos. En este trabajo resolveremos dicha crítica mediante el estudio de las estrategias de los interlocutores evaluados para dirimir la posible existencia de un déficit pragmático inherente a la patología afásica, aunque algunos autores, como Holland (1991: 198-199) alegan que

*“communicative competence appears to develop simultaneously with the other language components. However, it appears to differ from other components by being relatively less vulneral to destruction by the focal lesions that disrupt lexicon, syntax, phonology, etc., in phasia. This is not meant that pragmatic skills remain unaffected by focal brain*

---

<sup>13</sup> El PREP es un protocolo rápido de evaluación basado en el Perfil PerLA (Gallardo Paúls, 2006), que se desarrolló entre los años 2000 y 2005 para el análisis pragmático del corpus PerLA.

*damage. Language structure and its use are clearly not doubly dissociated, and the words relatively less vulnerable must be emphasized. Nevertheless, there is a substantial body of information to support the notion that pragmatic skills are relatively well preserved in aphasia."*

## 2.2 Datos ecológicos y cuantificación: método cualitativo y método cuantitativo

### 2.2.1. La validez ecológica de los datos

Una de las exigencias del enfoque pragmático se refiere a la necesidad de datos ecológicos<sup>14</sup>; como ya hemos señalado, este requisito aparece desde los inicios de la pragmática clínica, insistiendo por ejemplo en la divergencia de eficacia comunicativa mostrada por los pacientes en los tests y en su conducta conversacional cotidiana (Joanette & Ansaldi, 1999; Ahlsén, 2003; Beeke, 2006; Muñoz Céspedes & Melle, 2007; García-Molina et al., 2007). En palabras de Manochiopining, Sheard & Reed (1992: 519):

*“the majority of standarized test use graded linguistic stimuli under conditions of minimal extralinguistic contexts, for tasks with mostly involve labelling and describing [...] Therefore, whilst such tests provide invaluable linguistic skills information, they may not always provide much valid information about aphasic individuals’ communicative competence in spontaneous and interactive communications.”*

Para poder evaluar la conducta comunicativa real del sujeto con afasia debemos analizarla en su contexto natural de producción; esto es, la conversación. Sólo de este modo podremos evaluar de manera objetiva los déficits que presenta el emisor, pues la conversación es una actividad cotidiana que no demanda cargas cognitivas adicionales al sujeto para ser llevada a cabo, al contrario que alguna de las tareas de evaluación que aparecen en los test de evaluación (BLOC; Puyuelo, 1997).

---

<sup>14</sup> Bronfenbrenner (1979: 49) explica y define la validez ecológica como “la medida en la que el ambiente en una investigación científica tiene las propiedades que el investigador piensa o supone que tiene y en la que los sujetos evaluados la perciben como tal”. Es decir, en todo estudio científico se debe tener en cuenta el modo en que los sujetos evaluados perciben e interpretan la situación de la investigación, pues no pueden existir divergencias entre la concepción de estos sujetos y el método de evaluación aplicado.

### 2.2.2. Métodos cuantitativos y cualitativos

Uno de los principales problemas con el que nos encontramos a la hora de plantearnos realizar una evaluación pragmática (y antes de considerar si debemos emplear un método cualitativo o cuantitativo) es que la mayoría de profesionales rehabilitadores carecen de una formación específica en pragmática que les permita reconocer sus unidades prototípicas, por lo que encuentran serias dificultades para realizar un estudio sistemático de dicho componente. Este desconocimiento teórico se traduce, en la práctica, en una valoración cualitativa que evalúa la pragmática de forma holística y poco rigurosa, basada por lo general en apreciaciones difusas y subjetivas.

A pesar de que son varios los estudios que revelan una y otra vez la efectividad y eficacia de la evaluación pragmática (Lubinski, Duchan & Weitzner-Lin, 1980; Penn, 1985; Lomas et al., 1989; Manochipining et al., 1992), los especialistas muestran cierta reticencia para integrarla en su labor diaria, tanto en la intervención logopédica como en la investigación. Crockford y Lesser señalaban en 1994 algunas de las posibles razones por las que la evaluación pragmática no constituía todavía una práctica extendida; es fácil apreciar que la realidad rehabilitadora actual no supone grandes diferencias respecto a la situación que describen:

- La naturaleza subjetiva de algunos aspectos pragmáticos supone un problema para evaluarlos siguiendo los tests estandarizados, basados en modelos de respuestas correctas/incorrectas.
- Los protocolos pragmáticos existentes no proporcionan una diferenciación clara sobre la tipología de los pacientes a la hora de programar la intervención.
- Existe cierto rechazo a los protocolos pragmáticos cuantitativos por la inversión de tiempo que necesitan; los profesionales de la evaluación se ven obligados a rentabilizar su tiempo en una actividad gobernada habitualmente por factores económicos.

Es decir, se considera que la escasez de pruebas estandarizadas de pragmática que proporcionen un diagnóstico preciso de los déficits produce pérdidas de tiempo a los profesionales, pues una prueba que determine con exactitud las deficiencias lingüísticas en un componente ahorra mucho tiempo en la programación de la intervención derivada. Las evaluaciones más exhaustivas son las que propone el

método cuantitativo, pero su elevado coste temporal en el análisis de las categorías hace que este método sea descartado.

Las autoras anteriormente citadas (Crockford y Lesser, 1994) realizaron un estudio cuyo objetivo era constatar si la adopción de una medida cuantitativa mejoraba la evaluación pragmática; para ello compararon dos protocolos cualitativos:

- el cuestionario CETI (Communicative Effectiveness Index), que mide la efectividad comunicativa;
- el test ANELT (the Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test), muy utilizado por ser rápido de pasar;

y otro cuantitativo:

- el protocolo QCB (Quantification of Conversational Behaviours), basado en el análisis de conversaciones cotidianas del paciente desarrolladas en su entorno habitual.

Los resultados mostraron que,

*“although more time-consuming, the partial conversational analysis was a more sensitive measure of stability or change of communicative effectiveness over time than the other two measures, and had the potential advantage for indirect intervention of revealing conversational strategies used by the partner as well as those used by the aphasic individual”* (Crockford y Lesser, 1994: 165).

A partir de Pita Fernández (2002) podemos señalar algunas de las contribuciones más importantes de cada método:

- Las aportaciones del método cualitativo: una primera característica de estos métodos se manifiesta en su estrategia para tratar de conocer los procesos que afectan a las personas en su totalidad, y no a través de la medición de algunos de sus elementos. Por ello en la aplicación de este método seguimos los planteamientos etnometodólogos (Sacks, 1992), al realizar las grabaciones de los pacientes en un contexto familiar donde se encuentren cómodos y ante interlocutores conocidos que no produzcan en el emisor afásico procesos de inhibición de sus conductas lingüísticas. Además, este proceso permite el acercamiento del evaluador en su trato con las personas involucradas en el proceso del trastorno afásico. Estas pruebas son fuertes en términos de validez interna, pero son débiles en validez externa, por lo que muchas veces los datos estudiados no pueden ser generalizables a la

población. Entre los protocolos más representativos de esta postura destacamos el CAPPA (Conversational Analysis Profile for People with Aphasia; Whitworth, Perkins & Lesser, 1997) y el CAPPCI (Conversational Analysis Profile for People with Cognitive Impairment; Perkins, Whitworth & Lesser, 1997), así como el Assessment Protocol of Pragmatic-Linguistic Skills, (Gerber & Gurland, 1989).

- Las aportaciones del método cuantitativo: un hecho innegable es la ventaja que obtenemos de que los resultados sean cuantificados, lo que nos permite comparar los datos obtenidos del paciente con otros anteriores o posteriores para observar la evolución que experimenta y además, podemos establecer su grado de desviación respecto de la media normativa. Este método es fuerte en validez tanto externa como interna (si efectivamente miden lo que queremos medir), por lo que sus resultados sí son generalizables si la muestra tiene un número representativo de casos. Entre los protocolos más conocidos de esta postura destacamos el clásico Protocolo Pragmático de Prutting y Kirchner (1983, 1987), o el Perfil de Eficacia Comunicativa de Penn (1985).

En nuestro trabajo hemos optado por la rigurosidad del método cuantitativo al entender que el análisis derivado es objetivo, permite la posterior comparación de valores y lo más importante, los resultados son generalizables. Creemos en ese sentido que la cuantificación incrementa y facilita la comprensión de los procesos implicados en los déficits. En este sentido, abogamos por la afirmación atribuida a Galileo Galilei: *“mide lo que sea medible y haz medible lo que no lo sea”*. Para compatibilizar este enfoque cuantitativo con la validez de los planteamientos cualitativos y la necesidad de datos ecológicos (Ahlsén, 1995; Perkins, Whitworth & Lesser, 1997; Friedland & Miller, 1998; Joannette & Ansaldo, 1999), asumiremos como nuestras ciertas premisas básicas de la Lingüística de corpus (McEnery & Wilson, 1996; Kennedy, 1998; Hernández Pérez, 2002; LListerri & Poch, 1991, 1994). Aceptaremos, en primer lugar, la definición clásica de Sinclair (1996: 28), según la cual es corpus:

*“a collection of pieces of language that are selected and ordered according to explicit linguistic criteria in order to be used as a sample of the language”*.

Una visión más elaborada es la que encontramos en LListerri (1999: 53), para quien el corpus incluye, junto a la muestra de lenguaje, otros niveles simultáneos de

representación de dicha muestra, generalmente denominados etiquetado y codificación. El etiquetado hace referencia a la identificación y descripción de unidades relevantes en el análisis, mientras la codificación establece relación entre las etiquetas y los fenómenos lingüísticos representados. Estos dos pasos tienen lugar, generalmente, con medios digitales que, obviamente, facilitan el tratamiento de los datos.

A diferencia de otros corpora de habla oral en español, como por ejemplo el corpus Koiné de habla infantil dirigido por Fernández Pérez, que utiliza el programa CHAT para incorporar sus datos en el banco internacional de datos CHILDES (Child Language Data Exchange System), coordinado en España por Díez-Itza & Serra; el corpus PerLA sólo ha sido informatizado en el nivel de representación ortográfica, y los niveles de etiquetado y codificación no se consideran como parte del corpus, sino del análisis (Gallardo, 2004).

En el capítulo §3, “Las tres pragmáticas en el habla afásica”, iremos señalando las categorías/etiquetas que hemos codificado en nuestro análisis pragmático de la afasia.

### **2.2.3. La importancia teórica del interlocutor-clave**

El concepto de interlocutor clave es fundamental para nuestra consideración de la pragmática clínica, tanto en la investigación sobre el déficit como en el posterior desarrollo de programas de intervención. Los primeros autores que utilizan esta noción son del grupo de investigación vinculado a Ruth Lesser en la Newcastle Upon Tyne University en su elaboración de los dos protocolos que diseñan basados en análisis conversacional etnometodológico: el CAPPCI (Conversational Analysis Profile for People with Cognitive Impairment de Perkins, Whitworth & Lesser, 1997) y el CAPPA (Conversational Analysis Profile for People with Aphasia de Whitworth, Perkins & Lesser, 1997), que evalúan la conducta lingüística del sujeto afásico mediante una entrevista al interlocutor-clave y analizan después cómo se desarrolla la interacción entre ambos con la grabación de una conversación breve.

Estas autoras son las primeras que utilizan la denominación de key-conversational partner (interlocutor-clave), aunque estudios anteriores ya recogían la importancia de los interlocutores habituales en la interacción con la persona afásica tanto en evaluación como en la terapia.

La noción de interlocutor habitual ha dado lugar a la discriminación de tres categorías de interlocutor-clave en los estudios, tal y como señalan Turner & Whitworth (2006: 484):

- Familiares directos o interlocutores habituales como cuidadores o amigos del interlocutor afásico (Booth & Swabey, 1999; Lock, Wilkinson & Bryan, 2001)
- Voluntarios (Kagan et al., 2001; Raynor & Marshall, 2003)
- Logopedas y/o personal sanitario relacionado (Shale, 2004)

Independientemente del tipo de interlocutor-clave utilizado, todos los programas trabajan en el nivel de la conversación; más concretamente, en cómo se realiza el intercambio comunicativo para tratar de corregir patrones no exitosos y enseñar estrategias de potenciación comunicativa.

A continuación señalamos las aportaciones de algunos de los trabajos más relevantes:

- Whitney (1975) propuso una serie de estrategias comunicativas de compensación que serán recogidas por Holland (1991). Se parte de un análisis de la interacción entre el hablante afásico y un familiar para identificar las estrategias comunicativas que funcionan como mecanismos desencadenantes.
- Prutting & Kirchner (1983) proponen en su *Protocolo Pragmático* la evaluación de la conducta lingüística de la personas con afasia a partir de la grabación de dos interacciones: una con un interlocutor de confianza y otra con alguien desconocido para evaluar las diferencias de actuación.
- Dewart & Summers (1988) en su *Pragmatics Profile of Early Communication Skills* (PPECS) incluyeron como parte de la evaluación a los padres de los niños para que aportasen información sobre su conducta lingüística.
- Lomas et al. (1989) en el *Communicative effectiveness Index* evalúa la actuación de los hablantes con afasia mediante un test que consta de 16 ítems que debe ser rellenado por los familiares del sujeto evaluado. Así se compara la conducta actual con la premórbida.
- Holland (1991) trabaja en su *Entrenamiento Conversacional* las estrategias conversacionales tanto con el hablante afásico como con un interlocutor-clave.

- Kagan (1995) desarrolló el *Programa de Conversación Asistida* para interlocutores-clave, donde se les proporcionaba herramientas teóricas y estrategias conversacionales dirigidas a mejorar la eficacia comunicativa en sus interacciones con personas con algún tipo de afasia.
- Whitworth, Perkins & Lesser (1997): los ya aludidos CAPPCI como CAPPA están destinados a la evaluación de las conductas comunicativas del interlocutor afásico, con la intención de diseñar la línea base de la posterior intervención. Se trata de protocolos mixtos que contrastan la información subjetiva obtenida mediante cuestionarios con la información objetiva que aporta el análisis de una conversación real del hablante con su interlocutor-clave.

En la actualidad contamos con varios protocolos que completan la evaluación tradicional centrada en el sujeto realizando una evaluación de las capacidades lingüísticas del hablante con afasia desde una perspectiva holística; esto es, reconociendo la dimensión psicológica y social de su entorno comunicativo. Bajo esta perspectiva se considera a la persona con afasia un interlocutor socialmente competente con quien se trabajan diversos entornos comunicativos, ofreciéndole así la oportunidad de reconocerse como interlocutor válido. Atrás quedaron las evaluaciones individuales sobre las que se basaban las sesiones de rehabilitación donde se trabajaban aspectos gramaticales aislados que no se traducían en una mejora comunicativa ni psicológica. En palabras de Kagan (1998: 817):

*"Within this approach there is less emphasis on independent use of communication strategies by the aphasic partner and more emphasis on what the dyad achieves interdependently. The approach focuses on creating a feeling of autonomy for the aphasic partner, rather than working towards the traditional therapeutic goal of communicative independence per se. The partner acts as a resource for the aphasic person and actively shares the communication load."*

En los párrafos que siguen desarrollaremos brevemente algunos de estos programas de rehabilitación. Podemos diferenciar tres grandes grupos en función de la perspectiva adoptada:

- Uso del análisis conversacional como herramienta de detección de déficits en el proceso comunicativo: se centra en el estudio de una interacción comunicativa entre el hablante afásico y un interlocutor-clave. No se imponen condiciones de grabación o evaluación y las conclusiones derivan del análisis cuantitativo de los datos. Los resultados servirán como base para la intervención logopédica posterior, como podemos observar en la *Interaction Therapy* (Wilkinson, 1995), la *Guía Comunicativa* para Interlocutores-clave (Gallardo Paúls, 1995) o en el programa *Supporting Partners of People with Aphasia in Relationships and Conversation* (SPPARC, Lock et al., 2001). En este último se evalúan interacciones grabadas entre los participantes y sus familiares con afasia para analizar el uso de las pausas oralizadas, las correcciones y el sistema de la toma de turnos. En función de la conducta analizada, el logopeda diseña un plan de trabajo para optimizar dichos recursos y comienza la intervención: la pareja conversacional deberá practicar el uso de dichas estrategias en contextos previamente preparados, identificando las cuestiones que plantean más dificultades y mediante juegos de rol aprenderá a identificar qué tipo de ayudas conversacionales son las más adecuadas en cada caso.
- Entrenamiento individualizado del interlocutor-clave: están diseñados para potenciar el uso de claves eficaces de comunicación por parte del hablante afásico. El programa más utilizado en esta categoría es el *Supported Conversation for Adults with Aphasia* (SCA, 1998) diseñado por Kagan y puesto en práctica por voluntarios en el Aphasia Centre in North York de Canadá, quienes interactúan con las personas con afasia para reforzar su concepción de emisor competente y conseguir así una mejora sustancial, tanto en sus habilidades sociales como en las conversacionales.
- Entrenamiento conversacional en equipo: este método de trabajo aborda las estrategias comunicativas tanto del interlocutor con afasia como del interlocutor-clave en contexto. Destacamos el programa *Conversation Coaching* de Hopper, Holland & Rewega (2002). La característica principal de este método es que son los propios sujetos los que escogen las estrategias que

quieren practicar; el logopeda actúa como un entrenador de aptitudes tanto verbales como no verbales.

La figura del interlocutor-clave la encontramos también en programas de rehabilitación de otros déficits verbales, como en la demencia tipo Alzheimer (Ripich et al., 1999), el traumatismo craneoencefálico (Togher et al., 2004) o la parálisis cerebral (McConachie & Pennington, 1997).

### 2.3. La elaboración del corpus PerLA

Para nuestro trabajo utilizaremos los datos del corpus PerLA (Percepción, Lenguaje y Afasia), un corpus de datos orales desarrollado por el grupo de lingüística general de la Universitat de València desde el año 2000. El corpus PerLA, como veremos, cumple la doble función necesaria según Llisterri & Poch (1994: 282), para todo corpus oral:

Servir a la investigación básica en la descripción de la lengua.

- Prestar servicio en aplicaciones concretas.
- A continuación describimos algunas características del Corpus PerLA:

#### 2.3.1. Definición de objetivos

La idea de elaborar el corpus PerLA surge por la necesidad de manejar datos válidos para el análisis lingüístico, y especialmente para aplicar a la afasia planteamientos pragmáticos y de lingüística cognitiva; el acrónimo PerLA, “Percepción, Lenguaje y Afasia”, hace referencia a la procedencia de los miembros del grupo de la escuela de Lingüística Perceptiva (López García, 1989). El grupo de investigación había trabajado previamente en la elaboración de corpus conversacionales, de modo que al iniciar las investigaciones sobre afasia resultó necesario buscar datos reales. En el primer volumen del corpus, se citaba una observación de Bickerton (2000) a propósito de la necesidad de disponer de estos datos:

*“Simplemente desearía que algunos expertos en este campo se pusieran de acuerdo para elaborar la Antología del Habla Defectuosa (AHD). La AHD consistiría sencillamente en unas muestras de habla en bruto de todos los diferentes tipos de afásicos y disfásicos, con varios ejemplos en cada caso. La más superficial lectura de, digamos, la afasia de Broca, basta para mostrar que bajo ese nombre se reúne una gama muy amplia de deterioro sintáctico. Necesitaríamos una descripción completa para cada tema, junto con la indicación del tipo y la extensión del trauma, la edad actual y la que tenía el paciente en el momento de la aparición de la enfermedad, etc. Sin duda, es una tarea colosal. Así que, ¿por qué emprenderla? Porque la vasta masa de trabajo en esta área debe ser emprendida, como es natural, desde la perspectiva clínica, y resulta por consiguiente de uso restringido para cualquiera que trate de averiguar cuál es el soporte físico del lenguaje en el cerebro. Sin embargo, hoy sabemos lo suficiente sobre el lenguaje como para ser capaces de determinar la naturaleza lingüística de los defectos con bastante precisión, y una de las*

*hipótesis consistiría en que si dos individuos muestran un defecto idéntico, incluso en el caso de que se les haya diagnosticado que padecen dos síndromes diferentes, es porque de algún modo ha fallado la misma cosa en ambos. Por supuesto, ésa no puede ser toda la explicación. Quizás se descubra que hay cosas que van mal en ellos además de lo que haya podido causar el déficit lingüístico. Quizá dos problemas diferentes puedan provocar (entre otras consecuencias) afecciones iguales en la misma parte del cerebro. Quizá el deterioro o la pérdida producida en dos lugares distintos pueda causar déficit idénticos. No lo sabemos. Y mientras no examinemos la evidencia desde este nuevo punto de vista, no es probable que lo averigüemos. En el peor de los casos, conseguiremos saber mucho más acerca del funcionamiento del cerebro.”*

La hipótesis inicial era que las categorías pragmáticas debían ser incorporadas a la descripción del habla afásica, una descripción, por otro lado, que debe aspirar a ser global; además, tales categorías podrían ser utilizadas en el diseño de protocolos de rehabilitación logopédica.

### 2.3.2. Diseño del corpus

Tenemos que prestar mucha atención a los materiales que constituyen la base del corpus y a los factores de variación de la muestra. Para la obtención de los datos, el grupo estableció, con ayuda de la OTRI de la Universitat de València, convenios de colaboración con diversos centros sanitarios<sup>15</sup>, cuyos neurólogos se encargaban (y se encargan) de propiciar el contacto con los hablantes afásicos, y facilitar el correspondiente informe neurológico.

#### 2.3.2.1 Definición de los interlocutores

Un corpus sobre la afasia debe ser lo bastante amplio y representativo para poder establecer una teoría de referencia. Esta condición, ampliamente aceptada, resulta un problema en el caso de los corpus de habla patológica, debido a la heterogeneidad de síntomas y lesiones que cada paciente puede presentar:

*“Un conjunto de observaciones (la actuación de un enfermo) se deriva computacionalmente de tres estadios: un modelo explicativo de una conducta lingüística,*

---

<sup>15</sup> En concreto, con los servicios de neurología y logopedia del Hospital Clínico Universitario, del Hospital la Fe, del Hospital Peset, el Hospital Valencia al Mar, y del instituto de Neurorrehabilitación y Afasia INIA-NEURAL, todos de Valencia.

*más una lesión, más un conjunto de condiciones iniciales y experimentales. Es evidente que para tener dos enfermos iguales deben producirse dos condiciones: que la lesión de ambos sea idéntica y que la vida de ambos sea la misma... en la práctica, algo imposible.”* (Diéguez Vide, 2004: 55)

*“Una primera aproximación al tema de las patologías verbales nos muestra, como aspecto tal vez más significativo de este campo de estudios, la enorme heterogeneidad con la que puede manifestarse una conducta lingüística deficitaria, o que ha sido valorada como tal desde determinados patrones. (...) la heterogeneidad de la conducta lingüística deficitaria no se refiere tan solo a la pluralidad de síndromes con los que se manifiesta, sino también al hecho unánimemente reconocido de que las conductas individuales pueden manifestar un alto grado de inconsistencia o labilidad.”* (Hernández Sacristán, 2002: 175).

Aceptado este hecho, el siguiente problema se refiere a la representatividad del corpus, vinculado a la tipología de afasia aceptada. En el corpus PerLA la postura básica es la de grabar a todos los informantes posibles, para contar con el mayor número posible de datos que permitan una posterior descripción lingüística de los diferentes comportamientos pragmáticos. Como hemos dicho, los neurólogos nos proporcionan la información necesaria sobre la lesión de cada informante.

### 2.3.2.2 Definición del entorno y de la recogida de datos.

Para estudiar las conductas pragmáticas es necesario contar con un espacio donde el sujeto evaluado no se sienta cohibido, por eso la mayoría de nuestras entrevistas se han realizado en el entorno habitual del informante para obtener lo que la bibliografía identifica como datos con validez ecológica (Ahlsén, 1995; Perkins, Whitworth & Lesser, 1997; Joannette & Ansaldo, 1999); en la mayoría de los casos, nos hemos desplazado a realizar las grabaciones al domicilio del paciente; en algunos casos, la grabación se ha realizado en el hospital, pero en contextos en los que cabe hablar de familiaridad por parte del informante.

Además, y como elemento indispensable en la recogida de datos, se pidió siempre la presencia de un interlocutor-clave (Whitworth, Perkins & Lesser 1997) a fin de evitar entornos sociocomunicativos excesivamente alejados del modelo de la conversación cotidiana. Adoptamos el concepto de interlocutor-clave del Perfil de Análisis Conversacional para Personas con Afasia (CAPPA, de Anne Whitworth, Lisa Perkins y

Ruth Lesser, 1997); se trata de la persona, normalmente un familiar, que con la afasia pasa a convertirse en interlocutor fundamental del hablante afásico, casi como mediador con el resto del mundo; este interlocutor, de manera similar a los cuidadores de personas con demencia o con otras patologías neurodegenerativas, asume un papel fundamental tanto para facilitar la comunicación efectiva como para informar al profesional de los déficits comunicativos reales. La participación de interlocutores distintos del entrevistador propicia, por otro lado, el desarrollo de estrategias comunicativas de adaptación al déficit, no sólo por parte del hablante afásico, sino de todos los hablantes involucrados en el intercambio:

*"Aunque la noción de 'situación natural' puede ser discutible desde muchos puntos de vista, nos servirá de momento aquí para identificarla el contexto propio de una práctica conversacional temáticamente abierta, y donde los roles o los tipos de aportación de los diferentes interlocutores no se encuentran predeterminados (y nunca, en cualquier caso, protocolizados). Esto es, temas y roles conversacionales se negocian sobre la marcha, en lo que la tradición del AC ha ido identificando como un sistema de 'toma de turno no marcada'." (Hernández Sacristán & Gallardo Paúls, 2009).*

### 2.3.2.3 Definición de los criterios de transcripción y de etiquetado.

El sistema de transcripción asume como punto de partida los planteamientos de la escuela etnometodológica de Análisis Conversacional, tal y como fueron desarrollados desde los trabajos iniciales de Gail Jefferson (Sacks 1992; Sacks, Schegloff y Jefferson, 1974). A fin de reflejar las especificidades del habla deficitaria, Gallardo Paúls (2004), y Gallardo Paúls & Sanmartín (2005c) proponen la utilización de ciertas convenciones propias, por ejemplo para la transcripción de alargamientos vocálicos, gestos reiterados o la dirección de la mirada. Como señalan estas autoras, el propio hecho de la transcripción supone ya en sí mismo un análisis implícito de los datos:

*"Transcribing is a situated act within a study o program of research embedded in a conceptual ecology of a discipline (...) Transcribing, therefore, is a political act that reflects a discipline's convention as well as a researcher's conceptualization of a phenomenon, purposes for the research, theories guiding the data collection and analysis, and programmatic goals." Green, Franquiz y Dixon (1997: 172).*

El protocolo de trabajo desarrollado para el corpus PerLA establece que la transcripción en sí supone varias fases:

- El investigador que ha realizado la grabación realiza un visionado global tomando notas generales, notas que en ocasiones han sido ya tomadas en la propia sesión de grabación.
- La transcripción propiamente dicha, acorde a las convenciones.
- La revisión de la transcripción: es un proceso en el que intervienen varias personas, quienes realizan la audición simultánea de la grabación. Este proceso asegura la validez de la transcripción resultante.

En la Tabla 5 presentamos las convenciones de transcripción utilizadas.

El análisis de este corpus oral nos permitirá realizar un estudio lingüístico de las categorías pragmáticas implicadas en la conversación en un contexto natural. Habitualmente, la psicología experimental estudia el lenguaje y los fenómenos relacionados (como el procesamiento de estructuras simples y complejas, o el tiempo de reacción de los sujetos ante un estímulo dado) desde una perspectiva que no tiene en cuenta el contexto de emisión de los enunciados ni la naturaleza de dichos intercambios, lo que condiciona sin duda las producciones que nuestro interlocutor vaya a realizar. La mayoría de los experimentos sobre el lenguaje se realizan en un marco rígido de actuación (pensemos en las consultas médicas) o en situaciones prediseñadas de laboratorio donde el emisor tiene que conducir sus producciones hacia unas pautas impuestas. No negamos la relevancia de estos estudios para dilucidar algunos aspectos relacionados con el lenguaje, pero lo que estudian no es lenguaje propiamente dicho, porque para serlo necesita un contexto de comunicación.

Por dicho motivo, los datos que presentamos en este trabajo han sido recogidos en su contexto natural, la conversación oral. En ningún momento hemos pedido a los sujetos que hablasen de algún tema específico o que actuaran de un modo concreto, por lo que podemos garantizar la validez ecológica de nuestros datos; como hemos señalado ya, en todas las grabaciones debía participar al menos un interlocutor-clave para lograr situaciones lo más próximas posibles al desarrollo natural de la conversación.

| Tabla 3. Convenciones de transcripción adoptadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Turno de la transcripción                                                                                                                                                                 |
| E:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | El turno pertenece al hablante identificado como “E”. Mantenemos fija la identificación “I” para el informante y “E” para el entrevistador.                                               |
| §                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Sucesión inmediata (“encabalgada”) entre dos emisiones de hablantes distintos.                                                                                                            |
| =                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Mantenimiento del turno de un hablante en un solapamiento; no se numera la segunda línea, pues no supone una intervención nueva.                                                          |
| [                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Lugar donde se inicia un solapamiento.                                                                                                                                                    |
| ]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Lugar en que termina un solapamiento; no siempre es fácil de determinar, especialmente en los casos de turnos colaborativos.                                                              |
| /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Pausa corta, de menos de medio segundo.                                                                                                                                                   |
| //                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Pausa que oscila entre medio segundo y un segundo.                                                                                                                                        |
| ///                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Pausa de un segundo de duración.                                                                                                                                                          |
| ///(5.0)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Pausa de cinco segundos; cronometradas en casos de especial relevancia.                                                                                                                   |
| —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | El guión largo indica pausa en el interior de un turno, por reinicios, refacturas o autointerrupciones.                                                                                   |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Reservamos el guión corto para su uso ortográfico en los fragmentos en valenciano.                                                                                                        |
| Marcas tonales: se indican las entonaciones que no coinciden con los patrones melódicos habituales, o que tengan función demarcativa en interior de intervención. Toda marca tonal supone la existencia de una mínima pausa, por lo que no resulta necesario consignar la pausa breve (/) cuando se marca la entonación de sintagmas interiores. |                                                                                                                                                                                           |
| →                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Entonación suspendida.                                                                                                                                                                    |
| ↑                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Entonación ascendente.                                                                                                                                                                    |
| ↓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Entonación descendente.                                                                                                                                                                   |
| °( )°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Pronunciación en voz muy baja, próxima al susurro; a veces son emisiones de “hablar para uno mismo”.                                                                                      |
| MAYÚSCULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Pronunciación en voz muy alta.                                                                                                                                                            |
| *( )*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Pronunciación extraña: entrecortada, costosa, o alterada.                                                                                                                                 |
| p(e)ro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Reconstrucción de un fragmento que no ha sido pronunciado por el hablante.                                                                                                                |
| h                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Aspiraciones.                                                                                                                                                                             |
| m’han dicho                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Elisiones por fonética sintáctica y velocidad de pronunciación.                                                                                                                           |
| dí ga me/ lo que ve/<br>en la fo to                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | La negrita se utiliza para marcar una pronunciación “silabeada”, que el hablante realiza con especial cuidado; puede darse en una palabra o en una frase, y se separan todas las sílabas. |
| cursiva                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fragmentos de estilo directo y, en general, discurso repetido.                                                                                                                            |
| ((xx xx))                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fragmento indescifrable, aparentemente de dos palabras.                                                                                                                                   |
| ((la doctora))                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Transcripción dudosa.                                                                                                                                                                     |
| aquí/ (se toca la<br>frente)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Gestos y elementos no verbales que aclaran la intervención.                                                                                                                               |
| aquí (risas)R                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | La R en superíndice significa que el gesto en cuestión se realiza repetidamente.                                                                                                          |
| (⇒E)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | El hablante dirige la mirada hacia E.                                                                                                                                                     |

Una vez expuesta la naturaleza multicomponencial de la conversación y el tipo de datos que hemos utilizado, pasamos a considerar cómo abordar su estudio. Nuestro trabajo parte del método inductivo para llegar desde los datos individuales a la generalización. Del examen riguroso de cada conversación, analizando cada turno y cada acto de habla de las grabaciones hemos extraído las conclusiones de este trabajo.

## 2.4. Las tres pragmáticas en el habla afásica

En nuestro análisis de la pragmática en hablantes afásicos, hemos asumido una compartimentación interna de esta disciplina en tres subniveles (Gallardo Paúls, 1995), cada uno de los cuales puede identificarse a partir del realce perceptivo de uno de los integrantes del proceso comunicativo:

- En la Pragmática enunciativa atendemos a aquellas categorías determinadas por un sujeto emisor que realiza cierta acción comunicativa lingüística; las categorías más relevantes en este punto son los actos de habla (en todas sus dimensiones) y las inferencias.
- En la Pragmática textual nuestro foco de interés es la adecuación del texto al contexto, es decir, la dimensión gramatical de la construcción de los mensajes. Es, por tanto, el nivel donde enfocamos las cuestiones gramaticales desde la óptica pragmática, atendiendo a los fenómenos de cohesión léxico-semántica (cadenas correferenciales) y morfosintáctica (agramatismo y paragramatismo), así como los de coherencia estructural.
- En la Pragmática interactiva, por último, tenemos en cuenta que esas unidades lingüísticas pertenecen a un sujeto hablante que antes ha sido receptor, es decir, que se encuentra inmerso en una cadena comunicativa, en un intercambio. Por tanto, estudiamos aquí todas las categorías determinadas por el sistema de la toma de turno (índice de participación conversacional, agilidad del turno), la predictibilidad (tipos de intervención, actos de habla retroactivos y proyectivos) o la gestión temática.

### 2.4.1. Pragmática enunciativa: teoría, categorías y descripción

El ámbito de estudio de la pragmática enunciativa se centra en las producciones lingüísticas de los emisores en situaciones de comunicación, por lo que su unidad fundamental es el acto de habla (Austin, 1962; Searle, 1969, 1975). En todo intercambio se puede apreciar cómo un hablante/emisor produce un enunciado con una dirección ilocutiva concreta para provocar a su vez en el oyente/receptor una reacción determinada. Según esta descripción, el intercambio lingüístico es el medio por el que el emisor trata de lograr sus propósitos; según la clasificación clásica propuesta por Searle (1975), las finalidades básicas de este acto de habla pueden oscilar entre cinco posibilidades fundamentales, ya sea convencer al receptor de la veracidad de una opinión (actos representativos), promover una actuación determinada o disuadirlo de realizar una acción que, a nuestro juicio, parece poco acertada (actos directivos), comprometerse en la realización de ciertos actos (actos compromisorios), expresar estados psicológicos (actos expresivos) o, finalmente, alterar la situación institucional en que se enmarca el acto de habla (actos declarativos). Como se ve, es fácil vincular esta tipología con el realce de uno de los elementos comunicativos:

| Tabla 4. Relación entre los actos de habla y los elementos comunicativos |              |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Actos representativos                                                    | Mensaje      |
| Actos directivos                                                         | Receptor     |
| Actos compromisorios                                                     | Emisor       |
| Actos expresivos                                                         | Relación E/R |
| Actos declarativos                                                       | Contexto     |

Pero es necesario recordar que en toda interacción el hablante es oyente y viceversa; los papeles interactivos de emisor y receptor no son sucesivos, sino que mantienen una relación de subsunción, o interdependencia constitutiva (Hernández Sacristán, 1985), de manera que el emisor reformula su discurso en función de las respuestas de su/s receptores/emisores; esto es, para que exista lo que conocemos como comunicación oral inmediata, los hablantes/oyentes implicados en ella deben realizar un ejercicio de colaboración constante (Grice, 1975) que exige un doble

esfuerzo cognitivo de naturaleza interactiva, dinámica: procesar toda la información lingüística y sensorial que reciben a la vez que organizan, componen y adecuan el mensaje a los turnos precedentes que van a producir.

La comunicación es, por tanto, una actividad multifactorial y colaborativa. Para poder conocer todos sus fenómenos complejos debemos abordar su estudio de forma heterogénea, sin descuidar ningún detalle. Adoptar la lingüística perceptiva como método de investigación nos permite, gracias al binomio figura/fondo, abarcar globalmente el amplio espectro comunicativo, ya que consideramos en cada análisis seleccionamos con foco de la descripción un elemento, y utilizamos los demás como fondo descriptivo (López García, 1989). En consecuencia, para investigar la pragmática enunciativa focalizaremos las actuaciones del emisor sin dejar de considerar el fondo comunicativo en el que se desarrolla la conversación en cuestión.

A la hora de estudiar el habla de los sujetos que presentan alguna alteración verbal es más importante detenerse en el cómo de la interacción que en el contenido de la misma, pues a pesar de que la estructura no sea normativamente perfecta, con frecuencia observamos que los pacientes sí consiguen transmitir el mensaje deseado. Es decir, que la informatividad se sitúa por encima de la gramaticalidad de los enunciados.

#### 2.4.1.1. Los actos de habla

A partir de las propuestas clásicas de Austin y Searle, definimos el acto de habla como la *"unidad estructural mínima de la escala de rango de unidades conversacionales"* (Gallardo Paúls, 1996). Es, en definitiva, la unidad prototípica de la pragmática, y su alteración es uno de los elementos utilizados por Smith y Leinonen para caracterizar un déficit pragmático; para estas autoras (1992: 149), en el déficit pragmático

*"speech acts are not being successfully performed because the right things are not being said in the right way at the right time and because the implications of what is said by either party are not fully understood by at least one of the participants."* (Smith y Leinonen, 1992: 149)

Por su relevancia teórica, la inclusión del acto de habla en la bibliografía clínica es, quizás, la más temprana y desarrollada, y podemos encontrar una amplísima bibliografía sobre los actos de habla en situaciones patológicas tan dispares como la afasia (Gurland, Chwat & Wollner, 1982; Hirst, LeDoux, & Stein, 1984; Ullatowska et

al., 1992), la lesión de hemisferio derecho (Vanhalle, Lemieux, Ska & Joannette, 2000), las demencias tipo Alzheimer (Holm, Mignéus & Ahlsén, 1994), o el traumatismo craneoencefálico en adultos (Soroker et al., 2005), así como el desorden semántico-pragmático (Shields, 1991), el daño cerebral (Dennis & Barnes, 2000) o el autismo (Baron-Cohen, 1988) en población infantil.

Además, los actos de habla se incorporan también a los primeros protocolos diseñados para la evaluación pragmática: el *Protocolo Pragmático* de Prutting & Kirchner (1983), y el *Perfil de Eficacia Comunicativa* de Penn (1985).

Nuestros estudios específicos sobre los actos de habla en afasias (Gallardo Paúls & Moreno, 2005b; Gallardo Paúls, 2006) nos llevan a identificar en el corpus, como categorías especialmente relevantes, diferentes tipos de actos de habla; estas son las categorías que hemos etiquetado en el análisis de esta unidad pragmática:

- Actos proposicionales (AP): son actos de habla que utilizan el léxico de la lengua, y que tienen valor referencial, semántico; en la emisión de los AP “los elementos léxicos elegidos por el hablante en el eje paradigmático son los adecuados al acto locutivo que pretende realizar” (Gallardo Paúls, 2006: 176). Son actos de habla en los que la dimensión enunciativa y proposicional señaladas por Searle aparecen como complementarias, es decir, ajustadas al uso; el análisis valora si el contenido es apropiado, sin entrar en consideraciones gramaticales teóricas.
- Actos Activadores de Inferencias: en los casos en que el hablante tiene problemas de acceso léxico, ya sea por afasia motora o por anomia, es frecuente que recurra a la explotación de la capacidad inferencial de su interlocutor; estos Actos Activadores de Inferencias son de dos tipos básicos:
  - o Interjecciones (Int): son expresiones sin estructura léxica pero con contenido semántico de carácter más o menos emotivo; en este apartado hemos incluido las onomatopeyas y cualquier expresión interjectiva que llame la atención sobre un elemento del contexto.
  - o Actos locutivos (AL): hablamos de actos locutivos para referirnos a los que carecen de valor referencial ajustado a la gramática; son por lo general expresiones monolexemáticas, que incluyen marcadores discursivos, pronombres, rutinas conversacionales... Se trata de

“emisiones que se encargan de desplegar el eje sintagmático de la intervención pero no logran dotarla de valor proposicional” (Gallardo Paúls, 2006: 175).

- Tareas de Edición (TEd): tomamos este concepto del Protocolo de Cuantificación de Conductas Conversacionales de Crockford y Lesser, 1994.

Se estudian los siguientes elementos:

- o Pausas oralizadas (PO): El tratamiento lingüístico de las pausas comienza con un artículo de MacClay y Osgood publicado en Word en 1959. Estos autores señalan ya el valor de las pausas para la planificación léxica o sintáctica; en general, la bibliografía asume que los silencios durante el habla pueden tener tres funciones: necesidades respiratorias y articulatorias, facilitar la comprensión del oyente, y planificar el discurso siguiente (búsqueda léxica o planificación discursiva). Las pausas oralizadas (filled pauses) ya fueron identificadas por MacClay y Osgood (1959) como una señal de que el hablante no quiere abandonar el turno. Las definimos como *“prolongador del turno, generalmente con elementos vocálicos, durante los cuales el hablante planifica su discurso posterior sin dar pie a que otro participante se autoseleccione”* (2006: 204).
- o Pausas vacías (PV): son silencios que se sitúan en el interior de la intervención; la transcripción las codifica mediante barras, o indicando el número de segundos cuando son más de dos. El trabajo de Prutting & Kirchner de 1983 describía las pausas vacías como una conducta pragmática alterada; Cummings matiza la interpretación de este fenómeno señalando que *“abnormal pause times in turn-taking may have a number of sources, ranking from cognitive delays in the planning of utterances to an inability to program the articulators to produce speech movements”* (Cummings, 2007: 399).
- o Actos borrador y circunloquios (AB): *“supone un ensayo o una tentativa de lograr cierto acto de habla”* (Gallardo Paúls y Moreno, 2005b: 43). En tanto que la pragmática enunciativa atiende al estudio de la comunicación desde la perspectiva del emisor, tan solo

cuantificamos los “self-repair acts”<sup>16</sup> identificados por Schegloff (1977, 1980). Estos actos suponen una re-construcción por parte del hablante de parte o de la totalidad de su discurso e implican, por tanto, la autoconciencia de la producción de una conducta lingüística no apropiada.

- o Preguntas confirmatorias (PC): estrategia que el emisor afásico utiliza para asegurarse de que su interlocutor ha comprendido su mensaje.
- Actos no verbales (NV): gestos y elementos sin apoyo verbal que contribuyen a aclarar la semántica de la intervención. Las grabaciones del grupo de pacientes afásicos y de los interlocutores-clave se han realizado en formato audiovisual, el ideal para poder analizar la información extraverbal; pero en el caso de las grabaciones del grupo control sólo hemos contado con datos de audio. El etiquetado de los gestos toma como punto de partida (Gallardo Paúls & Moreno, 2005a) la diferenciación de Emblemas, Ilustradores y Reguladores propuesta por Knapp (1980); junto a estas tres categorías básicas, recogemos información sobre la expresión facial, donde destaca el uso significativo de la mirada y otros movimientos relacionados con la postura corporal, como pueda ser el acercamiento o alejamiento del tronco del emisor respecto al receptor (proxémica).

En el caso concreto de la mirada, Goodwin (1981: 275) señala la importancia del contacto ocular en el acto conversacional e identifica la ‘regla de relación de miradas’:

*“rule 1: A speaker should obtain the gaze of his recipient during the course of a turn at talk (...) rule 2: A recipient should be gazing at the speaker when the speaker is gazing at the hearer.”*

---

<sup>16</sup> Wilkinson (2007: 543) señala que con frecuencia las personas afásicas acompañan los actos borradores con la risa para que esta actúe como atenuante del error producido: *“one practice used by aphasic patients is to use laughter within repair sentences to mark the repair attempt at that point as having failed despite a prolonged effort (...) the second practice consist of the aphasic speaker producing a ‘humorous noticing’ of an error he/she has made within a prolonged repair sequence”*. Este uso de la risa ha sido identificado por los analistas de la interacción cotidiana (Goffman, 1971; Jefferson 1984) como elemento de protección de la imagen social de los interlocutores, en la medida en que señala la actividad deficitaria o equivocada como algo “no habitual” en el emisor; la risa de respuesta confirma al hablante que su oyente también identifica los errores como elementos anómalos, es decir, comparte la evaluación del déficit de manera implícita.

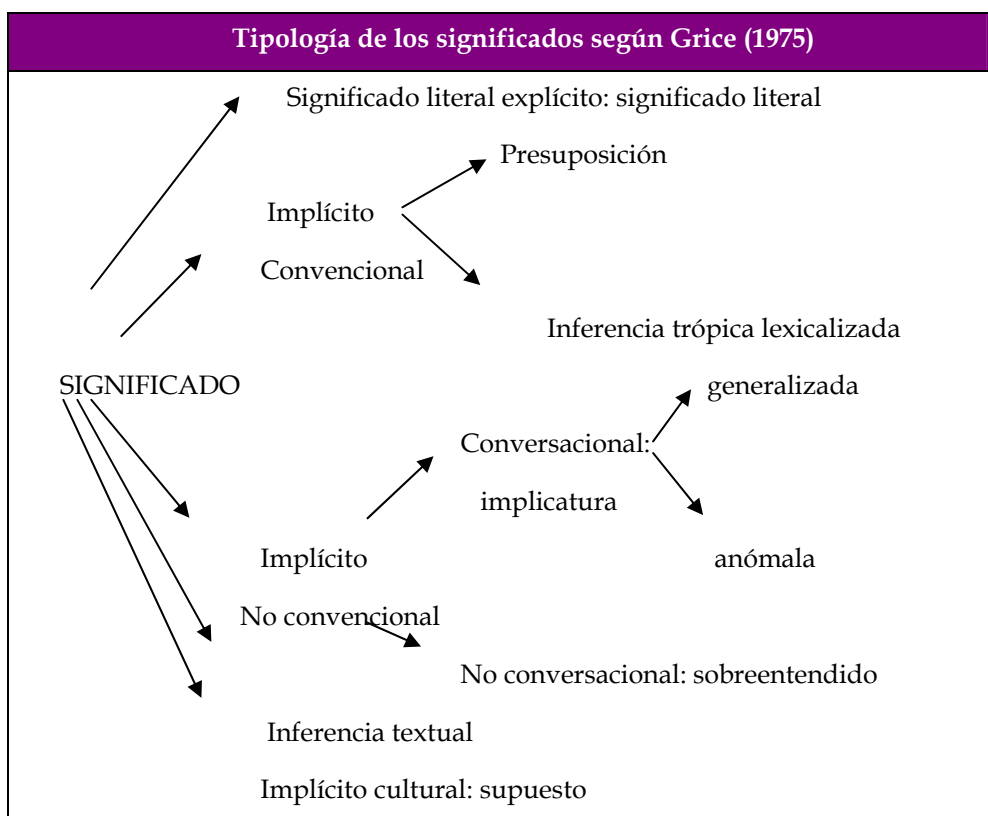
Si no se produce este contacto ocular, se entiende que el receptor no está interesado en participar en la interacción. Algunos de los motivos por los que se puede producir un rechazo comunicativo los anticipan Gallardo Paúls & Moreno Campos, (2005: 20):

*“A veces se trata de una reacción de impotencia, de frustración, porque se ha intentado cierta acción verbal sin éxito; en otras ocasiones, la insistencia de los interlocutores en cierto tema o cierta pregunta es rechazada mediante ese desvío de mirada; otras veces se trata de una escisión conversacional, en que los demás hablantes intercambian algunos turnos sin implicarlo directamente.”*

Los motivos de la ausencia de contacto ocular pueden variar según cada hablante, pero la consecuencia conversacional que deriva de dicha actuación es clara: el no-receptor rechaza ser seleccionado como próximo hablante.

#### 2.4.1.2. Las inferencias

La pragmática enunciativa incluye, junto a los actos de habla, las implicaturas conversacionales y, en general, todos los mecanismos de significación implícita que recogemos en el siguiente cuadro, elaborado a partir de los planteamientos de Grice (1957, 1975):



Nuestro análisis en el corpus de las inferencias más vinculadas con el significante<sup>17</sup>, como son los tropos lexicalizados y las presuposiciones, no nos ha llevado a detectar déficits de comprensión que afecten a estas categorías, a diferencia de lo que la bibliografía refiere normalmente para otras situaciones, como el Síndrome de Asperger (Rodríguez Muñoz, 2009) o las lesiones de hemisferio derecho (Gallardo Paúls, 2010). He aquí algunos extractos de corpus donde apreciamos el uso eficaz de las inferencias convencionales:

| [Grabación ANG: 0121] Ejemplo de producción de tropo lexicalizado |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 121                                                               | I: | = como no tenía/ como yo no sabía nada/ yo tenía que ponerme en carreras↑/ primero/ YO siempre / había eeh habíaa luchado por una concepción dee- del fenómeno/ a lo que yo llamo↑ neoalfabeto/ quiere decir el personaje ese↑ que no sabe na más que la ecuación de miras↑ y no le saquen de la ecuación de miras↑ yo a no↓ no↓ no↓ perdone/ yo es que noo↓ no↓ noo↓ joder↓ entonces e- e- e y yo eh siempre me he estao eh planteando me estaba planteando no tenía tiempo/ ¿qué dicen las demás ciencias? y yo me animaba decía pues ahora esto me ha venío bien porque voy a ver lo que dicen las demás ciencias// claro/ yo lo último que hacía era no enfrentarme al problema gordo/ es decir/ como de aquello no sabía nada↑/ pues era normal↑ que no- que- que- quee entonces↑ me fui al derecho romano/ digo y- y seleccioné por ejemplo vía la Uned <sup>18</sup> que no me costaba ((nada la- la)) matrícula //entonces/ dije/ vamos a ver/ el- el cacharro gordos/ libros gordotes ¿eh? y que obligatoriamente tuviese que ser (GESTO CON LOS CODOS LEVANTADOS) § |

| [Grabación JCM2: 0359-0366] Ejemplo de comprensión de tropo lexicalizado |     |                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 359                                                                      | I:  | a ((demanar)) (esconde su cara entre las manos y se inclina sobre la mesa)                                                                                |
| 360                                                                      | E2: | davant de tots (RISAS)                                                                                                                                    |
| 361                                                                      | I:  | primero- primer a l'abuelaa↑- l'abuela/ primer l'abuela dic jo no no que a l'abuela no no/ però ara↑ me van a (xxx) les- les dos- dos (LEVANTA DOS DEDOS) |
| 362                                                                      | M:  | tú ja §                                                                                                                                                   |
| 363                                                                      | I:  | § ara que s'anaren allà- anar a per aigua i a (da dos golpes con el puño sobre la mesa) ((fer veure)) [a una abuela- a una abuela i després l'altra]      |
| 364                                                                      | I:  | nos feren anar per segon vegà(da)                                                                                                                         |
| 365                                                                      | E1: | o siga/ que va demanar la mà/ el peu/ i- i [(xxx)]                                                                                                        |
| 366                                                                      | I:  | [exactament] jo no volví/ i m'estagueren demanant encara/ mira↑// (M. se ríe) jaay maree!                                                                 |

<sup>17</sup> Las inferencias vinculadas al significante son las que Grice (1975) llama “convencionales”, pues su activación depende del uso concreto de ciertas palabras; así, los tropos lexicalizados, es decir, las expresiones idiomáticas, locuciones y frases hechas, funcionan como estructuras lexemáticas cerradas, integradas en el lexicon; igualmente, las presuposiciones sólo se activan en el interlocutor con el uso exacto de ciertas expresiones (los gatillos o activadores presuposicionales), y se cancelan si utilizamos expresiones alternativas (“Ha dejado de llover” o “Ya no llueve” activan “antes llovía”, pero no ocurre así con “No llueve”).

<sup>18</sup> Universidad Nacional a Distancia.

Tampoco hemos detectado problemas específicos en la comprensión de las inferencias no vinculadas al significante, esto es, las inferencias no convencionales (Grice, 1975). Se trata de una categoría pragmática que ha sido muy trabajada en el ámbito clínico en general, y varios test las incluyen en sus pruebas de evaluación (Gardner & Brownell, 1986; Molloy, Brownell y Gardner, 1990; Frattali et al, 1995; Kasher, Batori, Soroker, Graves y Zaidel, 1999; Brownell y Stringfellow, 1999; McDonald, 2000; Surian y Siegal, 2001).

Estas inferencias son importantes porque manifiestan la diferencia entre el significado explícito y el implícito, pero en el análisis realizado del corpus no parecen plantear problemas a las personas con afasia, a diferencia de lo que se comprueba en otras patologías como, por ejemplo, los lesionados en el hemisferio derecho o los trastornos del espectro autista.

Para ejemplificar la ausencia de problemas, presentamos a continuación dos muestras del corpus. En la primera, observamos una implicatura anómala, es decir, inferida por la transgresión de las máximas conversacionales, y en la segunda, una implicatura generalizada, inferida por la aplicación de las máximas.

**[Grabación MAR: 0333-0338] Ejemplo de implicatura anómala**

|     |    |                                                                                                                                                                                                           |
|-----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 333 | I: | yy-y ya te digo/ y vienen y siempre están en mi casa(4.0) mi nieta/ la primera (emb)/ a laa-como si fuera allí a la-aquella casa y la otra vive un poquito más más lejos (mov hombros) pero siempre están |
| 334 | E: | Entonces eso está muy bien ¿no?                                                                                                                                                                           |
| 335 | I: | Pues sí señora sí/ yo las tengoo a-a las dos y a ésta (H) que no la quiero (guiño de ojo a I)                                                                                                             |
| 336 | H: | Uy                                                                                                                                                                                                        |
| 337 | I: | También                                                                                                                                                                                                   |
| 338 | E: | Ha guiñado el ojo/ ha guiñado el ojo (risas)                                                                                                                                                              |

**[Grabación JPA: 0214-0216] Ejemplo de implicatura generalizada**

|     |    |                                                                                                         |
|-----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 214 | H: | ¿no limpias tú la casa?                                                                                 |
| 215 | M: | Ay que [me lo limpia todo]                                                                              |
| 216 | I: | [eso] eso sí/ eso sí/ eso sí/ eso sí me gusta/ uuh/ a mí me gusta limpiar to eso/ eso sí me gusta mucho |

Sin embargo, cabe señalar un aspecto específico relacionado con el uso de las inferencias y es la tendencia a su rentabilización, lo que supone en ocasiones la sobreexplotación de las implicaturas porque el hablante afásico se apoya excesivamente en la capacidad inferencial de su interlocutor. Es especialmente frecuente esta rentabilización en el recurso de los hablantes al estilo directo cuando construyen narraciones. En algunas ocasiones dicha sobreexplotación puede llegar a ser excesiva en sus demandas al interlocutor-clave, quien se ve incapaz de interpretar lo que el hablante afásico espera de él. En el siguiente ejemplo podemos observar cómo se genera un malentendido debido a la poca información que aporta I2 en el turno 219, lo que desencadena que la otra interlocutora, también afásica, realice varias preguntas (turnos 222, 224 y 226) destinadas a la aclaración del significado correcto que I2 quería transmitir.

| [Grabación MCP2: 0206-0227] |                                                                                                                              |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 206                         | L: (5.0) que podríamos hacer que te fueras todos los días de vacaciones/ mujer                                               |
| 207                         | I2: (SONRISA, ASENTIMIENTO) sí                                                                                               |
| 208                         | L: estaría bien                                                                                                              |
| 209                         | I2: (ASENTIMIENTO) sí                                                                                                        |
| 210                         | L: todo el mes en Denia                                                                                                      |
| 211                         | I2: (ASENTIMIENTO, RISAS) sí                                                                                                 |
| 212                         | L: que se quede la abuela con el papá                                                                                        |
| 213                         | I2: (NEGACIÓN) no                                                                                                            |
| 214                         | I1: (COMPÁS) ¿y quién es la abuelaa→/ de quién es?//¿del padre dee→?                                                         |
| 215                         | I2: eeh→ mi ma dre                                                                                                           |
| 216                         | I1: (ASENTIMIENTO) ¡ah!/ bueno↑/ (COMPÁS) noo→/ pero→ yo qué sé/ (ASENTIMIENTO) ya/// (5.0) ¿y no tiene/ em- [más hermanos?] |
| 217                         | I2: [no↓] no (NEGACIÓN)                                                                                                      |
| 218                         | I1: ¿nada?                                                                                                                   |
| 219                         | I2: sora una// (I1. GESTO DE NO COMPRENDER) sola una                                                                         |
| 220                         | I1: sí/ (NEGACIÓN) yy→                                                                                                       |
| 221                         | I2: ya está (ENCOGIMIENTO DE HOMBROS)                                                                                        |
| 222                         | I1: (4.0) (ASENTIMIENTO) una↑/ Mari Carmen (SEÑALA A I2.)// ¿no?                                                             |
| 223                         | I2: (ASENTIMIENTO)                                                                                                           |
| 224                         | I1: Mari Carmen/ que es tu madre↑                                                                                            |
| 225                         | I2: (ASENTIMIENTO)                                                                                                           |
| 226                         | I1: ¿y ya está?                                                                                                              |
| 227                         | I2: (COMPÁS) ya está/// (9.0) (SUSPIRA)                                                                                      |

Pero esto no suele pasar y es un recurso exitoso al que los afásicos recurren para potenciar sus habilidades discursivas. Como muestra de ello adjuntamos el siguiente ejemplo, donde a I le bastan dos palabras y un gesto para que los demás interlocutores entiendan que va a realizar un viaje en un crucero con su marido:

| [Grabación APP2: 0103-0108] |    |                                                                                         |
|-----------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 103                         | I: | ¿ves?/ vale// entonces→/ ¡ah!/(mano en el brazo de M) ¿sabes- ?/ buenoo↑<br>¿sabes qué? |
| 104                         | M: | yo no lo sé↑                                                                            |
| 105                         | I: | noo (SE SEÑALA A SÍ MISMA Y LUEGO A M)// eeh→// un/ crucero↑ (SEÑALA A M Y A SÍ MISMA)R |
| 106                         | M: | Aaah                                                                                    |
| 107                         | I: | (COMPÁS) un crucero→                                                                    |
| 108                         | M: | se lo has dicho a to' o'l mundo ya                                                      |

### 2.4.2. Pragmática textual: teoría, categorías y descripción

El ámbito de estudio de la pragmática textual es el mensaje, en el cual se manifiestan las relaciones existentes entre el emisor y el receptor. Utilizando la Teoría de la Enunciación de Benveniste podemos decir que todo discurso presenta huellas formales de su autor (hablante), y también de su destinatario (oyente). Esto significa que hablante y oyente pasan a ser funciones internas al texto; por lo que cabe afirmar que todo texto construye su emisor y su destinatario como función textual:

*“En tanto que realización individual, la enunciación puede definirse, en relación con la lengua, como un proceso de ‘apropiación’. El locutor se apropia del aparato formal de la lengua y enuncia su posición de locutor mediante indicios específicos, por una parte, y por medio de procedimientos accesorios, por otra (...) Pero inmediatamente, en cuanto se declara locutor y asume la lengua, implanta al ‘otro’ delante de él, cualquiera que sea el grado de presencia que se atribuya a ese otro. Toda enunciación es, explícita o implícita, una alocución, postula un alocutario. (...) El acto individual de apropiación de la lengua introduce al que habla en su habla. He aquí un dato constitutivo de la enunciación. La presencia del locutor en su enunciación hace que cada instancia de discurso constituya un centro de referencia interna.” (Benveniste, 1970: 84-85)*

Para estudiar los procesos implicados en la pragmática textual distinguiremos dos niveles: uno local, la cohesión (también conocida como coherencia local o textual) y otro global, la coherencia.

#### 2.4.2.1 Estudios previos sobre análisis de categorías textuales en ámbito clínico

Podemos encontrar en la bibliografía numerosos trabajos que abordan el estudio de las propiedades de la pragmática textual desde un punto de vista teórico (Kinstch & Van Dijk, 1978; Van Dijk, 1979, 1989; Beaugrande & Dressler, 1980; Bernárdez, 1982; Brown & Yule, 1983; Calsamiglia & Tuson, 1999) pero cuando circunscribimos dicha búsqueda a trabajos que hayan aplicado el análisis del discurso a casos concretos, los resultados son menores. Los estudios clínicos más numerosos sobre las categorías de coherencia y cohesión los encontramos en el campo de la comprensión del discurso de sujetos sanos, con especial atención al texto narrativo (Labov, 1972; Thorndyke, 1977; Bruner, 1993; McNamara & Kintsh, 1996; McNamara, 2001).

En el ámbito concreto de las patologías, la coherencia y la cohesión han sido estudiadas en la esquizofrenia mediante el análisis cualitativo de los datos recogidos en grabaciones de contexto clínico (Laguna & Vayreda, 1993; Salavera, 2000; Laguna & Turull, 2000; Martínez, 2003); en el discurso de drogodependientes (Satriano, 2000); en el de personas que padecen demencia de tipo Alzheimer (Ripich et al., 1988; Hamilton, 1994; Orange et al., 1996; Sabat, 2001; Vallés González, 2005); en lesionados de hemisferio derecho, frecuentemente contrastando con afásicos (Brownell, 1988) o comparando los resultados de los propios afásicos con sujetos sanos (Christiansen, 1999; Tucker & Hanlon, 1998; Coelho, 2002; Penn, 2007).

Los estudios aplicados al ámbito de las afasias se han centrado, en su mayoría, en el problema del agramatismo (que trataremos en el siguiente apartado), normalmente estudiado desde un planteamiento gramatical, no textual. Señalamos a continuación dos estudios de índole contrastiva que sí ofrecen enfoque pragmático: en el primero (Huber & Gleber, 1982), se utilizan tareas de ordenamiento de oraciones y dibujos en sujetos normales y afásicos para comprobar los efectos que produce la alta cohesión en la comprensión; los resultados señalaron que en los sujetos afásicos la existencia o no de cohesión en las tareas no comportaba mejoras en su comprensión. En el segundo, Pietroseoli (1996) corrobora la distinción entre cohesión y coherencia en textos producidos por pacientes afásicos y determina que los dos tipos de afasia, la de Broca y la de Wernicke, se fundamentan en deficiencias diferentes: mientras la afasia de Broca se caracteriza por la ausencia de los elementos conectores del discurso y de concordancia morfológica, la afasia de Wernicke se caracteriza por la fluidez del discurso (cohesión), pero adolece de coherencia discursiva.

#### 2.4.2.2. La coherencia

Podemos definir la coherencia como *“una propiedad semántica de los discursos, basados en la interpretación de cada frase individual relacionada con la interpretación de otras frases”* (Van Dijk, 1989). La coherencia está relacionada con los esquemas mentales del emisor que produce el mensaje y del receptor encargado de decodificar el mismo. Además, debemos atender en su estudio a las relaciones que se establecen entre el discurso y el contexto en el que es producido; es decir, las relaciones extratextuales.

En los siguientes apartados analizaremos brevemente las superestructuras textuales que aparecen en las muestras discursivas de los pacientes con afasia, prestando atención al uso de los tipos básicos: argumentación y narración.

Por lo que se refiere al uso de superestructuras narrativas en afasia, lo primero que podemos señalar es que la bibliografía es abundante, pues se trata de uno de los temas que más interés provoca en el ámbito clínico. Las investigaciones sobre la narración en afasia nos ofrecen una amplísima bibliografía, especialmente desde finales de los años 80 del siglo pasado (Brownell, 1988; Liles, Coelho, Duffy & Zalagens, 1989; Coelho, Liles & Duffy, 1991; McDonald, 1993; Mentis & Prutting, 1987; Glosser & Deser, 1991; Hartley & Jensen, 1991).

La bibliografía plantea que, en general, las personas con afasia presentan más problemas en la cohesión narrativa que los lesionados de hemisferio derecho (Brownell, 1988) debido, en parte, al gran número de omisiones que presentan sus producciones (Penn, 2007), lo que a la vez ocasiona la producción de episodios incompletos que carecen de la información necesaria para interpretar la narración (Tucker & Hanlon, 1998). El estudio realizado por Christiansen (1999) aborda de manera más concreta la problemática de la cohesión y coherencia en afásicos, comparando ambos grupos. Sus resultados indican que son las personas con afasia de tipo Wernicke las que presentan problemas relacionados con la coherencia, mientras que los afásicos de tipo Broca producen una proporción de conceptos tanto centrales como periféricos muy parecida a la de los sujetos control.

Uno de los primeros autores que se preocupó por identificar los componentes que integran la narración fue Labov (1972), quien propuso que en toda narración podemos encontrar una abstracción o resumen, unos indicadores de orientación (tiempo, lugar y protagonistas), una/s evaluación/es (se refiere al motivo de la historia), un resultado y una coda final.

En el ámbito concreto del análisis de textos narrativos de origen conversacional, Polanyi (1985) reconoce los tres niveles básicos sobre los que se construye tanto la estructura interna como la externa de la historia:

- La estructura narrativa: toda narración plantea un planteamiento, un nudo y un desenlace.

- La estructura descriptiva: se refiere a la “orientación” de Lavob, y está formada por la información relativa a los personajes, el tiempo y el lugar donde se desarrolla la historia.
- La estructura evaluativa: supone la moraleja, la enseñanza que el emisor quiere transmitir a sus oyentes (aunque también hay un nivel evaluativo que se mantiene en el ámbito de la trama y afecta a los personajes).

Para ilustrar la productividad de este tipo de análisis hemos analizado estas tres estructuras en 22 de las narraciones recogidas en nuestra muestra de grabaciones orales de personas con afasia.

- Estructura narrativa: encontramos que la densidad narrativa de los textos, es decir, la proporción de episodios y sucesos (Gallardo Paúls, 2008a: 30), es la categoría mas condicionada por el estado de la gramática del hablante; se trata, en definitiva, de un tipo de déficit pragmático gramaticalmente motivado. Por lo tanto, y atendiendo a la bibliografía que señala una vinculación entre el problema del agramatismo y la afasia de Broca, sería esperable que los afásicos no fluentes presenten más problemas en este nivel que los no fluentes. Para el estudio de esta categoría nos hemos basado en la cuantificación del número de elementos identificados en cada historia; el análisis de la muestra nos indica que los hablantes con afasia motora presentan una media de 4,4 sucesos en sus narraciones, frente a los 6,5 de los afásicos de Wernicke.
- Estructura descriptiva: cuantificamos la aparición de los siguientes elementos: personajes, descripción de los mismos, lugares, tiempos. Encontramos una cierta pobreza descriptiva en nuestras narraciones, que afecta especialmente a la categoría Tiempo; aunque los hablantes sí introducen la información necesaria sobre los protagonistas de las historias, la información de contextualización locativa es bastante menor, y la temporal apenas aparece. Los valores medios analizados en las 22 narraciones indican que la narración típica del afásico sensitivo en nuestra muestra se construye con 8 unidades informativas sobre personajes, 1 información temporal y 3,8 informaciones locativas,

mientras que el afásico sensitivo utiliza 7 informaciones de personajes, 0,5 datos temporales, y 1,5 datos locativos.

- Estructura evaluativa: nuestro análisis de narraciones nos indica que las personas con afasia si dominan el nivel evaluativo tanto en la producción como en la comprensión de narraciones. Aparece una media de 0,6 evaluaciones explícitas en cada texto de afásico sensitivo y 0,4 en cada texto de afásico motor, pero es importante mencionar el valor evaluativo de los elementos no explícitamente verbales, como la gestualidad, la risa y la mirada.

Por lo que se refiere a la argumentación en hablantes con afasia, señalamos en primer lugar que nuestro corpus no nos proporciona demasiados casos de argumentaciones bien desarrolladas; es evidente que las grabaciones nos ofrecen argumentaciones, pues se trata de una acción básica en el discurso conversacional, pero no encontramos casos donde el despliegue argumentativo facilite análisis detallados, salvo en algunos casos excepcionales. Como hemos señalado en el repaso bibliográfico de la narración, cabe pensar que la afasia sensitiva, debido a la alteración semántica inherente, muestre problemas más vinculados a la coherencia argumentativa; así lo muestran algunos casos del corpus, a veces con clara logorrea, en que nuestro informante encadena las emisiones sin que sea posible entender la relación subyacente a tal encadenamiento. Con todo, no hemos profundizado en este tipo de análisis porque excedía nuestro objetivo en este trabajo. El análisis general nos permite afirmar que el hablante afásico conserva la estructura argumentativa fundamental, y que los problemas de coherencia obedecen a los fallos gramaticales, por lo que definen un déficit pragmático de origen gramatical.

La conclusión básica de estos análisis es que en hablantes afásicos resulta posible rastrear las categorías básicas de las superestructuras textuales, por lo que no cabe identificar sistemáticamente un déficit pragmático de coherencia textual en estos hablantes.

#### 2.4.2.3. La cohesión

La cohesión está formada por un conjunto de mecanismos que conectan una serie de proposiciones y, en palabras de Van Dijk (1989: 147), garantiza *“las relaciones inmediatas, emparejadas entre las proposiciones subsiguientes tomadas como ‘un todo’.”* Estas

relaciones contribuyen a la coherencia global, de ahí que cohesión y coherencia se estudien normalmente agrupadas; según Herrero (2005: 306), podemos definir la cohesión como *“el conjunto de mecanismos lingüísticos de los que un texto se sirve para asegurar la conexión explícita entre sus partes.”*

Los factores de cohesión dan cuenta de la organización de la estructura superficial del discurso, esto es, de los mecanismos formales de una lengua que permiten establecer relaciones de sentido entre los elementos formales del discurso (Marcuschi, 1983). En el análisis de las producciones afásicas que nos ocupa, sin embargo, resulta interesante señalar que la cohesión es una condición necesaria, pero no suficiente para la creación del discurso, pues existen textos y discursos desprovistos de recursos cohesivos en los que la continuidad surge en el nivel del sentido (concepto de “presunción de coherencia” de Halliday y Hasan, 1976: 26) y no en el nivel de las relaciones entre los constituyentes lingüísticos (Van Dijk, 1989: 83). Interviene aquí el principio pragmático de cooperación y, vinculada a él, la ya aludida sobreexplotación de las máximas conversacionales.

La cohesión es la propiedad pragmática del texto más próxima a la gramática y por ello ha sido la que ha centrado mayor cantidad de estudios versados, en su mayoría, en torno al concepto de agramatismo. Considerando la relevancia de dicho concepto, hemos optado por tratar estos estudios en un apartado separado. En las páginas que siguen realizaremos una revisión del agramatismo y propondremos un análisis pragmático de los elementos que integran la cohesión, siguiendo las directrices de la lingüística perceptiva.

#### 2.4.2.4. Revisión del agramatismo desde planteamientos pragmáticos

Si nos planteamos cómo puede manifestarse el déficit afásico en el nivel de la cohesión textual, resulta obvio que hemos de referirnos al agramatismo. Como sabemos, el término de agramatismo fue utilizado por primera vez en el año 1877 por Kussmaul, quien lo consideró como una forma especial de afasia definida como “akataphasia”<sup>19</sup>:

*“das Unvermogen, die Worter grammatisch zu formen und syntaktisch im Satze zu ordnen.”* (1877: 154-155)

---

<sup>19</sup> “la incapacidad para formar palabras gramaticalmente correctas y poder colocarlas en el orden sintáctico adecuado en una oración” [traducción nuestra].

Por su parte, P. Marie (1903) y H. Paul (1909) relacionaron estos problemas agramáticos con la afasia de Broca, pero es Pick (1913) quien propone la primera definición del agramatismo (“isolated agrammatism”) como un desorden que se produce en el procesamiento gramatical cuando el esquema mental de la frase no está disponible; distingue este déficit del “pseudo-agrammatism” (germen del posterior paragramatismo), el desorden que se produce cuando el paciente sólo puede articular palabras sueltas sin procesamiento sintáctico, debido a un déficit en la habilidad de producir el lenguaje.

Una vez establecida la definición de agramatismo, los estudiosos empiezan a interesarse por el origen del problema. Así, Kleist (1916: 170) explica que la causa del agramatismo es *“a loss or lowering of excitability of sentence or a phrase formulae”* y es él quien acuña la clásica distinción entre agramatismo y paragramatismo, proponiendo el *“agrammatism for motor aphasia with frontal lesions and paragrammatism for sensory aphasia with temporal lesions.”* (apud. De Bleser, 1987: 200)

A partir de este momento podemos identificar las preocupaciones centrales que han intrigado a la comunidad científica: la primera, la identificación de los correlatos anatómicos que expliquen la aparición de los fenómenos de agramatismo y paragramatismo; la segunda, la búsqueda de casos que justifiquen la teórica dicotomía en el agramatismo de déficit de expresión y déficit de comprensión; y la tercera, y la más importante por la cantidad de trabajos que ha producido, es la cuestión de si el agramatismo y el paragramatismo pueden considerarse déficits.

#### 2.4.2.5. El concepto de infradeterminación sintáctica

Los estudios sobre afasia desde finales del siglo XX han utilizado, por lo general, modelos lingüísticos generativistas donde la competencia gramatical del sujeto es el punto de referencia, y donde queda excluida de la descripción todo elemento que pueda deberse a la variedad social, geográfica o psicológica (sociolectos o registros, dialectos, idiolectos); como sabemos, incluso en la búsqueda de universales lingüísticos se prescinde de datos plurilingües (Comrie, 1981). Como ya hemos señalado en la introducción, esta atención a las estructuras subyacentes ha justificado, en el ámbito patológico, las excesivas generalizaciones realizadas a partir de estudios de caso único.

Así, muchos de los trabajos sobre las producciones de las personas con afasia presentan un planteamiento lingüístico que podríamos llamar mono-componencial: la

“Hipótesis del Borrado de la Huella” (Grodzinsky, 1984, 1990, 2000), la “Hipótesis de la Poda del Árbol” (Friedman & Grodzinsky, 1997, 2000; Friedman, 1998, 2000, 2002), la “Hipótesis de la Vinculación del Argumento” (Piñango, 2000), o la “Hipótesis del Déficit de la Especificación del Tiempo” (Wenzla & Clahsen, 2004), son teorías que atienden básicamente al componente sintáctico, a pesar de que el lenguaje exige la interrelación de formas, funciones, significados y usos. Encontramos también planteamientos que intentan explicar el problema lingüístico desde planteamientos muy diferentes (“Hipótesis del Límite de la Memoria de Trabajo”, de Mc Neil, Odell & Tseng, 1990).

Un tema recurrente en todos los trabajos sobre agramatismo es que los errores que cometen los pacientes afásicos son identificados por oposición a la producción ideal que se supone al hablante sin lesión; dejando aparte el hecho de que tales reconstrucciones son a veces muy discutibles, el trabajo de Dick, Bates, Wulfeck, et al. (2001: 14) demostró que los hablantes sin lesión sometidos a condiciones de estrés obtienen resultados similares a los pacientes:

*“aphasic-like selective deficits in the use of morphology (especially agreement morphology) can be reliably reproduced in normal controls under various forms of stress, including perceptual degradation and cognitive overload.”*

En este trabajo asumimos que las producciones de las personas afásicas no deben entenderse necesariamente como una elección equivocada entre varias opciones; aceptamos parcialmente la teoría de la adaptación, según la cual las personas afásicas disponen de recursos lingüísticos limitados y cuya producción, por tanto, debe entenderse como el resultado de la adaptación a las condiciones que impone la lesión neurológica. Como ya defendieran Kolk y Heeschen (1992), las personas con agramatismo se adaptan evitando toda fuente potencial de problemas sintácticos, de ahí la parquedad y simplificación de sus expresiones. Pero, con todo ello, no defendemos la idea de que las personas afásicas sean incapaces de utilizar los diferentes recursos lingüísticos a su disposición; entendemos que estos hablantes seleccionan la organización de su discurso en función de las posibilidades de éxito del enunciado. Pongamos un ejemplo: cuando nos vemos forzados a hablar en un idioma que no dominamos, en nuestro discurso podemos encontrar paralelismos con el habla afásica: los enunciados son cortos, enlazamos las frases abusando de conectores de tipo copulativo y tendemos a reducir el número de complementos que dotan de sentido

completo a nuestra producción. Cuando esto nos ocurre no pensamos que nuestras producciones son el resultado de un cerebro dañado, sino que lo explicamos como resultado del proceso de adaptación que supone la interlengua: seleccionamos los componentes de los enunciados favoreciendo los que creemos que serán más fáciles de ser interpretados por nuestro interlocutor. Es lo que Hernández Sacristán (2006: 106) define como infradeterminación sintáctica, concepto que nos parece más que apropiado para definir las producciones afásicas, y que el autor define como:

*“ausencia (relativa) de expresión formal (unívoca) para las funciones sintácticas. La infradeterminación cobra todo su sentido funcional cuando la entendemos no solo como una suerte de déficit formal, sino como correlato imprescindible para dotar al contexto o situación comunicativa de todo su valor cosignificante.”*

En las lenguas fusionantes, como el español y catalán que forman nuestro corpus, el concepto de infradeterminación sintáctica explica el déficit de una manera más integradora que la asociación tradicional entre agramatismo/morfología y paragramatismo/sintaxis; nuestras lenguas marcan las funciones morfosintácticas recurriendo simultáneamente a los ejes sintagmático y paradigmático, por lo que muchos déficits típicamente agramáticos (pérdida de artículos, de preposiciones...) pueden tener una clara repercusión en la sintaxis. La infradeterminación sintáctica explica que los hablantes opten por formas no marcadas<sup>20</sup>, es decir, menos elaboradas gramaticalmente (infinitivos en morfología verbal, masculino singular en morfología nominal).

Llegados a este punto, sabemos que las producciones en contexto conversacional se realizan para ser escuchadas y para generar una respuesta, lo que Austin denominó como “acto perlocutivo”. En toda interacción se hallan presentes al menos un emisor y un receptor que van intercambiando sus papeles de acuerdo con las reglas conversacionales, y que conjugan secuencialidad y simultaneidad en su actividad comunicativa. Así, las producciones de los pacientes afásicos se construyen “en colaboración” con su interlocutor, asumiendo exactamente igual que en otros contextos

---

<sup>20</sup> El concepto de *marca* fue introducido en lingüística por el estructuralismo de la escuela de Praga en el ámbito de las neutralizaciones fonológicas. Podemos decir que, dados dos términos de una oposición binaria, se considera “marcado” aquel que presenta más complejidad estructural (posee cierto rasgo formal) y, consecuentemente, menos frecuencia de aparición.

no afásicos el principio de cooperación formulado por Grice (1975)<sup>21</sup>; los hablantes con déficit dan las claves necesarias para que el receptor recomponga su mensaje (basado en la mayoría de ocasiones en su conocimiento previo compartido), y esta “recomposición” se realiza de manera que el déficit puede ser compensado en grado más o menos relativo.

#### 2.4.2.6. Agramatismo y paragramatismo como déficits textuales de cohesión: enfoque perceptivo

Cuando nos disponemos a estudiar algún aspecto del lenguaje, con frecuencia olvidamos que su fragmentación en diferentes componentes es un hecho artificial y que nadie produce enunciados sólo sintácticos o fonéticos, sino que cada producción comprende de forma simultánea procesos fonéticos, morfosintácticos, semánticos y, por supuesto, pragmáticos. Cuando estudiamos un aspecto concreto del lenguaje, focalizamos ese aspecto por referencia al fondo que constituye el contexto comunicativo. Esta visión del estudio lingüístico y sus componentes corresponde a una teoría lingüística formulada en los años 80 por A. López García (1980, 1989), la Lingüística Perceptiva. Según esta escuela de corte cognitivo, el análisis lingüístico asume un planteamiento gestaltista donde ciertos elementos del lenguaje son descritos en cada caso por referencia a otros elementos del mismo lenguaje, los cuales actúan como descriptores; se trata de una distinción semejante a otras posteriores como el binomio Perfil / Base de la Lingüística Cognitiva (Langacker, 1991), o la distinción Centro / Periferia de la Teoría de los Prototipos (Rosch, 1978). Se asume, en definitiva, el principio básico de la Teoría de la Gestalt según el cual *“el todo es más que la suma de sus partes”* (Wertheimer, Rubin, Köhler), un planteamiento que debe subyacer necesariamente a cualquier estudio sobre la teoría y la práctica lingüística, y que opera en todos los componentes del lenguaje. Así, las leyes perceptivas formuladas por los psicólogos de la Gestalt, junto a la distinción entre figuras y fondos, proporcionan el referente teórico para la distinción de cuatro estructuras o niveles (Gallardo Paúls, 1996: 25):

---

<sup>21</sup> Principio de cooperación: *“make your conversational contribution such as is required, at the stage at which it occurs, by the accepted purpose or direction of the talk exchange in which you are engaged.”* (Grice, 1975: 45).

*“las cuatro posibilidades de enfocar los elementos de una oración se amplían hasta la consideración de cuatro niveles distintos de organización lingüística. El enfoque perceptivo tiene en cuenta siempre la simultaneidad de los datos, y la utiliza para el análisis. Los cuatro sujetos suponen, como vemos, cuatro distintas maneras de percibir la oración, y tales maneras están condicionadas por las leyes que mediatizan nuestra recepción de los estímulos (...) El enfoque perceptivo propuesto por la gramática liminar considera el lenguaje como un “hacer perceptivo”, y en consecuencia filtrado por las leyes perceptivas que organizan nuestra captación de la realidad. Este enfoque, que está en la base de las escuelas estructuralistas, distingue cuatro niveles básicos de organización en el sistema de la lengua: el nivel de rección (con los subniveles argumental y predicativo), el nivel de concordancia, el nivel de orden (o lineal) y el nivel pragmático (o enunciativo).”*

La lingüística perceptiva propone, pues, cuatro niveles del lenguaje determinados por el realce perceptivo de las diferentes dimensiones que pone en juego el signo lingüístico: significados (nivel de rección), formas (nivel de orden), funciones (nivel de concordancia), y uso (nivel de énfasis). Cada una de estas cuatro posibilidades privilegia, en todos los casos, un tipo diferente de relación funcional entre dos elementos lingüísticos.

En los siguientes párrafos explicaremos cómo la adopción de este enfoque en lingüística clínica nos puede ayudar a comprender y explicar mejor el fenómeno de las producciones agramáticas; creemos que nuestra propuesta tiene cuatro factores positivos respecto a otras:

- Nos permite clasificar los déficits lingüísticos atendiendo a la propia naturaleza interna del lenguaje; nuestro criterio de clasificación no es anatómico, semiótico ni neurológico: nos basamos en las relaciones que mantienen formas, funciones, significados y usos.
- Al organizar los déficits en torno a las 4 dimensiones del lenguaje logramos reducir la disparidad de déficits identificados por otras teorías, lo que facilita la homogeneidad y evita la dispersión de otros enfoques:

*“half of the patients who contributed data to the analysis were chosen specifically because they demonstrated the pattern of performance that conformed to their prediction. This fact undermines any subsequent analysis of these samples to determine the prevalence of the predicted pattern, whether*

*conducted on the group as a whole or on the individual data."* (Berndt & Caramazza, 1999).

- Puesto que las leyes perceptivas que sustentan la teoría son reglas de naturaleza universal, este enfoque nos permite ir más allá de los rasgos intrínsecos de cada lengua y posibilita la comparación de déficits entre diferentes pacientes e incluso diferentes lenguas, lo que sin duda debe beneficiar a la práctica rehabilitadora de los mismos. Más aún, el enfoque perceptivo permite un planteamiento global en la medida en que clasifica los procesos lingüísticos deficitarios a partir de las relaciones generales que establecen (y transgreden) los elementos gramaticales, y tales relaciones pueden vincularse también a otros procesos cognitivos no solo lingüísticos
- Por último, este planteamiento de la lingüística perceptiva puede vincularse a otras teorías que también han intentado clasificar el déficit afásico mediante criterios exclusivamente lingüísticos (Ardila, 2006a), como la de Jakobson (1935, 1941, 1956, 1964), quien propuso que la afasia tendía a relacionarse con uno de los dos tipos de operaciones lingüísticas básicas, (la selección en el eje paradigmático y la secuenciación en el eje sintagmático), o la reformulación que realiza Lesser (1994) según relaciones de selección-combinación, secuencia-concurrencia, y simultaneidad-contigüidad. En palabras de Jakobson (1963: 214):

*"La diferencia entre trastornos de la combinación y trastornos de la selección coincide estrechamente con la diferencia entre perturbaciones de la codificación y de la decodificación."*

#### **2.4.2.7. El déficit textual de cohesión: clasificación**

A continuación presentamos la clasificación de los déficits que encontramos en las emisiones infradeterminadas de los pacientes afásicos, utilizando como criterio básico los cuatro tipos básicos de relación que, según la lingüística perceptiva, pueden mantener dos unidades o categorías del lenguaje (Gallardo Paúls, 2007, 2009a); como ya hemos adelantado, estos cuatro tipos posibles de relación son los que determinan las cuatro estructuras o niveles del lenguaje que asume la Lingüística Perceptiva: la relación (criterio básico semántico), la concordancia (criterio básico funcional), el orden (criterio básico formal) y la integridad o adecuación contextual (criterio básico pragmático).

Como hemos dicho, con estos planteamientos recogemos la tradición descriptiva del déficit representada por autores como Jakobson o Lesser en lingüística, pero también por Luria o Ardila en neurología. Citemos, por ejemplo, un reciente trabajo de síntesis de Ardila (2006b: 690), donde se afirma:

*“Desde el siglo XIX se reconoce claramente que existen dos síndromes afásicos fundamentales, denominados de diferentes maneras, pero básicamente correspondientes a la afasia de tipo Wernicke y a la afasia de tipo Broca. Estos dos síndromes afásicos fundamentales se han relacionado con dos operaciones lingüísticas básicas: la selección (el lenguaje como paradigma) y la secuenciación (el lenguaje como sintagma). Jakobson propuso que la afasia tendía a relacionarse con uno de los dos tipos de defectos lingüísticos. Un paciente puede perder la habilidad para utilizar el lenguaje de dos formas bastante diferentes: el trastorno del lenguaje puede situarse en el eje paradigmático (trastorno de la similitud) o en el eje sintagmático (trastorno de la contigüidad).”*

En las líneas que siguen desarrollaremos nuestra propuesta de clasificación atendiendo a dos criterios diferentes: el primero, un enfoque perceptivo y el segundo, un enfoque gramatical. Este doble estudio responde a una doble motivación centrada, por un lado, en intentar explicar los fenómenos que inciden en el lenguaje desde el propio lenguaje, siguiendo las reglas que lo gobiernan y, por otro, en intentar dilucidar si en conversación natural podemos identificar las categorías que la bibliografía insiste en catalogar como propias de los fenómenos de agramatismo (vinculados con las afasias de tipo no fluente) y paragramatismo (vinculados a las afasias de tipo fluente).

Las características que, según la bibliografía, son esperables en un paciente agramático o paragramático ya fueron enunciadas por Kussmaul<sup>22</sup> (1884) y no han variado mucho en sus atributos principales, como podemos comprobar en las definiciones que siguen.

Goodglass & Kaplan (1983) en su Test de Boston para el diagnóstico de la afasia definen los fenómenos de agramatismo como una yuxtaposición de sustantivos y verbos, donde se omiten

---

<sup>22</sup> «On constate souvent chez les faibles d'esprit et les aliénés qu'ils ne déclinent et ne conjugent plus, qu'ils ne se servent que d'un substantif vague, de l'infinitif on peut-être encore du participe passé; ils préfèrent l'inflexion faible à la forte, laissent de côté les articles, les conjonctions, les verbes auxiliaires; ils rejettent ou confondent les prépositions, se servent des noms au lieu de pronoms » (Kussmaul, 1884 : 251).

*“prácticamente todas las palabras de categorías gramaticales menores (o palabras funcionales) e indicios de inflexión en tiempos de verbos, persona y número.” (1986: 20)*

Para los mismos autores, el paragramatismo es una situación en la que

*“la mayor parte de las inflexiones y las palabras de categorías gramaticales menores caen elegantemente en su lugar, pero en el que existen sustituciones u omisiones asistemáticas de morfemas gramaticales y palabras del léxico (es decir, sustantivos, verbos, adjetivos), así como una organización gramatical confusa. [...] los pacientes paragramáticos son fluidos o incluso ‘hiperfluidos’, y a menudo su discurso es rápido y resistente a interrupciones.”*

Por último incluiremos la definición aportada por Diéguez-Vide (1993: 9) al considerar que incluye la mayoría de los rasgos señalados por la bibliografía:

*“Una primera oposición se produce entre agramatismo y paragramatismo, oposición diferenciada clásicamente por varias dicotomías: omisión/sustitución de morfemas, no fluencia/fluencia, afasias motora/sensorial, entre otras. El agramatismo suele definirse como la omisión de palabras de función (p. e., artículos, preposiciones, conjunciones, verbos auxiliares) y de afijos flexivos, propio de la afasia tipo Broca, mientras que el paragramatismo, o disintaxis, se define como la sustitución de palabras de función y afijos flexivos, propio de la afasia tipo Wernicke.”*

A pesar del aparente acuerdo en la definición del término, encontramos también estudios que critican la aceptada dicotomía de asociación entre los déficits de agramatismo/paragramatismo y su necesaria vinculación con las áreas de Broca/Wernicke:

*“In modern studies of grammatical processing in aphasia, the term “agrammatic aphasia” is often used interchangeably with “Broca’s aphasia”, implying that the most severe and/or the most selective and specific form of agrammatism is the one found in nonfluent patients with left frontal pathology. And yet a careful look at the literature across languages and across populations reveals that this assumption is false: both expressive and receptive forms of agrammatism are found in Wernicke’s aphasia, and in many other language disorders.” (Dick, Bates & al., 2001: 7)*

Son estas críticas las que nos animan a comprobar si el comportamiento lingüístico de nuestros pacientes ratifica esta dicotomía o, si por el contrario, la contradice. Por este motivo presentamos dentro de cada nivel perceptivo una categorización de déficits basados en la gramática e identificados según los diferentes componentes lingüísticos.

### 2.4.2.7.1. Déficit de rección

La rección es una relación de dependencia lingüística entre dos unidades del lenguaje que supone la presencia obligatoria de un elemento a partir de la aparición del otro, de manera que la unidad regente impone la aparición de la unidad regida. Consideraremos que existe un déficit de rección (Gallardo Paúls, 2007: 70; 2009a: 7) en los casos de omisión o sustitución tanto de las unidades regentes como de las regidas, con independencia del componente lingüístico en que aparezca. A continuación revisamos los déficits de rección asociados a cada componente cuyo análisis es relevante en el etiquetado de pragmática textual de nuestro corpus.

En **fonología** existe rección entre los fonemas que componen la sílaba, ya que el fonema vocálico es necesario para la aparición de las consonantes, pero también podemos hablar de rección en el nivel de los rasgos distintivos, o de la prosodia. Por ello, los déficits identificados en el análisis son de omisión o sustitución de un elemento fonológico que debería aparecer en la cadena fonética; en el ámbito clínico consideraremos déficit de rección fonológica las parafasias correspondientes a estos fenómenos de elisión y/o sustitución. Así, en la mayoría de los casos que hemos registrado en el corpus, podemos observar una alteración en el inventario fonológico tanto del español como del valenciano de los interlocutores (parafasia literal)<sup>23</sup>; el déficit se puede explicar por la neutralización o pérdida de la oposición proporcional de los rasgos distintivos, siendo frecuente por tanto la sustitución de los fonemas sordos /p, t, k/ por sus correlatos sonoros /b, d, g/. Debemos comentar también, sin embargo, que en algunos otros casos la explicación de la sustitución no es tan sencilla, como ocurre por ejemplo en la sustitución del fonema fricativo alveolar /s/ por el fonema fricativo alveolar /f/ realizada por el informante JAL:

---

<sup>23</sup> Asumimos la distinción tradicional entre parafasia fonológica ("consisten en una mala pronunciación por adición, omisión o desplazamiento de fonemas"), morfológica ("corresponde a la sustitución de una palabra por otra que se le parece en la forma"), y semántica "la palabra a pronunciar es sustituida por una palabra que tiene relación conceptual con ella." (Seron & Fayereisen, 1982: 202-203).

"Los pacientes paragramáticos... utilizan estructuras sintácticas correctas, pero hacen una selección inadecuada de los elementos léxicos. En consecuencia, su discurso está gramaticalmente bien hecho, incluso su prosodia es buena, pero las palabras que emplean lo hacen ininteligible, bien porque no son las palabras que corresponden (parafasias semánticas) bien porque son palabras que no tienen nada que ver con el tema del discurso (parafasias no relacionadas) o porque son las palabras adecuadas, pero mal pronunciadas (parafasias fonémicas y neologismos)." (Cuetos 1998: 109).

| [Grabación JAL: 0178] Ejemplo de sustitución de fonema |    |                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 178                                                    | I: | sí↓ pensil// que muchas veces me co– si– eh↑ me esas– letras↑ y a veces me da por elidir más↑ yy las mando por ahí// mm entonces pinfil–/ pinfil– pinfil |

En **morfología** hemos etiquetado diversos déficits de rección, bien por suponer la alteración de la unidad regente, como en el déficit por “omisión de morfema libre”, o bien por registrar la pérdida de la unidad regida, como observamos en los casos de “omisión de morfema ligado” y “sustitución en el morfema verbal”. Hemos considerado que este último déficit debía ser incluido en este nivel porque los morfos de tiempo verbal son una categoría morfológica inherente. La división de varios déficits rectivos según el tipo de morfo afectado nos permite cruzar criterios perceptivos y gramaticales, enriqueciendo el análisis.

En **sintaxis** oracional encontramos la relación rectiva por excelencia, que es la que vincula al verbo con sus argumentos (actancialidad); pero también hay rección en la frase o sintagma, pues el verbo puede regir ciertos sintagmas preposicionales (complementos de régimen o suplementos). Por ello nuestro análisis diferencia un “déficit rectivo de primer orden”, cuando falta un actante o un sintagma imprescindible como el complemento de régimen, y un “déficit rectivo de segundo orden” cuando falta un circunstante, es decir, un actante informativo pero no necesario en la estructura oracional.

Sin embargo, y como también hemos señalado en morfología, puede existir un déficit que no afecte a los nudos rectivos, sino a las unidades regidas. En estos casos distinguiremos un déficit en la “consecutio temporum” puesto que el verbo principal, regente, determina el tiempo, modo y aspecto del verbo regido.

En **semántica** existe una relación de rección entre las palabras que componen un mensaje. Las unidades regentes establecen los nudos semánticos en los que se tienen que engarzar los demás elementos; cuando esta relación se rompe, se puede producir una parafasia semántica que deje los enunciados inacabados, informativamente incompletos; como sabemos, esta parafasia podrá ser motivada o producir un elemento completamente extraño al discurso, como ocurre en las “parafasias no relacionadas”, en las que aparece alguna palabra semánticamente reconocible que no es adecuada al contexto de producción; Ardila (2006a: 50) identificó este tipo de parafasias como ‘parafasias verbales inconexas’. Cuando este tipo de déficit se generaliza, se convierte

en un déficit de desintegración semántica, como ocurre por ejemplo en la jergafasia o en la disolución del discurso identificada por Grodzinsky a propósito de la demencia tipo Alzheimer (Grodzinsky 1990: 144). Además, etiquetamos un déficit de “alteración de morfema derivativo” en los casos en que este elemento sintácticamente necesario sea omitido o sustituido por otro. Es pertinente este déficit en la semántica porque la sustitución u omisión provocará cambios relevantes en el significado de la palabra que, a su vez, alterará la relación entre todos los componentes del turno.

Por último, no estimamos necesario incluir un apartado destinado a la pragmática por dos razones:

- La pragmática textual es la más próxima a la gramática y, como ya hemos explicado, situamos a la pragmática en un plano discursivo organizador de la información gramática.
- Las categorías que podríamos identificar, de acuerdo con los niveles presentados de la lingüística perceptiva serán estudiadas en el apartado §3.c, dedicado a la pragmática interactiva. Por ejemplo, en pragmática podemos hablar de rección entre los turnos de los pares adyacentes o en los continuadores, en la medida en que sólo se explican por referencia a los turnos ajenos con intervención.

#### 2.4.2.7.2. Déficit de concordancia

Dos elementos lingüísticos manifiestan una relación de concordancia mediante la igualdad de determinados rasgos formales. La concordancia es un fenómeno intraindiomático, propio de cada lengua y no condicionado por la relación externa. En términos perceptivos, lo esencial es que existan huellas formales de esa relación funcional, a diferencia de la relación rectiva, que identificamos a partir del significado de cada unidad, sin que haya marca formal específica de la relación. Las relaciones de concordancia pueden darse también en los diferentes componentes del lenguaje.

La relación de concordancia entre los elementos de la **fonología** se puede comprobar mediante la analogía formal. El déficit que afecta a este nivel es la parafasia fonémica o fonológica, y se produce cuando el hablante no realiza articulaciones fonéticas necesarias, que se explicarían por concordancia o asimilación entre fonemas contiguos, es decir, por fenómenos de fonética sintáctica (por ejemplo, labialización, dentalización, palatalización, fenómenos de armonía vocálica...), o en casos extremos,

cuando radicaliza esa asimilación y la consonante postnuclear adopta todos los rasgos distintivos de la consonante que la sigue (geminación, /'kanne/ por /'karne/, "carne").

En **morfología**, los déficits que hemos analizado son la "discordancia de morfemas libres" y la "discordancia de morfemas ligados no verbales", es decir, las alteraciones referidas a los morfos de persona, número o género.

En **semántica** identificamos un déficit de "parafasia semántica de discordancia" cuando la palabra producida comparte semas con la apropiada al contexto. Las relaciones léxicas pueden ser de parecido semántico (sinonimia/antonimia) o de inclusividad (hiponimia/hiperonimia). Otro déficit de discordancia semántica lo hemos etiquetado como "uso de proformas", que podría considerarse como el grado máximo en un proceso de pérdida de semas; al utilizar "así" en lugar de "aparatosamente", o "hacer" en lugar de "producir", el hablante utiliza una unidad léxica que sólo mantiene las marcas formales del significado gramatical (adverbio, infinitivo), pero ha perdido las que corresponden al significado léxico. Por ejemplo, algunas perseveraciones muestran la utilización de cierta unidad léxica casi con valor de proforma, es decir, con pérdida efectiva de sus semas distintivos, y conservación exclusiva de los significados gramaticales ("trabajar", "aparato", "muelle"). Véase la producción del paciente COR, que utiliza la palabra "muelles" con este proforma:

| [Grabación COR: 0130-136] Ejemplo de uso de proforma |    |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 130                                                  | I: | pero espérese no es que sólo na(da) más que uno (LEVANTA LA MANO CON EL DEDO ÍNDICE EXTENDIDO <sup>R</sup> )/ un fresador nada más/ y era era era/ era fresador/ era era fresador/ era era c-todos los muelles/ todo todo todo todo todos los fresadores/ todos (xxx) |
| 131                                                  | M: | No/ eras-no/ eras tornero <sup>↑</sup>                                                                                                                                                                                                                                |
| 132                                                  | I: | síi// es fresador/ he sido ca-caf§                                                                                                                                                                                                                                    |
| 133                                                  | M: | §tor§<br>§tornero/ tornero/ todo/ todos los muelles                                                                                                                                                                                                                   |
| 134                                                  | I: | gracias a Dios yo gané/ a todos los chavales y a todos los→/ los tenía veinte chavales por aquí y yo ((gracias a Dios)) [me lo sabía yo todo =]                                                                                                                       |
| 135                                                  | M: | [ <sup>o</sup> (les enseñaba a los chiquillos) <sup>o</sup> ]                                                                                                                                                                                                         |
| 136                                                  |    | =y lo veía todo// y los muelles [de mi casa]                                                                                                                                                                                                                          |

También cabe comentar los déficits asociados al uso de "concordancias ad sensum", pues la relación que se establece usualmente entre el agente y el evento de la oración es determinada por la semántica, lo que explica la concordancia entre, por

ejemplo, un sujeto morfológicamente singular y un verbo con flexión plural. El último de los déficits identificados es el de “sustitución de los morfemas derivativos”.

#### 2.4.2.7.3. Déficit de orden

El orden es un fenómeno intraindiomático y afecta a todas las unidades de la escala de rango gramatical: fonema > morfema > lexema > sintagma. Identificamos este nivel con criterios estrictamente formales, es decir, en los que no participan criterios funcionales (concordancia) ni semánticos (rección). A pesar de que el español presenta una cierta flexibilidad en su orden sintáctico (SVO), en el ámbito clínico hablaremos de déficit de orden para referirnos a aquellas situaciones patológicas donde el hablante transgrede el orden no marcado<sup>24</sup>, de tal manera que esta alteración afecta a la inteligibilidad del texto.

Como es obvio, el déficit que evidencia la importancia del orden en **fonología** es la existencia de metátesis, que supone una alteración de la estructura silábica. A partir de este criterio, es decir, de la alteración que afecta a la linealidad del significante fónico, en este trabajo hemos considerado como déficit de orden fonológico toda aparición de elementos innecesarios o "intrusos" en la cadena sonora, es decir, que rompen la linealidad. Es evidente que un análisis detallado de estas adiciones admitiría matices, puesto que algunas pueden estar motivadas por la aparición de otros elementos de la cadena, pero hemos optado por un análisis simplificado ya que nuestros datos responden a una transcripción ortográfica, motivo por el cual no son adecuados para un análisis fonético-fonológico apropiado que excede los objetivos de esta tesis.

En **morfología** hay categorías que se caracterizan por un orden fijo; por ejemplo, en español tanto los morfemas de artículo como las preposiciones van antepuestas; los morfos gramaticales de prefijos y sufijos se definen precisamente por su orden respecto al morfo léxico. Pero no hemos encontrado en nuestro análisis del corpus ninguna alteración en el orden de los morfemas libres ni tampoco en el de los morfemas ligados

---

<sup>24</sup> Como ya hemos señalado (cf. Nota 19), el concepto lingüístico de marca procede de la Escuela de Praga, y fue formulado por Trubetzkoi a propósito de la neutralización de rasgos fónicos en las oposiciones privativas; la marca es aquel rasgo pertinente que posee uno de los miembros de la oposición y que falta en el otro. El generativismo (Chomsky, 1981) adoptará con matices el concepto de marca, haciéndolo extensivo a otros niveles de la gramática, y asumiendo como “no marcada” la sintaxis de la gramática nuclear (“core grammar”). En el nivel lineal, el orden no marcado (de las palabras) es aquel que coincide con el más frecuente de una lengua, y lleva a las clasificaciones tipológicas de lenguas SVO, SOV, etc.

ni adiciones de los mismos; en cambio, sí hemos registrado “adiciones de morfemas libres”.

Por lo que respecta a la **sintaxis**, la bibliografía destaca que los hablantes agramáticos pueden tener problemas con el orden de los elementos en el sintagma (Bastiaanse, Zonneveld et al., 2005) y con una tendencia a ordenar los elementos de la cadena oracional colocando en posición inicial los elementos /+animados/, que son los sujetos prototípicos (Webster, Francklin & Howard, 2007: 198; Caplan et al., 2007). En nuestro análisis, sin embargo, hemos podido identificar dichos problemas relacionados con el orden de las palabras en pocos pacientes (concretamente, sólo en 7 de los 30 casos).

#### 2.4.2.7.4. Déficit de integración

La ley perceptiva de la pregnancia o de la buena forma fue formulada por Wertheimer como un principio general que se superponía a las tres leyes perceptivas propiamente dichas. Todas las alteraciones referidas a este nivel constituyen déficits pragmáticos (Gallardo Paúls, 2006, 2007). Hernández Sacristán (2002: 121) caracteriza algunos síntomas deficitarios como “*manifestaciones parciales de un fenómeno genérico de desagregación perceptiva, esto es, como un déficit en el funcionamiento de bucles constitutivos del lenguaje*”, entendiendo como bucles aquellas relaciones “*que ponen en conexión diferentes componentes del sistema lingüístico*”. Por tanto, las alteraciones que identificamos en este nivel repercuten necesariamente en los demás componentes, pudiendo comprometer la comprensión del enunciado producido.

En **fonología** incluimos en este nivel los neologismos. Coincidimos con la definición que presenta Ardila (2006a: 50) como “*formas fonológicas de las que es imposible recuperar algún elemento del lenguaje que tenía el paciente con anterioridad*”. Nuestra concepción del déficit es más amplia en tanto que consideramos también neologismos a las denominadas parafasias verbales morfélicas (2006a: 49), definidas como “*palabras inapropiadas que sin embargo han sido construidas utilizando morfemas que pertenecen al inventario del lenguaje*” de forma que, tal y como apunta Buckingham (1981), dichas combinaciones pueden no resultar significativas.

En **sintaxis** identificamos un “déficit de desintegración sintáctica” cuando los componentes formales de un enunciado aparecen disgregados y sólo podemos

interpretar el significado del mismo al recolocar los elementos según las convenciones sintácticas de la lengua en cuestión.

Hemos identificado un “déficit de desintegración semántica”, cuyo máximo exponente es la jergafasia, cuando la forma del mensaje es la esperable pero no es posible acceder a una interpretación coherente del significado por la diversidad de semas existentes, como podemos observar en el siguiente ejemplo:

**[Grabación ANG: 0127] Ejemplo de desintegración semántica**

- 127 I: § va- va todo así/ de no saber escr- es que cuando yo ehh no sé hablar/ ¿eh? yo no sabía hablar y yo sab- eeh claro/ estaba eso- eso quedó mu fastidiado porque es una conexión entre- tú imagínate que tienen que armonizar tres cosas/ por lo menos tres cosas↑/ señales de tipo eléctrico↑/ pam↓ plam↓/ así/ pero así/ bum↓ blum↓ blom↓ blof↓ blum↓ y mandarlas a los diferentes centros dee- después está la cuestión del lenguaje↑/ que también son señales↑/ es decir todo el fenómeno ese del habla↑/ ¿eh? yy de laa cuestión↑/ pues eh eh eh// es un fenómeno de los más complicado/ de los más complicados que hace el cerebro/ muy complicado/ porque date cuenta tú que están transformando eh eh eh eh tiene que hacer insten- instantáneamente/ es decir/ adaptarse continuamente en unas especies de lo que en física llamamos señales/ señales ehh mecánicas/ que te entran por aquí (MANO A LOS OÍDOS) o una cosa que es fum↓ fum↓ fum↓ fum↓ fum↓ fum / que son paquetes de ruidos/ ¿eh? (...)

También identificamos un déficit de “contenido no acorde”, que identificamos cuando tanto la forma como el contenido del enunciado son correctos, pero no son coherentes con el contexto de enunciación, como comprobamos en la siguiente muestra:

- 85 E: [los reconoce pero no sabe el nombre]  
86 I: no/ sé ande están/ pero ande vienen/ y sé cómo se llaman/ pero no sé cómo se llaman/ no sé decir fulano y fulano y fulano (EMB CONTAR) fulano fulano/ no/ yo no/ yo no/ no/ no sé

| Tabla 5. Cuadro resumen con los déficits que integran los diferentes niveles |            |                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nivel de Rección                                                             |            |                                                                                                    |
|                                                                              | Fonología  | Sustitución fonológica<br>Omisión fonológica                                                       |
|                                                                              | Morfología | Omisión morfema libre<br>Omisión morfema ligado<br>Sustitución morfema verbal                      |
|                                                                              | Sintaxis   | Déficit rectivo de primer orden<br>Déficit rectivo de segundo orden<br>Consecutio temporum         |
|                                                                              | Semántica  | Parafasias no relacionadas<br>Alteración de morfemas derivativos                                   |
| Nivel de Concordancia                                                        |            |                                                                                                    |
|                                                                              | Fonología  | Parafasia fonológica                                                                               |
|                                                                              | Morfología | Discordancia entre morfemas libres<br>Discordancia entre morfemas ligados<br>Parafasias semánticas |
|                                                                              | Semántica  | Uso de proformas<br>Sustitución de morfemas derivativos                                            |
| Nivel de Orden                                                               |            |                                                                                                    |
|                                                                              | Fonología  | Metátesis<br>Adiciones fonológicas<br>Aproximaciones fonológicas no válidas                        |
|                                                                              | Morfología | Adición morfema libre                                                                              |
|                                                                              | Sintaxis   | Alteración en el orden de las palabras                                                             |
| Nivel de Integración                                                         |            |                                                                                                    |
|                                                                              | Fonología  | Neologismos                                                                                        |
|                                                                              | Sintaxis   | Desintegración sintáctica                                                                          |
|                                                                              | Semántica  | Desintegración semántica, jergafasia<br>Contenido no acorde, desajuste contextual                  |

### 2.4.3. Pragmática interactiva: teoría, categorías y descripción

Para que una conversación se desarrolle es necesario un intercambio de turnos, que en los casos de conversación natural o cotidiana debe producirse de modo simultáneo, en un contexto espaciotemporal compartido por los interlocutores. Si alguna de las características señaladas no se produjera, no podríamos hablar de conversación: si no existe intercambio de turnos entre emisor y receptor, entonces tenemos un monólogo; si el intercambio no se produce de modo inmediato (pensemos en los correos electrónicos o en la correspondencia tradicional) los intercambios comunicativos adolecen de falta de espontaneidad y la planificación de la estrategia por parte del emisor es mayor.

Las características señaladas en el párrafo anterior, la simultaneidad y el intercambio de turnos, son sólo algunos de los elementos comunes que componen una conversación. Hay muchos y muy diferentes tipos de intercambios comunicativos: pongamos como ejemplo la comunicación que establece un jefe al trasladar a un empleado las labores del día, el diálogo que tiene lugar en un ascensor, o la reunión de dos amigos en un bar. En todas estas situaciones tan diversas podemos identificar el mismo esquema teórico: un intercambio simultáneo de turnos entre dos personas. Esto es así porque, tal y como señalaron los pioneros etnometodólogos del análisis conversacional Sacks, Schegloff & Jefferson (1974: 699):

*"Conversation can accommodate a wide range of situations, interactions in which persons in varieties (or varieties of groups) of identities are operating; it can be sensitive to the various combinations; and it can be capable of dealing with a change of situation within a situation."*

Estos autores son los primeros que se plantean la caracterización sistemática de la conversación como objeto de estudio, si bien su planteamiento es la utilización de los datos orales naturales para la realización de estudios sociológicos<sup>25</sup>. Previamente, autores semióticos como S. Duncan (1972) habían intentado una descripción específica de conductas propias de los papeles de hablante y oyente.

Por otro lado, dentro de la acepción del término conversación se agrupan diferentes realidades interaccionales (Vion, 1992: 119):

---

<sup>25</sup> Uno de los artículos considerados "fundacionales" de H. Sacks (1972) se llama, precisamente, *"An initial investigation of the usability of conversational data for doing sociology"*.

*“Dans un premier temps, en effet, le terme ‘conversation’ allait coïncider avec celui d’interaction de sorte que toute activité communicative mettant des sujets en situation de face à face pouvait être conçue comme de la conversation. En même temps qu’elle était appréhendée comme forme de base de la vie sociale, cette manière de la définir semblait interdire toute prise en compte de la diversité des formes de cette vie sociale.”*

Para salir al paso de esta pluralidad de sentidos, Gallardo Paúls puntualiza que *“lo que normalmente se define como conversación es en realidad un tipo de conversación, generalmente la conversación cotidiana”* (1994: 152). Estas interacciones cotidianas pueden presentar una tipología variada, pero todas se rigen por los catorce rasgos conversacionales identificados por Sacks, Schegloff y Jefferson (1974: 700), y que pueden encontrarse citados en todos los manuales sobre análisis conversacional:

- “1. Speaker-change recurs, or at least occurs*
- 2. Overwhelmingly, one party talks at time*
- 3. Occurrences of more than one speaker at a time are common, but brief*
- 4. Transitions (from one turn to next) with no gap and no overlap are common. Together with transitions characterized by slight gap or slight overlap, they make up the vast majority of transitions*
- 5. Turn order is not fixed, but varies*
- 6. Turn size is not fixed, but varies*
- 7. Length of conversation is not specified in advance*
- 8. What parties say is not specified in advance*
- 9. Relative distribution of turns is not specified in advance*
- 10. Number of parties can vary*
- 11. Talk can be continuous or discontinuous*
- 12. Turn-allocation techniques are obviously used. A current speaker may select a next speaker (as when he addresses a question to another party); or parties may self-select in starting to talk*
- 13. Various ‘turn-conversational units’ are employed*
- 14. Repair mechanisms exist for dealing with turn-taking errors and violations.”*

Gallardo Paúls (1994: 174) establece dos niveles de clasificación en estos rasgos. En primer lugar identifica qué reglas se pueden clasificar como “rasgos previos” de la conversación, es decir, los compartidos también por otros tipos de interacción, como

son el sistema dual de la toma de turno, el carácter actual e inmediato y la estructura triple básica<sup>26</sup> de la conversación. Estos rasgos deben diferenciarse de los “rasgos pragmáticos”, que delimitan los acontecimientos conversacionales y que deben aparecer en su conjunto para que una interacción pueda ser reconocida como conversación, a saber: la toma de turno libre; el orden, duración, longitud y contenido variable de los turnos; un número diverso de participantes, la existencia de retroalimentación y el diseño turno por turno de la conversación.

Una vez expuesta la naturaleza de estos “rasgos pragmáticos”, cabe destacar la importancia de analizar las categorías de la pragmática interactiva a partir de datos recogidos en contextos ecológicos, donde cada turno de habla pueda ser analizado en función de la situación comunicativa en que se enmarca (incluyendo también los turnos anterior y posterior), y categorizado según su predictibilidad y su voluntad ilocutiva.

#### 2.4.3.1 Descripción de las categorías analizadas

En este apartado detallamos las categorías que se han analizado atendiendo a la orientación de cada uno de los turnos que integraban la conversación.

El elemento básico de la transcripción conversacional es el turno, definido como unidad natural (Allerton, 1980) frente a la unidad gramatical constituida por la oración (López García, 1989). El turno de habla es sin ninguna duda la unidad prototípica de la pragmática, y viene determinado por la voluntad de cierto hablante de participar en un intercambio comunicativo. Desde el punto de vista estructural, el turno está limitado por un cambio de hablante (Sinclair, 1975; Goffman, 1957), y se compone de uno o más actos de habla (Sacks, Schegloff & Jefferson, 1974: 726-727):

*“The turn-unit is of a sort which a) employs a specification of minimal sizes, but b) provides for expansion within a unit, c) is stoppable (though not any point), and d) has transition places discretely recurring with it, e) which can themselves be expanded or contracted; all of these features except the first are loci of interactional determination. By virtue of this character, it is misconceived to treat turns as units characterized by division of labor in which the speaker determines the unit and its boundaries, with other parties*

---

<sup>26</sup> Poyatos (1980) enfatiza la importancia que la comunicación no verbal adquiere cuando el intercambio comunicativo se realiza *in presentia*. Así, se deben considerar tres canales: el verbal, el kinésico y el paraverbal.

*having as their task the recognition of them. Rather, the turn is a unit whose constitution and boundaries involve such a distribution of tasks as we have noted: that a speaker can talk in such a way as to permit projection of possible completion to be made from his talk, from its start, allowing others to use its transition places to start talk, to pass up talk, to affect direction of talk, etc.; and that their starting to talk, if properly placed, can determine where he ought to stop talk. That is, the turn as a unit is interactively determined."*

Esta construcción interactiva y social de la conversación ya la había señalado unos años antes Harold Garfinkel (1967), quien subrayó la importancia de la subjetividad en los turnos conversacionales. En palabras de Heritage (1998: 3), incluir en el estudio conversacional este fenómeno supone

*"[this means] focusing on how interactional rules and practices are ceaselessly drawn upon by the participants in constructing shared and specific understanding of 'where they are' within a social interaction. Central to this process is a 'reflexive' dimension in social action: by their actions participants exhibit an analysis or an understanding of the event in which they are engaged, but by acting they also make an interactional contribution that moves the event itself forward on the basis of that analysis."*

Nuestro estudio de la pragmática interactiva en el corpus de afasia atiende al uso que hace cada interlocutor de los turnos de habla, en cuya clasificación intervienen los dos principios pragmáticos fundamentales que ya hemos comentado: la posición en la cadena conversacional (turnos que inician el intercambio y turnos que lo desarrollan), y la predictibilidad<sup>27</sup> (turnos que imponen reacción a otros hablantes, o que son obligados por ellos). En este planteamiento general cabe incluir el estudio de la intervención, que se define (Gallardo Paúls, 2006: 200) como:

*"la unidad estructural de la escala de rango conversacional situada entre el intercambio y el movimiento. Puede definirse también como el contenido lingüístico de un turno que pertenezca al sistema primario de la toma de turno."*

---

<sup>27</sup> El concepto de predictibilidad procede de la escuela de Análisis del difuso de Birmingham, desarrollado por J. Sinclair y sus alumnos en los años 70 (Sinclair, 1975; Sinclair & Coulthard, 1977; Stubbs, 1987). Pero el concepto aparece en todas las escuelas dedicadas a los datos dialógicos: *pertinencia condicionada* para la etnomedotología (Pomerantz, 1984), *restricciones de encadenamiento* para los autores vinculados a la escuela de Ginebra (Auchlin, 1988; Roulet, 1981).

Aunque los estudios sobre conversación suelen diferenciar dos sistemas complementarios de la toma de turno, que permiten identificar turnos sin intervención (turnos de oyente, continuadores) y turnos con intervención (Duncan, 1972; Edelsky, 1981; Adams & Bishop, 1989), nuestro tratamiento de los datos no ha tenido en cuenta esta diferenciación, por lo que trataremos los turnos de oyente como reacciones evaluativas, no predictivas ni predichas, y utilizaremos los términos “turno” e “intervención” como prácticamente equivalentes.

Los diferentes tipos de intervención que analizaremos y valoraremos parten de las propuestas de clasificación de Gallardo Paúls (1996, 2007), que conjuga las propuestas iniciales del análisis del discurso (Sinclair, 1975) con los enfoques funcionales del análisis conversacional (Sacks, Schegloff & Jefferson 1974). Así, los tipos básicos de intervención son:

- Inicios (I): tipo de intervención caracterizada por los rasgos /+inicial, +predictiva/. El hablante asume la carga conversacional y toma la iniciativa produciendo un turno y dirigiéndolo al siguiente interlocutor. Este tipo de intervención supone el primer elemento de los pares adyacentes<sup>28</sup>, relacionados a su vez con la alternancia de turnos que responde al funcionamiento normativo del intercambio comunicativo.
- Informes (Inf): tipo de intervención iniciativa y por tanto no predicha, que no predice intervenciones posteriores. El hablante emite un turno que no es obligado por el turno anterior y sin intención explícita de desencadenar un intercambio comunicativo. Este comportamiento discursivo ha sido documentado, por ejemplo, en pacientes esquizofrénicos, quienes “no logran comunicarse de un modo efectivo debido a que no tienen en cuenta a sus interlocutores y las necesidades informativas de estos” (Durán & Figueroa, 2009: 268); también los hablantes con Síndrome de Williams utilizan este tipo de turnos iniciativos con mayor frecuencia que los turnos Inicio (Gallardo Paúls, 2007).

---

<sup>28</sup> Autores como Calsamiglia & Tusón (1999) proponen una tipología de pares adyacentes en función de la intención que se lleva a cabo con ellos. Los pares adyacentes típicos son: saludo/saludo, pregunta/respuesta, ofrecimiento/aceptación o rechazo, agradecimiento/minimización o realce, y cumplido/ aceptación o rechazo.

- Reacciones Evaluativas (R. Ev): tipo de intervención reactiva no predicha. Son intervenciones de apoyo que refuerzan el turno anterior y que pueden emitirse con solapamiento para ratificar una posición de oyente. En este apartado resultará interesante comparar la actuación comunicativa de los interlocutores-clave con los sujetos sanos de control, para comprobar si los primeros utilizan un mayor número de refuerzos conversacionales a los turnos de las personas con afasia, privilegiando así sus producciones aun en detrimento de las propias. Diversos protocolos de rehabilitación en afasia señalan la importancia del papel del interlocutor-clave como reforzador conversacional:

*"competence of people with aphasia can be revealed through the skill of a conversational partner who provides a 'communication ramp' for increasing communicative access."* (Kagan, 1998: 819).

*"Speech and language therapy support to the main care givers is crucial in aphasia rehabilitation as the difficulties imposed by aphasia may be compounded by the carers' reactions."* (Booth & Perkins, 1999: 283).

Encontramos incluso protocolos de rehabilitación diseñados específicamente para orientar al interlocutor-clave en este refuerzo conversacional (Kagan, 1998; Booth & Perkins, 1999; Lock, Wilkinson, Bryan et al., 2001; Turner, Sonja & Whitworth, 2006).

- Respuestas (R): son intervenciones reactivas predichas por otra intervención previa. Forman parte del par adyacente más común en la conversación cotidiana, el de pregunta/respuesta, y se relacionan con la carga conversacional que asume el interlocutor. Que un hablante relegue sus participaciones conversacionales a turnos R y sólo tome el turno cuando otro interlocutor se lo ceda expresamente, revela problemas relacionados con el rechazo a la posición emisora.

Marcaremos como un tipo específico de respuesta la Respuesta Ecoica (R=), que es un tipo de intervención reactiva predicha cuya particularidad estriba en que su contenido reproduce las mismas palabras de otro interlocutor de forma total o parcial. Su importancia en el estudio del habla patológica estriba en el ahorro de carga cognitiva que supone su uso, ya que minimiza los esfuerzos cognitivos de planificación y organización del turno puesto que el output es generado a partir del input recibido.

- Respuesta/Inicio (R/I): tipo de intervención reactiva que es a la vez predictiva y predicha. En este tipo de intervención el hablante asume brevemente su posición emisora al tiempo que dirige la carga conversacional hacia otro interlocutor; son intervenciones en las que no cabe diferenciar dos secuencias sucesivas, sino un único acto de habla que simultáneamente funciona como reacción e inicio; Sacks (1972) habla de la productividad de este tipo de turnos en las secuencias de apertura, gracias a lo que identifica como ley de la cadena o ley del trenzado: “¿Diga? / ¿Está Luis?/ ¿Quién le llama?”, etc.

Este estudio de la predictibilidad de los turnos como elemento fundamental de la interactividad se ha ampliado al considerar también unidades del nivel inferior en la escala de rango; pese a incluir en la pragmática enunciativa el estudio de los actos de habla, cabe señalar la posibilidad de estudiar esta unidad también desde planteamientos interactivos; hablamos así de actos de enlace, o dinámicos para referirnos a aquellos que se dirigen a la intervención inmediatamente anterior o a la posterior. Distinguimos entre

- Actos de enlace retroactivo (AER): formados por prefacios y otros elementos de inicio de turno, que marcan explícitamente la relación con la intervención previa: ‘peroo-’, ‘sí, pero-’, ‘exacto-’, ‘claro-’, etc.
- Actos de enlace proyectivo (AEP): su función es la de señalar el final de la intervención a la vez que ceden de manera manifiesta el turno. Reconocemos esta función en las preguntas confirmatorias en posición final de turno (‘¿no?’, ‘¿sabes?’, ‘¿eh?’), y en los prolongadores del tipo ‘y eso’, ‘pues nada’.

Además del tipo de intervención que realiza el hablante, también estudiamos el Índice de Participación Conversacional que presenta (IPC en adelante). El IPC es un concepto tomado del protocolo de Cuantificación de Conductas Conversacionales de Crockford & Lesser (1994), que nos permite observar y cuantificar la participación real del interlocutor afásico en la grabación. Se calcula contabilizando las unidades conversacionales que emite y después calculando el porcentaje relativo a la participación global. Este índice nos permite observar y contrastar posteriormente la evolución de la voluntad participativa de los interlocutores (Moreno Campos, 2006). Para poder dar un valor al porcentaje de turnos que emite el hablante afásico es necesario poder contrastarlo con datos procedentes de la participación conversacional

de hablantes no afásicos y tener en cuenta el número de interlocutores que participan en la conversación.

Como se sabe, la cuantificación de las unidades emitidas por cierto hablante tiene cierta tradición en el estudio psicológico; podemos destacar dos propuestas de carácter sintáctico:

- La Longitud Media de los Enunciados Verbales (LMEV): es una medida utilizada desde los años 70 en la evaluación del lenguaje (Brown, 1973); puede utilizarse como unidad básica de análisis el lexema o el morfema<sup>29</sup>. Aunque en principio esta medida estaba destinada a la evaluación del lenguaje espontáneo en niños de edad preescolar, la lingüística clínica ha descubierto en ella una medida eficaz para valorar el lenguaje de personas que presentan un número limitado de producciones, y
- Los Índices de Eficiencia Léxica y de Soporte Gramatical que incluye el *Perfil de Eficiencia Comunicativa* (PEC)<sup>30</sup> diseñado por Helm-Estabrooks & Albert (1991). Estos índices pretenden profundizar en la descripción lingüística del lenguaje afásico. A partir de una lámina con imágenes narrativas y la directriz de que el paciente debe contar todo lo que observa, se analiza el texto producido por el paciente, obteniendo dos valores: el índice de eficiencia léxica (número total de palabras dividido entre el número de unidades de contenido) y el Índice de Soporte Gramatical (ISG), que indica el número medio de palabras de apoyo y morfemas gramaticales en cada unidad de contenido (Helm-Estabrooks, 1991: 143).

El IPC es una medida que nos informa sobre la participación del interlocutor afásico durante la conversación, esto es, la carga conversacional que asume el hablante. Pero ésta, al igual que ocurre con todos los datos cuantitativos, ha de ser siempre contextualizada y relativizada respecto al resto del análisis; la “cantidad de habla” es, en primer lugar, un rasgo muy relacionado con el carácter individual de cada hablante, y en segundo lugar, un rasgo muy dependiente de cada situación comunicativa; por

---

<sup>29</sup> Parker & Bronson (2005) han señalado la correlación entre ambas medidas.

<sup>30</sup> Aunque utilizamos el término más frecuente, “Perfil de Eficacia Comunicativa, PEC”, la traducción de Helm-Estabrooks & Albert en Ed. Médica-Panamericana propone el término Perfil de Comunicación Eficaz.

último, no es exactamente un rasgo que nos informe sobre la capacidad comunicativa del hablante (Gallardo Paúls, 2005: 68):

*“el índice de conversación conversacional no se corresponde con la eficacia comunicativa real; una cosa es la capacidad de tomar el turno, y otra distinta conservar la habilidad para rellenarlo según las convenciones gramaticales, manejando los componentes fonológico, morfosintáctico y semántico.”*

Para poder dar un valor al porcentaje de turnos que emite un hablante afásico en cada interacción necesitamos contrastarlos con datos procedentes de la participación conversacional propia de hablantes no afásicos que tenga en cuenta el número de interlocutores presentes en cada situación comunicativa. A continuación reproducimos los valores medios del IPC de sujetos sanos y afásicos según un estudio previo (Moreno Campos, 2006: 93):

| Tabla 6. Índice de Participación Conversacional en conversaciones con sujetos sanos y afásicos |        |               |        |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|--------|----------|
| Interlocutores                                                                                 | IPC    | Sujetos Sanos | IPC    | Afásicos |
|                                                                                                | Mínimo | Máximo        | Mínimo | Máximo   |
| 3                                                                                              | 6.7%   | 54.3%         | 34.4%  | 49%      |
| 4                                                                                              | 8.7%   | 35.9%         | 20.4%  | 49%      |
| 5                                                                                              | 3.5%   | 37.1%         | 33%    | 42.4%    |

Cabe pensar que la no aparición de valores mínimos inferiores se debe a la naturaleza específica de la conversación afásica grabada, donde se otorga un inevitable protagonismo a este participante frente a los demás.

Otro índice que nos ayuda en la descripción de la conducta comunicativa de los hablantes es la Agilidad del Turno (AdT). Es un índice muy importante que nos permite objetivar la conducta comunicativa de los hablantes, puesto que las producciones realizadas se han producido en un contexto comunicativo concreto y es en él, por consiguiente, donde deben analizarse. Se calcula sumando el número total de turnos de la conversación y dividiendo el resultado entre los minutos de duración de la misma; este índice puede relacionarse con el reparto de la gestión conversacional y el IPC, pues resulta esperable que en hablantes con logorrea o con graves problemas de articulación y/o acceso léxico, disminuya la frecuencia de cambio de turno. Se ha incluido este índice en los análisis para comprobar de qué manera influye la presencia

de un hablante afásico en el ritmo conversacional, por lo que en cada caso relacionamos la AdT con los valores medios obtenidos a partir de un corpus de español conversacional (Moreno Campos, 2006):

| <b>Tabla 7. Agilidad del Turno en conversaciones con sujetos sanos y afásicos</b> |            |                      |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|------------|-----------------|
| <b>Interlocutores</b>                                                             | <b>AdT</b> | <b>Sujetos Sanos</b> | <b>AdT</b> | <b>Afásicos</b> |
|                                                                                   | Mínimo     | Máximo               | Mínimo     | Máximo          |
| 3                                                                                 | 14.3       | 25.6                 | 2          | 23.5            |
| 4                                                                                 | 15         | 30.2                 | 6.9        | 20.2            |
| 5                                                                                 | 10.2       | 18.4                 | 13.6       | 24              |

Como podemos observar, en las conversaciones afásicas en que intervienen 3 y 4 participantes la agilidad del turno es sensiblemente inferior a la registrada en las conversaciones coloquiales entre sujetos sanos; situación que se invierte en la conversación de 5 hablantes. Este último rasgo puede explicarse por la aparición de escisiones conversacionales en que los participantes no afásicos conversan entre ellos, prescindiendo momentáneamente de la participación del interlocutor afásico; son los casos en que el interlocutor-clave tiende a monopolizar el turno.

\* \* \*

Así pues, en esta tesis asumimos un planteamiento teórico general que se apoya en tres pilares básicos:

- los principios de la lingüística perceptiva, en lo referente a la consideración global del lenguaje y del estudio lingüístico como un conjunto de simultaneidades;
- la tradición psicolingüística vinculada a la neuropsicología cognitiva de naturaleza experimental, en la medida en que consideramos necesario el análisis cuantitativo y el tratamiento objetivo de los datos;
- el enfoque pragmático entendido en su doble vertiente: como perspectiva holista de tratamiento del lenguaje (que lo vincula con la dimensión cognitiva del sujeto y con las funciones ejecutivas) y como componente que incluye sus propias categorías, adscritas a los subniveles enunciativo, textual y receptivo.

Cabe señalar, por último, que esta perspectiva teórica adopta una orientación práctica y aplicada, relacionada con la logopedia y con el ulterior diseño de programas de evaluación e intervención que contribuyan a la mejora de esta actividad profesional.

### 3. Metodología



### 3.1. Método

El objetivo principal de este trabajo se centra en comprobar si existe una conducta pragmática diferente en los sujetos con afasia y los sujetos sanos y en determinar si existen, por un lado, diferencias pragmáticas entre sujetos con afasia de tipo fluente y no fluente; y por otro, si la actuación pragmática es diferente según si el interlocutor presenta relación con el paciente.

Nuestra hipótesis es que en todos los casos mencionados observaremos la existencia de comportamientos diferenciados. Por este motivo, el análisis de las conductas conversacionales de cada grupo presenta objetivos concretos, que detallaremos a continuación:

- Grupo de interlocutores con afasia: observar qué tipo de estrategias conversacionales utilizan, cuáles son los déficits de base gramatical asociados a sus producciones conversacionales y cómo desarrollan la gestión de turnos. Cada uno de estos objetivos se aplica tanto al grupo de interlocutores con afasia fluente como a los hablantes con afasia de tipo no fluente.
- Grupo de interlocutores sin afasia: comprobar si existe diferencia en los actos de habla utilizados y/o en su gestión conversacional entre los interlocutores-clave y los interlocutores sin relación con la persona afásica.

#### 3.1.1 Selección de participantes

Los pacientes con afasia que forman parte del corpus PerLA nos han sido remitidos gracias a los convenios de colaboración con centros sanitarios que ya hemos mencionado en la nota 12. El principal criterio para la inclusión de los informantes en el corpus fue el de presentar una lesión neurológica en el hemisferio izquierdo que hubiese causado afasia, con independencia de la etiología o el diagnóstico neurológico. A partir de la base de datos global del corpus, realizamos una selección que pretendía equilibrar la representación de los dos tipos básicos de afasia (fluentes y no fluentes), pero no tuvimos en cuenta detalles relativos a otros posibles rasgos, como la naturaleza de la lesión, el tiempo transcurrido desde el momento del ictus, etc. Nos interesaba un estudio que, sobre todo, permitiera una descripción inicial de la pragmática en un número considerable de hablantes con afasia, sin atender a especificaciones que

habrían limitado la muestra y, a la vez, habrían impedido esa descripción global. Las grabaciones han continuado durante todo el período de elaboración del presente trabajo, ya que seguimos ampliando la muestra tanto de afasia como de otras patologías.

Los pacientes con afasia o, en algunos casos, sus familiares, rellenaron un breve cuestionario donde debían responder sobre si habían recibido o no tratamiento logopédico, la duración del mismo, cuál era su lengua materna, cuántas lenguas había hablado en situación premórbida y cuál era la lengua de uso actual. Este cuestionario sirvió para elaborar las fichas de cada paciente.

Se excluyeron todos aquellos casos de afasia grave que no permitían el mantenimiento de una comunicación funcional, y aquellos que coexistían con déficits o trastornos que podían afectar al estado verbal, como la presencia de demencias. Muchas de las grabaciones que integran este trabajo se encuentran recogidas en las publicaciones de afasia del corpus PerLA (Gallardo & Sanmartín, 2005; Gallardo & Moreno, 2005; Hernández, Serra & Veyrat, 2007), que comenzaron en el año 2000.

Los datos de los interlocutores-clave proceden de las mismas grabaciones de los informantes afásicos. Identificamos como IC a la persona o una de las personas que más interactuaba en situación cotidiana con el informante afásico; en la mayoría de las grabaciones el interlocutor-clave es la esposa o el marido de la persona que sufre afasia.

Los datos de las conversaciones de los sujetos control, donde no participa ninguna persona con lesión cerebral, provienen del Corpus Val.Es.Co (Briz et al., 1995) y fueron seleccionadas según un criterio de adecuación sociocultural y de edad, de acuerdo con las condiciones de los sujetos con afasia.

### 3.1.2 Procedimiento de recogida de datos

Todas las grabaciones se han realizado siguiendo un mismo esquema de actuación: en primer lugar se contacta con el familiar del paciente que ha dado al equipo de neurólogos su consentimiento para la participar en el estudio. Este paso tiene una doble función: por un lado, nos permite establecer un primer contacto con el familiar (quien con mucha frecuencia después desarrollará el papel de IC en la grabación) y por otro, proporcionarles información detallada sobre los pormenores de la filmación

(como por ejemplo, la predilección por la grabación en el entorno familiar de los afectados o la exigencia de la presencia del IC en la misma).

El día fijado para la grabación una o dos personas del grupo PerLA (una de las personas que acude es la posterior transcriptor) se desplazan a la casa del paciente. Podría pensarse que el primer encuentro que se produce es frío y desconfiado, pero nada más lejos de la realidad. Gracias a la conversación que propició el primer contacto, la situación se resuelve enseguida con halos de familiaridad que se traducen en inmediata sensación de confianza con los interlocutores. Tanto los pacientes como los IC conocen el motivo de nuestra visita y por ello desde un primer momento la persona con afasia es el foco de atención de la conversación<sup>31</sup>. El protagonista raras veces parece sentirse intimidado por la presencia de la cámara (este hecho depende del carácter de cada uno), pero de cualquier manera la interacción amistosa que se inicia entre los miembros del grupo de investigación y los familiares hace que desaparezca a los cinco minutos todo vestigio de incomodidad. Es entonces y nunca antes cuando el investigador anuncia que comienza la grabación. En casi todos los inicios de filmación se puede observar que la conversación que se estaba desarrollando sigue sin verse alterada por el anuncio del comienzo de la filmación.

Los límites de la grabación los establece cada paciente. No estimamos un tiempo exacto de grabación para no limitar la naturalidad de la conversación. El final suele venir marcado por el cansancio del interlocutor afásico, pues éste ha realizado un sobreesfuerzo conversacional al que no suele estar acostumbrado.

Una vez finalizada la grabación se procede a su transcripción. Al menos una de las personas que han asistido a la filmación debe participar en el proceso de transcripción, pues su conocimiento de la interacción será necesario para la resolución de pasajes confusos. Cuando el primer borrador de la transcripción ha finalizado, el transcriptor se reúne con otro o más miembros del grupo PerLA para comprobar la fidelidad de la reproducción: se proyecta la filmación y se analiza el texto transcrito. Los errores detectados se debaten y corrigen mediante acuerdo común, por lo que la objetividad de la transcripción queda asegurada.

---

<sup>31</sup> La afasia es el elemento motivador de nuestras grabaciones y como tal, en todas las grabaciones se repiten temas como la causa de la enfermedad, como se produjo, el tiempo que hace que el hablante la padece, etc. Esto impone una esfera conversacional que Gallardo Paúls (2005) ha denominado de “delicadeza emocional”.

### 3.1.3 Descripción del proceso de análisis de datos: una clasificación problemática

Las versiones definitivas de las transcripciones se etiquetan y preparan para su posterior análisis cuantitativo. Éste ha sido realizado en todos los casos por la doctoranda, siguiendo las convenciones teóricas ya detalladas, para asegurar la coherencia interna de los análisis. La coherencia externa se ha controlado mediante el análisis de 3 transcripciones por parte de otros miembros del grupo de investigación, obteniendo una correlación del 85%.

Tras el análisis de las categorías lingüísticas de cada una de las transcripciones procedemos a la clasificación de los datos. El caso de los sujetos control o de los IC no planteaba problemas, y para caracterizar a los sujetos con afasia decidimos que el criterio debía basarse en el diagnóstico neuropsicológico. Como este trabajo es de índole lingüística, confiamos en la conocida tabla que recoge los síndromes tradicionalmente agrupados bajo la perspectiva neoasociacionista de Boston (Uribe, Arana & Lorenzana, 1969), recogida por Deus Yela (1992) en su resumen sobre la localización neuroanatómica de la lesión en afasias (Strub & Black, 1988; Goodglass & Kaplan, 1986), reformulada por Güell & Olivé (2001) en el siguiente cuadro:

Tabla 8. Cuadro resumen de las características propias de cada afasia (a partir de Güell &amp; Olivé, 2001)

|                            | Global       | Wernicke                 | Sensorial<br>Transcortical | Conducción               | Broca                    | Anómica                  | Motor<br>Transcortical   |
|----------------------------|--------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Lenguaje espontáneo</b> | No fluido    | Fluido                   | Fluido                     | Fluido                   | No fluido                | Fluido                   | No fluido                |
| <b>Comprensión oral</b>    | Muy alterada | Alterada                 | Alterada                   | Relativamente preservada | Relativamente preservada | Relativamente preservada | Relativamente preservada |
| <b>Repeticón</b>           | Muy alterada | Relativamente preservada | Relativamente preservada   | Alterada                 | Alterada                 | Preservada               | Relativamente preservada |
| <b>Denominación</b>        | Muy alterada | Muy alterada             | Muy alterada               | Alterada                 | Muy alterada             | Muy alterada             | alterada                 |
| <b>Lectura en voz alta</b> | Alterada     | Alterada                 | Alterada                   | Alterada                 | Alterada                 | Relativamente preservada | Relativamente preservada |
| <b>Comprensión lectora</b> | Muy Alterada | Alterada                 | Alterada                   | Relativamente Alterada   | Relativamente Alterada   | Relativamente preservada | Relativamente Alterada   |
| <b>Escritura</b>           | Muy alterada | Alterada                 | Alterada                   | Alterada                 | Alterada                 | Relativamente preservada | Alterada                 |

Así, atendiendo al criterio neuropsicológico, procedimos a clasificar nuestros datos; pero al realizar los correspondientes análisis estadísticos observamos que la heterogeneidad que había dentro de cada grupo evitaba cualquier resultado fiable, por lo que nos planteamos si el criterio elegido había sido el mejor. El problema consistía en que habíamos fijado el criterio de fluente/no fluente atendiendo sistemáticamente al diagnóstico neuropsicológico Wernicke/Broca, pero no habíamos tenido en cuenta variables tan importantes como, por ejemplo, los años transcurridos desde el diagnóstico o la existencia de rehabilitación logopédica.

Revisados los datos y constatado el error, quedaba claro que debíamos encontrar una medida fiable que nos permitiera discriminar el estado actual de los pacientes. Como lingüistas, nos parecía claro que la variable discriminatoria debía ser la fluidez y que ésta debía ser determinada por condiciones meramente lingüísticas, motivo por el cual comenzamos con una revisión bibliográfica sobre el concepto de fluidez, cuyos resultados desarrollaremos en la siguiente sección.

*“la dimensión fluidez-no fluidez es útil para describir a los pacientes, que caen bastante claramente en un extremo o en el otro – tal vez del 60% al 70% de los pacientes afásicos.”*  
(Goodglass & Kaplan, 1986: 7)

### 3.1.4 Sobre el concepto de fluidez

Lo primero que observamos cuando realizamos la búsqueda bibliográfica fue la multitud de ámbitos dispares en los que se aplica la fluidez como medida: desde la evaluación de la educación (Desjardins, 2003; Zaldívar Carrillo & Pérez Fernández, 2006), la alimentación (Marín & Miguel, 2000), hasta en los campos de la Sociología (García-Selgas, 2001) o la Psicología (Notman, 2006). Lo segundo, la cantidad de términos registrados bajo dicho sema: fluidez verbal, fluidez oral, fluidez semántica, fluencia verbal de letra inicial, fluencia de letra excluida, fluencia semántica, fluencia fonológica, fluidez de palabra, subjective fluency, retrieval fluency, lexical proficiency, accuracy, perceptual fluency, letter fluency, word fluency,...

En la mayoría de los casos, los términos señalados pueden ser considerados sinónimos porque las tareas que se diseñan en los artículos que los recogen son parecidas, aunque tan

sólo algunas excepciones contienen las definiciones de dichos términos<sup>32</sup>. Además, hemos de señalar una dificultad añadida en nuestro idioma: la diferencia entre “fluidez” y “fluencia” no parece estar clara entre los autores, y se utilizan uno u otro concepto en virtud de las preferencias personales de cada investigador.

Para el trabajo que nos ocupa centramos la búsqueda en artículos de varios campos de conocimiento, a saber: en primer lugar, el de la enseñanza y evaluación de segundas lenguas, por presentar una larga tradición metodológica asentada en el concepto de fluidez lingüística; en segundo lugar, en el campo de la neuropsicología, por ser la ciencia más aceptada en la evaluación del ámbito logopédico, aseveración que se confirma con el gran número de artículos que hemos encontrado sobre el tema; y en tercer lugar, hemos buscado artículos sobre la fluidez en el ámbito lingüístico, aunque hemos de señalar que son pocos los lingüistas que se han interesado por el concepto de fluidez.

#### 3.1.4.1 Fluidez en la enseñanza de segundas lenguas

El término que más se repite en estos trabajos es el de “proficiency”. Estos estudios están orientados a evaluar la mejora de las habilidades lingüísticas de los sujetos y por ello se centran en el proceso y no en el resultado. Sólo así podemos entender la definición de fluency que aparece en (Derwing et al., 2006: 185) “*automatic procedural skill on the part of the speaker and a perceptual phenomenon on the part of the listener.*” Las propuestas de medición de la fluidez se pueden resumir en el trabajo de (Van Daele, 2005: 102) cuando proponen calcular la siguiente ratio: “*total amount of errors/total of clauses*”, porque la mayoría de estos trabajos se basan en examinar la competencia escrita de los sujetos al entender que la mejor evaluación es “*elicited with a task in which a test taker chooses answers from given alternatives*” (Baba, 2009: 193). Así, la fluencia es considerada una dimensión más para

---

<sup>32</sup> Verbal fluency (Galeote & Perais, 1999; Bokar, 2003); language proficiency (Housen, Janssens & Pierrard, 2001); fluidez semántica (Fernández Turrado et al., 2007); fluidez fonológica (Bruna et al., 2008); retrieval fluency, subjective fluency (Benjamin et al., 1998); fluidez de palabra (Moreno et al., 2004); perceptual fluency (Hansen et al., 2008).

valorar dentro de lo considerado como language proficiency y no como una medida per se<sup>33</sup>.

### 3.1.4.2 Fluidez en neuropsicología (I): estudios sobre memoria

El concepto que más se repite es el de “*subjective fluency*” (Koriat & Ma’ayan, 2005; Hansen et al., 2008, Miller et al., 2008; Laham et al., 2009) y se relaciona con la experiencia personal asociada a los procesos cognitivos. Se define como (Benjamin et al., 1998: 267) “*the ease or speed with which a task is accomplished*”, y se pueden discriminar dos subtipos de fluidez: la perceptual, relacionada con los procesos cognitivos de aprendizaje<sup>34</sup> y la de recuperación de información (retrieval fluency), definida como “*the ease with we can currently retrieve a piece of information from long-term memory*”. Estos estudios presentan una aplicación socio-filosófico-lingüista al indagar sobre la fluencia mental expresada durante el procesamiento de las oraciones, algo que, si bien nos parece muy interesante, no se corresponde con la naturaleza de nuestro estudio.

### 3.1.4.3 Fluidez en neuropsicología (II)

Existe un segundo grupo de estudios neuropsicológicos que aplican el concepto de fluidez a datos de procedencia clínica; podemos dividir estos trabajos según si su foco de interés se centra en datos no marcados (Elvevag et al., 2001; Moreno et al., 2004; Koren et al., 2005; Corey & Annand, 2008) o en hablantes con patologías como, por ejemplo, Alzheimer (Drane et al., 2006; Fernaeus et al., 2008), afasia progresiva primaria (Koenig-Bruhin et al., 2005; Marczyński & Kertesz, 2006), demencia (Jones et al., 2006), enfermedad de Huntington (Deckel & Cohen, 2000), esquizofrenia (Bhojraj et al., 2009; Bokar & Goldberg, 2003; Kosmidis et al., 2005), depresión (Fossati et al., 2003), Parkinson (Bruna et al., 2008), esclerosis múltiple (Henry & Beatty, 2006) tartamudez (Naike et al., 2001),

---

<sup>33</sup> Así lo recoge el trabajo de (Housen, Janssens & Pierrard, 2001: 3) cuando señalan que language proficiency “*involves various combinations of skills (receptive, productive, oral, literacy), knowledge (grammatical, metalinguistic, sociolinguistic, pragmatic, implicit and explicit) and dimensions (fluency, accuracy, complexity)*”.

<sup>34</sup> Perceptual fluency: “*more well-known material will tend to be more readily perceived at the current point in time, and that same information is more likely to be recallable in the future*” (Benjamin et al., 1998: 270).

Prader-Willis (Defloor et al., 2000), etc. En ambos casos, hablantes con y sin déficit, el criterio que se utiliza para determinar la fluidez de los sujetos es el mismo: la utilización de un test desencadenante<sup>35</sup>.

El mayor problema que hemos encontrado es que, con pocas excepciones, la mayoría de las definiciones identifican el procedimiento de evaluación con el concepto que se pretende evaluar. Así, en Bruna et al. (2008: 9) encontramos que la fluidez verbal se define como “*generar palabras de forma espontánea a partir de una consigna determinada en un corto período de tiempo*”; lo mismo ocurre en Fernández Turrado et al. (2007: 531): “*el paciente debe generar tantos nombres como le sea posible dentro de una categoría determinada y durante un tiempo limitado, en general de un minuto*”. Esta última definición es la más repetida y se da por consabida en varios artículos<sup>36</sup>, que a pesar de centrar su investigación en la fluidez no proporcionan una definición.

Se destacan dos tipos de tests para medir la fluencia semántica o la fonológica<sup>37</sup>, de acuerdo con la clásica doble ruta léxica y visual<sup>38</sup> con la que la neuropsicología cognitiva modular explica los mecanismos de procesamiento y producción del lenguaje. La aplicación de estos modelos explicativos a los trastornos relacionados con la afasia se la debemos al desarrollo por parte de Morton del modelo Logogen (de Vega 1984; Cuetos, 1996).

En estos trabajos se entiende (Capitani et al., 2009: 423) que “*the use of two different paradigms has been promoted by the assumption that categorial fluency would be mainly sensitive to the presence of lexical-semantic deficits, whereas letter fluency would be more sensitive to control functions*”. Así, se utilizan para evaluar los déficits producidos por el daño cerebral sobrevenido o degenerativo al asumir (Brickman et al., 2005: 562) que “*both measures of*

---

<sup>35</sup> El test más utilizado es el COWAT (Controlled Oral Word Association Test), de Spreen & Strauss, 1998).

<sup>36</sup> Como por ejemplo en, (Johnson, M., 2000; Mattys & Jusczyk, 2001; Levin et al., 2001; Bozikas et al., 2005; Corey & Cuddapah, 2008; Bhojraj et al., 2009; Laws et al., 2009).

<sup>37</sup> “*verbal fluency tasks require subjects to rapidly generate words based on particular criteria. Depending on the task, the words produced by participants can belong to a specific semantic category or begin with a specific letter. The production of exemplars for letter fluency can be accomplished by using phonemic or orthographic cues*” (Bokat & Goldberg, 2003: 73).

<sup>38</sup> Morton, 1980; Morton & Patterson, 1980; Ellis, 1984; Coltheart, 1978; 1987; Coltheart & Rastle, 1994.

*verbal fluency have been shown to be sensitive to the brain damage*” y, por tanto, se afirma que son unas medidas útiles a la hora de realizar el diagnóstico correspondiente (Rosen, 1980; Hodges, Salmon y Butters, 1992; Barr y Brandt, 1996).

El problema que encontramos en estas medidas para nuestro trabajo tiene dos vertientes: la primera, que nos parece una medida artificial cuya demanda cognitiva puede representar una dificultad añadida para la ejecución lingüística del sujeto y, por tanto, es susceptible de presentar resultados no coherentes con sus destrezas conversacionales (pensemos, por ejemplo, en el caso de los afásicos con anomia). La segunda, que los resultados que nos presentan estas pruebas nos pueden proporcionar cierta información sobre el estado del acceso léxico del sujeto, pero nunca sobre su nivel de fluidez lingüística porque lo que miden en realidad es el flujo<sup>39</sup> y la calidad<sup>40</sup> de la información producida.

#### 3.1.4.4 Fluidez en lingüística

En este apartado destacaremos dos trabajos que son representativos de los tipos de estudio que hemos encontrado. El primero define la fluidez de palabras como *“la disponibilidad semiespontánea de producción oral”* (Moreno et al., 2004: 106). A pesar de que esta afirmación parece más propia del apartado anterior, en este mismo trabajo se recoge también la definición del concepto denominación como la *“capacidad que poseen los seres humanos para etiquetar mediante palabras un objeto, acción o cualidad”*. Dado que el test que utilizan es el mismo en el que se basan los estudios sobre neuropsicología, cuya medición se apoyaba en el acto de denominación limitado por una unidad de tiempo, resulta lógico deducir que no se está aplicando una medida adecuada. El problema, según nuestro punto de vista, estriba en que los lingüistas han dado por sentado que las bases sobre las que la

---

<sup>39</sup> El flujo es un concepto que pertenece al campo de la cinética. Mide la velocidad de la información teniendo en cuenta el volumen de elementos producidos en función del tiempo utilizado.

<sup>40</sup> Con calidad de la información nos referimos a que sólo se tienen en cuenta las producciones correctas. En (Defloor et al., 2000: 88) se miden los errores (*“dysfluences”*) de las producciones en dichos tests mediante la fórmula *“number total of dysfluences/100 syllables”*. Identifican varios tipos de alteraciones de la fluencia: *“interjections, revisions, part-word repetitions, whole-words repetitions, phrase repetitions, incomplete phrases, prolongations, blocks and broken words”*. Desde nuestro punto de vista, estos conceptos representan recursos de planificación discursiva que utilizan los hablantes.

amplia tradición neuropsicológica ha asentado sus estudios eran axiomas y, por tanto, no había necesidad de cuestionarlos. En palabras de Googdglass & Kaplan (1986: 7):

*“la fluidez se juzga mejor a partir de la producción del habla durante la conversación extensa y la narrativa libre, [pero] en el examen actual, los juicios de fluidez se hacen utilizando escalas de evaluación que atienden a la cantidad de palabras de que constan los agrupamientos más largos entre pausas emitidos por el paciente.”*

Siguiendo esta línea crítica, otros estudiosos han intuitido la necesidad de revisión de los formatos de revisión y han propuesto fórmulas alternativas. En el trabajo de Logan & Conture del año 1995 la metodología difiere sustancialmente: la recogida de datos se realiza mediante una grabación oculta que recoge media hora de interacción y el análisis sigue criterios de base lingüística como el cálculo de la tasa de habla siguiendo el esquema de número total de sílabas/ minutos, fórmula avalada por varios estudios (Perkins, 1975; Costello & Ingham, 1984; Meyers & Freeman, 1985).

No obstante, debemos señalar dos cuestiones que resultan criticables en estos trabajos: una, que establecen una correspondencia entre la longitud silábica de las producciones y la fluidez partiendo de un cálculo global segmentado según los minutos que dura la grabación; y la segunda, que la unidad mínima elegida para el análisis sea la sílaba.

En las siguientes líneas desarrollaremos la unidad de medida que hemos diseñado para analizar la fluidez oral de nuestros interlocutores. A nuestro modo de entender, la fluidez es una propiedad inherente al discurso oral y como tal, debe ser analizada en dicho contexto natural. De ello se desprende, además, que las medidas en que se debe basar el método de análisis deben ser lingüísticas.

Varios de los estudios ya comentados habían apuntado hacia la sílaba como unidad mínima de medida por las dos razones que se exponen a continuación: la primera, que las sílabas son más fácilmente identificables que las palabras y la segunda, que las palabras presentan una variabilidad de longitud mayor que las sílabas. Pese a la innegabilidad de la segunda afirmación, la primera nos reporta serias dudas. Los seres humanos articulamos todas nuestras producciones como palabras, motivo por el que defendemos que ésta debe ser la unidad mínima de análisis.

En cuanto a la variación de la longitud léxica, este no es un tema que nos preocupe porque no estimamos que sea un factor determinante en la fluidez; esto no significa considerar equivalentes una lengua monosilábica tonal y una lengua aglutinante polisintética donde una palabra puede ser toda una oración (éste es un problema que debería resolver una posible teoría sobre el análisis contrastivo de la fluencia que escapa a nuestro interés).

En cambio, sí nos parece importante no adscribir la medición a una unidad de tiempo estricta y limitada que suponga una carga cognitiva adicional para el sujeto. Debíamos buscar una fórmula flexible que fuera susceptible de adaptarse a los segmentos discursivos a la vez que discriminara el habla de cada sujeto. Ya hemos mencionado que la recogida de los datos debía ser realizada en un marco conversacional y que las personas articulamos nuestro discurso con palabras; sólo resta añadir que el análisis pragmático en que se inscribe esta tesis analiza las producciones de los hablantes según turnos de habla. Por tanto, la fórmula que aplicaremos en nuestro estudio será la siguiente<sup>41</sup>:

*Número total de palabras del interlocutor X / Número total de turnos formulados por X*

### 3.1.4.5 Sobre el valor de la fluidez en el presente trabajo

Para delimitar si los valores de fluidez de los sujetos afásicos eran determinantes para dividir la muestra necesitábamos en primer lugar calcular cuál es la fluencia estándar de los interlocutores típicos. Para ello analizamos todas las conversaciones del grupo control, que cuenta con 15 interlocutores en total. Resolvimos descartar las interacciones en las que participaban otros tantos interlocutores-clave debido a la naturaleza de sus intervenciones (de las que más adelante nos volveremos a ocupar). En los análisis se puede observar que la mayoría de las intervenciones están dirigidas a fomentar la interacción con la persona con afasia y que, por ello, no son pocas las ocasiones en que inhiben sus turnos de forma voluntaria.

---

<sup>41</sup> Esta fórmula ha reportado resultados sobre fluidez coherentes con otros trabajos publicados como los de Hernández-Sacristán y Rosell, 2009.

En el cuadro que sigue presentamos los datos y las medias del grupo control:

| Tabla 9. Medias de fluidez del grupo control |                |              |         |
|----------------------------------------------|----------------|--------------|---------|
| Identificación                               | Total palabras | Total Turnos | Fluidez |
| S.65.A.1/M                                   | 4148           | 175          | 23,7    |
| S.65.A.1/A                                   | 1260           | 173          | 7,3     |
| G.68.B.1/P                                   | 3507           | 233          | 15      |
| G.68.B.1/C                                   | 5628           | 246          | 22,9    |
| VC.117.A.1/B                                 | 1232           | 124          | 9,9     |
| VC.117.A.1/C                                 | 483            | 79           | 6,1     |
| BG.210.A.1/A                                 | 950            | 95           | 10      |
| BG.210.A.1/B                                 | 1546           | 102          | 15,2    |
| MT.97.A.1/A                                  | 1845           | 99           | 18,6    |
| MT.97.A.1/C                                  | 1115           | 115          | 9,7     |
| COC/A                                        | 1546           | 170          | 9,1     |
| COC/P                                        | 1261           | 147          | 8,6     |
| COC/S                                        | 698            | 56           | 12,5    |
| PG.119,A.1/M                                 | 735            | 113          | 6,5     |
| PG.119,A.1/J                                 | 971            | 88           | 11      |
| <b>Promedio</b>                              | 1795           | 134,33       | 12,89   |

Una vez hallado el promedio, calculamos la desviación típica sobre la media. La DT es de 5,59 y nos servirá para poder distribuir la muestra de personas con afasia.

La fluidez es una propiedad del discurso no dicotómica; es decir, debemos considerar que los valores que se hallen entre -1DT y + 1 DT son normativos y sólo los que pasen de 2DT podrán ser considerados como patológicos. Por ello, hemos fijado el valor de -1DT (7,3) para dividir a los hablantes fluentes de los no fluentes.

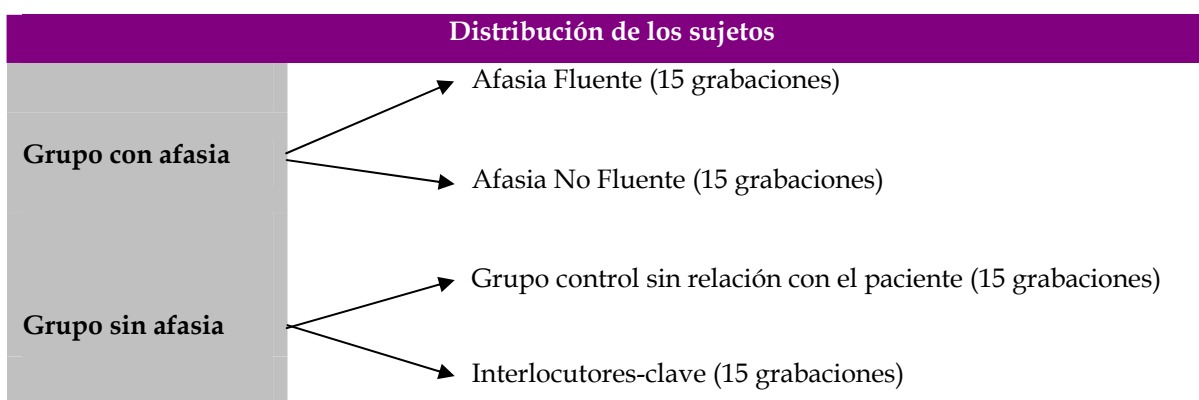
La tabla 10 muestra los valores de cada interlocutor afásico y su correspondiente adscripción al grupo fuente/no fuente.

| Tabla 10. Cálculo de la fluidez en los interlocutores afásicos |                |              |                   |                   |
|----------------------------------------------------------------|----------------|--------------|-------------------|-------------------|
| Identificación                                                 | Total palabras | Total Turnos | Fluidez del turno | Grupo             |
| AHB1                                                           | 457            | 118          | 3,9               | No Fluente        |
| AHB2                                                           | 1098           | 120          | 9,2               | Fluente           |
| ANG                                                            | 2860           | 47           | 60,8              | Fluente +2 DT     |
| APP1                                                           | 908            | 53           | 17,1              | Fluente           |
| APP2                                                           | 889            | 111          | 8                 | Fluente           |
| BUI                                                            | 277            | 55           | 4,9               | No Fluente        |
| CHI                                                            | 107            | 99           | 1,1               | No Fluente - 2 DT |
| COR                                                            | 1393           | 85           | 16,4              | Fluente           |
| EDE                                                            | 210            | 48           | 4,4               | No Fluente        |
| EDY                                                            | 272            | 108          | 2,5               | No Fluente        |
| ENR 1                                                          | 483            | 112          | 4,3               | No Fluente        |
| ENR 2                                                          | 792            | 180          | 4,4               | No Fluente        |
| JAL                                                            | 973            | 104          | 9,3               | Fluente           |
| JCM1                                                           | 967            | 95           | 10,2              | Fluente           |
| JCM2                                                           | 1658           | 129          | 12,8              | Fluente           |
| JFG                                                            | 1665           | 128          | 13                | Fluente           |
| JMB1                                                           | 1698           | 50           | 34                | Fluente + 2DT     |
| JMM2                                                           | 716            | 164          | 4,4               | No Fluente        |
| JPA                                                            | 3034           | 148          | 20,5              | Fluente + 1 DT    |
| JVC                                                            | 501            | 141          | 3,5               | No Fluente        |
| JZM                                                            | 2394           | 84           | 28,5              | Fluente + 2DT     |
| MAR                                                            | 1272           | 150          | 8,5               | Fluente           |
| MCP1                                                           | 301            | 128          | 2,3               | No Fluente        |
| MCP2                                                           | 178            | 73           | 2,4               | No Fluente        |
| POJ                                                            | 1991           | 70           | 28,4              | Fluente +2 DT     |
| RUA1                                                           | 379            | 153          | 2,5               | No Fluente        |
| RUA3                                                           | 323            | 94           | 3,4               | No Fluente        |
| TRA1                                                           | 453            | 165          | 2,7               | No Fluente        |
| TRA2                                                           | 467            | 180          | 2,6               | No Fluente        |
| VNQ                                                            | 2182           | 93           | 23,5              | Fluente + 1DT     |

### 3.1.5 Descripción de los participantes

Este trabajo ha sido posible gracias a la colaboración desinteresada de 60 personas que acordaron su colaboración con el grupo PerLA (Percepción, Lenguaje y Afasia) mediante la firma de una autorización para que sus conversaciones pudieran ser grabadas y analizadas.

Estos sujetos han sido agrupados en 2 conjuntos principales: hay un grupo de 30 pacientes afásicos, mitad fluentes y mitad no fluentes, y otro grupo de 30 interlocutores sanos que forman el grupo control, mitad interlocutores-clave y mitad sin relación con el paciente. A continuación incluimos un cuadro que representa la distribución de los sujetos de nuestro estudio:



#### Grupo formado por personas con afasia

Este grupo está compuesto por 30 interlocutores que fueron remitidos por los servicios de neurología de las diversas entidades con las que el grupo de investigación en neurolingüística y lingüística clínica PerLA mantiene convenios. Todos los participantes aceptaron su colaboración de forma previa, y lo manifestaron mediante la firma de un formulario de consentimiento informado, permitiendo recoger muestras de habla en grabaciones audiovisuales de una hora aproximada de duración.

El **subgrupo con afasia de tipo fluente** está formado por 15 interlocutores afásicos caracterizados por presentar una fluencia superior al valor 7,3. El grupo se compone por 5 mujeres y 10 hombres. La edad media del grupo es de 63,6 años y su nivel sociocultural predominante es el medio. A continuación presentamos una tabla que resume las

características principales del grupo y presentamos las principales características de cada interlocutor :

| Tabla 11. Datos del grupo con afasia fluente |      |      |                      |                  |                                             |
|----------------------------------------------|------|------|----------------------|------------------|---------------------------------------------|
| Identificador                                | Sexo | Edad | Nivel socio-cultural | Idioma grabación | Tiempo transcurrido entre ictus y grabación |
| AHB2                                         | H    | 70   | Medio-Bajo           | Español/Catalán  | 1 año y 10 meses                            |
| ANG                                          | H    | 51   | Alto                 | Español          | 13 años                                     |
| APP1                                         | M    | 34   | Medio-Alto           | Español/Catalán  | 1 año y 4 meses                             |
| APP2                                         | M    | 35   | Medio-Alto           | Español/Catalán  | 2 años y 9 meses                            |
| COR                                          | H    | 66   | Medio-Bajo           | Español          | 2 años                                      |
| JAL                                          | H    | 68   | Medio-Alto           | Español          | 3 meses                                     |
| JCM1                                         | H    | 71   | Medio-Bajo           | Español/Catalán  | 13 días                                     |
| JCM2                                         | H    | 71   | Medio-Bajo           | Español/Catalán  | 1 mes                                       |
| JFG                                          | M    | 78   | Bajo                 | Español/Catalán  | 8 meses                                     |
| JMB                                          | H    | 57   | Alto                 | Español/Catalán  | 2 años y 1 mes                              |
| JPA                                          | H    | 76   | Bajo                 | Español          | 9 años                                      |
| JZA                                          | H    | 74   | Bajo                 | Español          | 5 meses                                     |
| MAR                                          | M    | 69   | Bajo                 | Español          | 1 año                                       |
| POJ                                          | M    | 69   | Medio-Bajo           | Español          | 4 años                                      |
| VNQ                                          | H    | 68   | Bajo                 | Español/Catalán  | 3 años y 2 meses                            |

**AHB2:** infarto isquémico temporo-occipital izquierdo, también sufrió un infarto talámico. Cursó estudios primarios y es bilingüe español-catalán. La primera grabación se realiza un año y un mes después de sufrir el ictus y la segunda, nueve meses después. El paciente ha recibido tratamiento logopédico continuado desde el ictus, por lo que en la segunda grabación se observa una mejora de sus habilidades comunicativas que se traduce en su inclusión en el grupo fluente.

**ANG:** en el momento de la grabación han transcurrido 13 años desde la operación por un astrocitoma parietal izquierdo biopsado y tratado con radioterapia. En la RM aparece cicatriz en zona tumoral y lesiones difusas post-irradiación, sobre todo en las zonas parietales izquierdas. Tiene 51 años y nunca recibió tratamiento logopédico. Ha ejercido como profesor universitario y la grabación se desarrolla en su lengua materna, el español.

**APP:** sufrió una hemorragia cerebral intraparenquimatosa parietal izquierda a consecuencia de una intervención quirúrgica. Ha recibido tratamiento logopédico continuado desde su salida del hospital tanto en sesiones individuales como grupales. Mantiene su bilingüismo castellano-catalán premórbido, tal y como podemos comprobar en la segunda grabación. Su diagnóstico es de afasia de Broca y obtuvo una valoración con el Test Boston de 3; aunque su fluencia la ha situado en este grupo.

La primera grabación se realizó al año y 4 meses de haber sufrido el ictus en la consulta del logopeda, donde participó también la interlocutora JMM; ambas tienen una relación de amistad y coinciden dos veces a la semana en la terapia de grupo. A pesar de los problemas derivados de la afasia, esta hablante consigue transmitir sus mensajes explotando sobre todo los recursos no verbales. En la segunda grabación (cuando han transcurrido 2 años y 9 meses desde el ictus) la paciente mantiene una conversación con el que es su interlocutor-clave habitual, su marido; quien a pesar de no haber recibido instrucción logopédica al respecto, potencia de manera efectiva las habilidades comunicativas de su mujer.

**COR:** sufrió un ictus isquémico silviano izquierdo por trombosis carótida izquierda y no ha recibido sesiones de rehabilitación logopédica. La grabación se realizó dos años después del ictus, cuando el paciente tenía 66 años. Es monolingüe castellano pero comprende el catalán. No disponemos de la historia clínica de este interlocutor; con la mujer logra una comunicación funcional.

**JAL:** la grabación se realiza tres meses después de sufrir el ACV, cuando el hablante tiene 68 años y lleva apenas un mes recibiendo ayuda logopédica. Según la RM del

18.07.2002, presenta una *“lesión isquémica de características agudas en el territorio cerebral subsidiario de las ramas terminales de la arteria cerebral medio izquierda (...) ictus embólico de la arteria cerebral media izquierda postbifurcación”*. Es monolingüe castellano, pero por su profesión se relacionaba habitualmente con hablantes de varias lenguas como el inglés, japonés o italiano. Esta grabación presenta la particularidad de ser la más alejada del formato conversacional: los entrevistadores presentan pruebas estandarizadas al paciente (test de denominación del test BOSTON) y tanto la interlocutora-clave como JAL presentan una actitud conversacional de entrevistado, relegándose a un segundo plano conversacional. Debíamos tener en cuenta esta circunstancia a la hora de valorar la participación interactiva del hablante afásico y por ello, esta es la única grabación en la que sí hemos elegido los 20 minutos que íbamos a analizar. Así, los minutos elegidos recogen tan sólo las interacciones espontáneas, quedando excluidos los momentos de evaluación.

**JCM:** en el momento de las dos grabaciones tiene 71 años. La primera se realiza dos semanas después del ingreso en el hospital por ACV y la segunda, un mes después. Su diagnóstico es el de *“afasia sensitiva por ACV. Infarto isquémico extenso con afectación temporo-parietal izquierda”*. No ha recibido tratamiento logopédico. Ha cursado estudios primarios y es bilingüe catalán-español.

**JFG:** la grabación se realiza ocho meses después de sufrir el ACV. La RM del 14.01.2002 reflejaba una *“lesión isquémica en estadio agudo/subagudo de localización temporo-parietal izquierda y con afectación tanto cortical como subcortical”*. En el momento de la grabación, la hablante tiene 78 años y no recibe tratamiento logopédico al considerar la familia que no beneficiaba a su estado psicológico (JFG salía de las consultas agitada y deprimida al no ser capaz de realizar los ejercicios). Es bilingüe catalán-español y ha cursado estudios primarios. En la relación cotidiana con su familia logra una comunicación básica recurriendo a la gestualidad y la expresión facial.

**JMB:** el diagnóstico de este interlocutor es el de afasia motora transcortical. Ha recibido tratamiento individual y en grupo desde el ictus y por su fluencia lo hemos

situado en este grupo. Presenta un alto nivel sociocultural muy alto y dominaba cinco idiomas en situación premórbida; actualmente su entorno es bilingüe castellano-catalán y aunque no presenta problemas de comprensión, en la producción prefiere el castellano. En situación de anomia realiza aproximaciones en varios idiomas.

La grabación se realiza dos años después de sufrir el ictus. Debemos señalar que además del interlocutor-clave (la mujer) participan de forma activa en la conversación el logopeda del informante afásico y la entrevistadora, lo que en ocasiones produce escisiones conversacionales que dificultan la participación y la comprensión de JMB.

**JPA:** sufrió un infarto cerebral izquierdo 9 años antes de la grabación, donde aparece como interlocutora-clave la hija mayor. Nunca ha recibido tratamiento logopédico, es monolingüe castellano y no ha cursado estudios. La familia refiere episodios con problemas de memoria, pero en las pruebas diagnósticas realizadas no aparece ningún problema adicional a la afasia.

**JZA:** Sufrió un hematoma lobar temporo-parietal izquierdo de 2'5 x 4 x 5 y fue diagnosticado como afasia de Wernicke. Presentaba en situación aguda hemianopsia homónima derecha por amenaza y una pérdida de las capacidades de leer y escribir, que empieza a recuperar ahora. La grabación se realizó a los 5 meses del hematoma y cuando tan sólo llevaba un mes asistiendo una vez por semana a rehabilitación logopédica. El hablante no cursó estudios y es monolingüe castellano, aunque entiende el catalán al ser la lengua de predominio social en su lugar de residencia; por este motivo reconocemos lexemas catalanes en su producción.

**MAR:** la grabación se realizó un año después de que la hablante sufriera un ictus y 3 meses después de que iniciara terapia logopédica de una hora a la semana. No cursó estudios y es monolingüe castellana, pero entiende el catalán. La grabación se realiza en la consulta de logopedia, donde la informante interactúa con su hija como interlocutora-clave.

**POJ:** la interlocutora sufrió un hematoma frontal izquierdo 4 años antes de la grabación y no ha recibido ayuda logopédica. No cursó estudios primarios y es monolingüe castellana, aunque entiende sin problemas el catalán. La interlocutora-clave de esta informante es una amiga con la que muestra una gran complicidad.

**VNQ:** el interlocutor tiene 68 años en el momento de la grabación, cuando han transcurrido 3 años y 2 meses desde el ictus y 6 meses desde que asiste a sesiones de logopedia una hora a la semana. No cursó estudios y su lengua habitual es el catalán, aunque no manifiesta problemas en la comprensión o producción del castellano.

El **subgrupo con afasia de tipo no fluente** está formado por 15 interlocutores afásicos caracterizados por presentar una fluencia inferior al valor 7,3. El grupo se compone por 4 mujeres y 11 hombres. La edad media del grupo es de 56.3 años y su nivel sociocultural predominante es el medio. La Tabla 12 resume las características principales del grupo; a continuación presentamos las principales características de cada interlocutor

**BUI:** La grabación se realiza 3 años después de sufrir un ictus, cuando el paciente tiene 73 años. No cursó estudios y su lengua de predominio es el español, aunque comprende el catalán. La interlocutora-clave es la mujer, quien refiere que el interlocutor recibe sesiones logopédicas semanales que comenzaron un mes antes de la grabación.

**CHI :** la grabación se realizó 3 años después de que el paciente hubiera sufrido un infarto que le afectó la arteria cerebral media izquierda. En el momento de la grabación tenía 67 años y presentaba una acusada hemiplejía. El paciente asiste a sesiones semanales de una hora desde el ictus, aunque los familiares refieren que no ha presentado ninguna evolución. No cursó estudios y es monolingüe español, aunque entiende el catalán.

| Tabla 12. Datos del grupo con afasia no fluente |      |      |                      |                  |                                             |
|-------------------------------------------------|------|------|----------------------|------------------|---------------------------------------------|
| Identificador                                   | Sexo | Edad | Nivel socio-cultural | Idioma grabación | Tiempo transcurrido entre ictus y grabación |
| AHB1                                            | H    | 69   | Medio-Bajo           | Español          | 1 año y 1 mes                               |
| BUI                                             | H    | 73   | Bajo                 | Español          | 3 años                                      |
| CHI                                             | H    | 67   | Bajo                 | Español          | 3 años                                      |
| EDE                                             | M    | 22   | Medio-Alto           | Español          | 3 años y 7 meses                            |
| EDY                                             | M    | 42   | Alto                 | Español          | 7 meses                                     |
| ENR1                                            | H    | 64   | Alto                 | Español          | 3 años y 2 meses                            |
| ENR2                                            | H    | 65   | Alto                 | Español          | 4 años y 3 meses                            |
| JMM                                             | H    | 56   | Medio- Bajo          | Español/Catalán  | 3 años y 2 meses                            |
| JVC                                             | H    | 50   | Medio-Alto           | Español          | 1 año y 2 meses                             |
| MCP1                                            | M    | 27   | Medio-Bajo           | Español          | 2 meses                                     |
| MCP2                                            | M    | 27   | Medio-Bajo           | Español          | 1 año y 2 meses                             |
| RUA1                                            | H    | 58   | Bajo                 | Español/ Alemán  | 1 mes                                       |
| RUA2                                            | H    | 59   | Bajo                 | Español          | 1 año                                       |
| TRA1                                            | H    | 83   | Medio-Alto           | Español          | 2 meses                                     |
| TRA2                                            | H    | 85   | Medio-Alto           | Español          | 3 años                                      |

**EDE:** La paciente sufrió a la edad de 18 años una hemorragia intraparenquimatosa parietal izquierda secundaria a un sangrado de malformación arteriovenosa dependiente de la arteria cerebral posterior izquierda. Cursó estudios superiores y es bilingüe español-catalán. Desde su salida del hospital recibe sesiones de logopedia tres veces a la semana.

**EDY:** la grabación se realizó a los 7 meses de haber sufrido un derrame cerebral derivado de un traumatismo encefálico. La paciente tiene 42 años, ha cursado estudios superiores y su lengua materna es el español. Desde su salida del hospital ha recibido sesiones de terapia logopédica diaria.

**ENR:** el paciente sufrió una arterioesclerosis a consecuencia de una operación en vena por obstrucción carótida cuando tenía 61 años y presenta hemiplejía además de afasia de Broca. Cursó estudios superiores y es bilingüe español-catalán. Ha recibido sesiones diarias de logopedia y fisioterapia desde su alta hospitalaria. Tanto en la primera como en la segunda grabación el interlocutor-clave es el hijo. La primera se realizó durante una sesión de logopedia familiar y los resultados del análisis lingüístico sirvieron al centro para realizar sesiones de orientación a los familiares. La segunda se realizó en el domicilio del hablante afásico.

**JMM:** el paciente sufrió un ictus isquémico silviano izquierdo cuando tenía 53 años. Cursó estudios primarios y su lengua materna es el catalán, aunque no tiene problemas en comprensión y producción del español. No ha recibido atención logopédica y muestra una comunicación funcional con familiares y amigos.

**JVC:** sufrió un derrame cerebral talámico abierto a ventrículo izquierdo además de una hemorragia talámica izquierda a los 48 años. Su historia clínica refiere una “Disfasia aguda con instauración de hemiplejía derecha y disminución del nivel de conciencia.” Ha recibido sesiones de logopedia diarias desde su alta hospitalaria y en la actualidad su diagnóstico es de afasia de Broca. Su nivel socio-cultural es alto, cursó estudios universitarios superiores y es bilingüe aunque en la grabación sólo se habla en español.

**MCP:** la paciente sufrió un aneurisma en arteria cerebral media izquierda a los 25 años. Su diagnóstico fue de afasia de Broca con una puntuación en el test de Boston de 3. Ha recibido sesiones semanales de logopedia, aunque la timidez de esta paciente y su negativa a hablar con personas ajenas a su entorno familiar han condicionado el avance de la rehabilitación. La hablante es monolingüe española.

**RUA:** este interlocutor presenta una extensa lesión isquémica con afectación frontotémporo-parietal izquierda y un mínimo componente hemorrágico petequiral como consecuencia del ictus que sufrió con 58 años. Antes de sufrir el accidente cerebral el

paciente dominaba 4 idiomas y comprendía el catalán; tras la afasia su recuperación estuvo condicionada por el hecho de que sólo producía palabras en alemán aunque comprendía el español. En la primera grabación el alemán es el idioma de predominio, con aparición de léxico de los demás idiomas y en la segunda el español ya se ha consolidado como lengua de predominio. Este paciente no cursó estudios y ha recibido sesiones de rehabilitación logopédica y fisiológica dos veces a la semana desde que salió del hospital.

**TRA:** sufrió un infarto isquémico temporo-parietal a la edad de 83 años. Su diagnóstico es de afasia de Broca y presenta una buena evolución a pesar de no haber recibido tratamiento logopédico. No cursó estudios superiores y su lengua de predominio es el español, aunque comprende el catalán por ser una lengua habitual en su entorno.

### Grupo formado por personas sin patología lingüística

Este grupo está compuesto por 30 interlocutores. La mitad de los datos, los de los interlocutores-clave, proceden de la grabación que se realizó en casa de la persona con afasia y dieron su consentimiento a ser grabados. Los datos de la otra mitad del grupo proceden del corpus Val.Es.Co<sup>42</sup>.

El **subgrupo de interlocutores-clave** está formado por 15 hablantes caracterizados por mantener una continua interacción con el interlocutor afásico. Se ha considerado interesante incluir este grupo en el estudio porque son las personas que más interactúan con los pacientes de forma habitual (son los cónyuges, hijos o amigos) y, aunque en ocasiones puedan utilizar estrategias de compensación del déficit, son los interlocutores sociocultural y lingüísticamente más similares a los hablantes con afasia. Sus datos son recogidos mediante la misma grabación, por lo que además encontraremos el mismo desarrollo temático, si bien es cierto que las condiciones de grabación privilegian su inhibición comunicativa.

---

<sup>42</sup> Corpus Val.Es.Co (Valencia, Español Coloquial), grupo de investigación surgido en la Universidad de Valencia en 1990. Su principal objeto de estudio es el español coloquial.

El grupo se compone por 11 mujeres y 4 hombres; la edad media del grupo es de 54 años y su nivel sociocultural predominante es el medio. La tabla que presentamos a continuación resume las características principales del grupo:

| Tabla 13. Datos del grupo de interlocutores-clave |      |      |                      |
|---------------------------------------------------|------|------|----------------------|
| Identificador                                     | Sexo | Edad | Nivel socio-cultural |
| ANG                                               | H    | 51   | Alto                 |
| APP2                                              | M    | 36   | Alto                 |
| COR                                               | M    | 66   | Bajo                 |
| CHI                                               | M    | 65   | Bajo                 |
| EDE                                               | M    | 48   | Medio                |
| ENR 1                                             | H    | 55   | Alto                 |
| JFG                                               | H    | 37   | Medio                |
| RUA1                                              | M    | 60   | Bajo                 |
| JCM1                                              | M    | 45   | Bajo                 |
| JMM                                               | M    | 68   | Medio                |
| JVC                                               | M    | 48   | Alto                 |
| JPA                                               | M    | 73   | Bajo                 |
| JZA                                               | M    | 50   | Medio                |
| POJ                                               | M    | 53   | Medio                |
| TRA1                                              | H    | 55   | Medio                |

El **subgrupo control** está formado por 15 interlocutores. Este grupo supone la base objetiva de comparación puesto que las grabaciones de conversaciones coloquiales en contextos cotidianos fueron realizadas con grabadora oculta, pero aunque se haya intentado igualar los grupos en condiciones de sexo y edad, la diferencia en las características socioculturales unida a la falta de información compartida hacen difícil establecer una comparación entre los diferentes grupos de hablantes.

El grupo se compone por 11 mujeres y 4 hombres; la edad media del grupo es superior a 55 años y su nivel sociocultural predominante es el medio. La tabla que sigue resume las características principales del grupo:

| Tabla 14. Datos del grupo control |      |       |                      |
|-----------------------------------|------|-------|----------------------|
| Identificador                     | Sexo | Edad  | Nivel socio-cultural |
| S.65.A.1/M                        | M    | >55   | Medio                |
| S.65.A.1/A                        | M    | >55   | Medio                |
| G.68.B.1/P                        | M    | >55   | Bajo                 |
| G.68.B.1/C                        | M    | >55   | Medio                |
| VC.117.A.1/B                      | M    | 26-55 | Medio                |
| VC.117.A.1/C                      | H    | 26-55 | Medio                |
| BG.210.A.1/A                      | H    | >55   | Bajo                 |
| BG.210.A.1/B                      | M    | >55   | Bajo                 |
| MT.97.A.1/A                       | M    | 26-55 | Alto                 |
| MT.97.A.1/C                       | M    | 26-55 | Alto                 |
| COC/A                             | M    | >55   | Medio                |
| COC/P                             | M    | >55   | Bajo                 |
| COC/S                             | H    | >55   | Medio                |
| PG.119.A.1/M                      | M    | 26-55 | Alto                 |
| PG.119.A.1/J                      | H    | 26-55 | Alto                 |

A continuación presentamos un cuadro resumen con las características demográficas de los cuatro grupos de participantes en este trabajo:

| Tabla 15. Cuadro resumen de los valores medios presentados por los grupos |      |    |      |                      |
|---------------------------------------------------------------------------|------|----|------|----------------------|
| Identificador                                                             | Sexo |    | Edad | Nivel socio-cultural |
|                                                                           | M    | F  |      |                      |
| Grupo con afasia fluente                                                  | 5    | 10 | 63.8 | Medio                |
| Grupo con afasia no fluente                                               | 4    | 11 | 56.3 | Medio                |
| Grupo de interlocutores-clave                                             | 11   | 4  | 54   | Medio                |
| Grupo control                                                             | 11   | 4  | >55  | Medio                |

El siguiente paso es realizar el recuento de cada tipo de turno y acto de habla, para ello utilizamos la función reemplazar del programa Word 03 de Windows. Una vez verificamos que el recuento es correcto, sólo nos resta incorporar los datos a la base de datos.

Por último, cuando el registro está completado, procedemos a realizar los análisis estadísticos con el programa SPSS 7 para que nos indique qué datos son los más relevantes en nuestro estudio.

## 4. Resultados



### 4.1. Resultados

Una de las críticas más repetidas acerca de la fiabilidad de los estudios pragmáticos ha sido la de su difícil cuantificación y, por tanto, la ausencia de datos concretos que puedan ser contrastados a posteriori. En este trabajo intentamos demostrar que la pragmática, como el resto de componentes lingüísticos, es susceptible de ser dividida y analizada en unidades menores; por ello, en este apartado presentamos el proceso y el resultado de dichos análisis.

Todos los análisis realizados han sido no paramétricos de tipo Mann-Whitney con el programa estadístico SPSS entre los diferentes grupos en todas las respuestas para observar si existen diferencias de actuación conversacional.

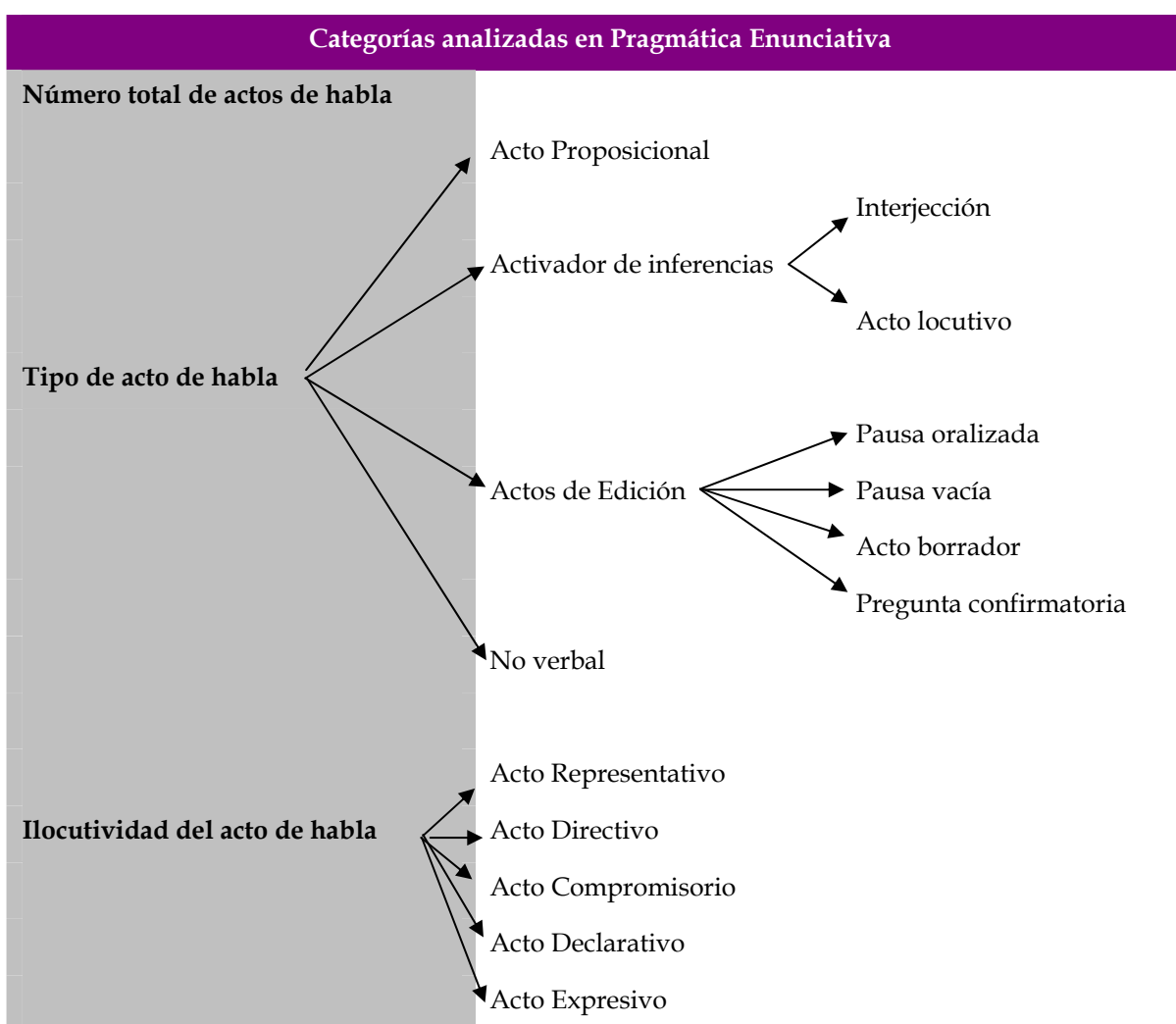
Dos razones son las que nos han convencido de la idoneidad de este tipo de análisis para el estudio de nuestra muestra de 60 sujetos: la primera es que nuestros datos no presentan una distribución normativa de la población y la segunda, el tamaño reducido de la muestra por grupo.

Las páginas que siguen muestran los resultados cuantitativos de cada uno de los grupos que han sido evaluados en el presente trabajo.

### 4.1. Pragmática enunciativa

Se han realizado 7 análisis de tipo no paramétricos de tipo Mann-Whitney con el programa estadístico SPSS entre los diferentes grupos en todas las respuestas para observar si existen diferencias en el ámbito de la enunciación que se reflejen en las diferentes actuaciones de los emisores/receptores que integran las diferentes muestras.

Resumimos en la tabla siguiente las categorías que hemos incluido en nuestros análisis comparativos y presentamos a continuación los resultados de cada uno de los análisis que hemos realizado:



### 4.1.1 Comparación de los sujetos sanos y los interlocutores sin patología

Este primer análisis se realizó para constatar la existencia de estrategias conversacionales diferentes entre las personas con patología cerebral sobrevenida de tipo afásica y las personas sanas. Nuestra hipótesis de partida es que las personas sin patología utilizarán más estrategias conversacionales que las personas sanas para compensar sus dificultades de producción, potenciando de esta manera la ilocutividad de su discurso.

| Tabla 16. Medias de los grupos con afasia y de los interlocutores sanos |                           |                      |                           |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|
|                                                                         | Interlocutores con afasia | Interlocutores sanos | Categorías significativas |
| Total de actos de habla                                                 | 355.8                     | 309.6                | **                        |
| Acto de habla proposicional                                             | 188.1                     | 253.4                |                           |
| Interjección                                                            | 16.7                      | 11.04                |                           |
| Acto de habla locutivo                                                  | 23.9                      | 9.8                  | **                        |
| Pausa oralizada                                                         | 15.1                      | 9.3                  |                           |
| Pausa vacía                                                             | 8.6                       | 2.9                  | *                         |
| Acto de habla borrador                                                  | 28.3                      | 11.4                 |                           |
| Pregunta confirmatoria                                                  | 12.2                      | 6.4                  |                           |
| Acto de habla no verbal                                                 | 62.4                      | 8.5                  | *                         |
| Longitud media turno                                                    | 3.7                       | 2.5                  |                           |
| Actos de habla                                                          |                           |                      |                           |
| Actos Representativos                                                   | 176.4                     | 136.9                |                           |
| Actos Directivos                                                        | 11                        | 30.7                 | *                         |
| Actos Compromisarios                                                    | 0                         | 0.1                  | *                         |
| Actos Declarativos                                                      | 0                         | 0                    |                           |
| Actos Expresivos                                                        | 0.6                       | 0.3                  | **                        |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

Las categorías que han resultado significativas en el grupo de interlocutores con afasia han sido las siguientes: el número total de actos de habla (Mdn=355.8)  $U = 300$ ,  $z = -2.22$ ,  $p =$

0.17; los actos locutivos (Mdn=23.9)  $U=316$ ,  $z=-1.98$ ,  $p=.024$ ; las pausas vacías (Mdn= 8.6)  $U=264.00$ ,  $z=-2.78$ ,  $p=.005$ ; los actos de habla de tipo borrador (28.3)  $U=198.00$ ,  $z=-3.73$ ,  $p=.000$ ; y los actos de habla no verbales (Mdn= 62.4)  $U=63.50$ ,  $z=-5.72$ ,  $p=.000$

Las categorías significativas en el grupo de interlocutores sanos fueron los actos de habla directivos (Mdn=30.7)  $U=238.50$ ,  $z=-3.13$ ,  $p=.002$ ; los actos de habla compromisivos (Mdn=2.2)  $U=342.50$ ,  $z=-2.56$ ,  $p=.010$ ; y los actos de habla expresivos (Mdn= 0.3)  $U=307.50$ ,  $z=-2.45$ ,  $p=0.14$

#### 4.1.2 Comparación de los interlocutores-clave y los sujetos control

Este análisis se realizó para constatar la existencia de conductas conversacionales diferentes entre los dos grupos. Nuestra hipótesis de partida es que las personas que interactúan de forma cotidiana con los pacientes modifican e inhiben su conducta conversacional para privilegiar las producciones de los sujetos afásicos; de este modo, lo que esperamos encontrar es que el grupo de hablantes control sin relación con los pacientes será en el que tendrá un mayor número de actos de habla propocionales.

Las categorías que resultaron significativas a favor del grupo control sin relación con los pacientes fueron las siguientes: el número total de actos de habla (Mdn=435.4)  $U=51$ ,  $z=-2.55$ ,  $p=.011$ ; los actos de habla proposicionales (Mdn=397.5)  $U=55.00$ ,  $z=-2.38$ ,  $p=.017$ ; las interjecciones (Mdn= 19.6)  $U=20.00$ ,  $z=-3.85$ ,  $p=.000$ ; las pausas vacías (Mdn= 4.2)  $U=58.50$ ,  $z=-2.31$ ,  $p=.010$ ; los actos de habla representativos (Mdn=296.5)  $U=41.00$ ,  $z=-2.96$ ,  $p=.003$ ; y los actos de habla expresivos (Mdn=2.2)  $U=47.50$ ,  $z=-2.88$ ,  $p=.004$

A favor del grupo de interlocutores-clave resultó significativo el valor de los actos de habla directivos (Mdn= 30.7)  $U=57.50$ ,  $z=-2.28$ ,  $p=.022$

| Tabla 17. Medias de los grupos de interlocutores-clave y control |                      |                 |                           |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|---------------------------|
|                                                                  | Interlocutores-clave | Sujetos Control | Categorías significativas |
| Total de actos de habla                                          | 217.3                | 435.4           | **                        |
| Acto de habla proposicional                                      | 166.9                | 397.5           | **                        |
| Interjección                                                     | 4.7                  | 19.6            | *                         |
| Acto de habla locutivo                                           | 10                   | 9.5             |                           |
| Pausa oralizada                                                  | 10.1                 | 8.2             |                           |
| Pausa vacía                                                      | 1.9                  | 4.2             | *                         |
| Acto de habla borrador                                           | 6.9                  | 17.5            |                           |
| Pregunta confirmatoria                                           | 5.9                  | 7.1             |                           |
| Acto de habla no verbal                                          | 10.8                 | 5.4             |                           |
| Longitud media turno Actos de habla                              | 2.3                  | 2.9             |                           |
| Actos Representativos                                            | 136.9                | 296.5           | *                         |
| Actos Directivos                                                 | 30.7                 | 15.3            | **                        |
| Actos Compromisorios                                             | 0.1                  | 2.9             |                           |
| Actos Declarativos                                               | 0                    | 0               |                           |
| Actos Expresivos                                                 | 0.3                  | 2.2             | *                         |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

#### 4.1.3 Comparación de los interlocutores con afasia de tipo fluente y los interlocutores con afasia de tipo no fluente

En este apartado trabajamos con la hipótesis de que las personas con afasia de tipo fluente superarán a los hablantes con afasia de tipo no fluente en todas las categorías al presentar enunciados más largos que incluyen un mayor número de actos de habla.

| Tabla 18. Medias de los grupos con afasia de tipo fluente y no fluente |                |                   |                           |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|---------------------------|
|                                                                        | Afasia Fluente | Afasia no Fluente | Categorías Significativas |
| Total de actos de habla                                                | 441.1          | 270.6             | *                         |
| Acto de habla proposicional                                            | 253.9          | 122.3             | *                         |
| Interjección                                                           | 16.6           | 16.9              |                           |
| Acto de habla locutivo                                                 | 23.9           | 23.9              |                           |
| Pausa oralizada                                                        | 17.9           | 12.3              |                           |
| Pausa vacía                                                            | 8.3            | 9                 |                           |
| Acto de habla borrador                                                 | 39.7           | 16.9              | *                         |
| Pregunta confirmatoria                                                 | 21.5           | 2.9               | *                         |
| Acto de habla no verbal                                                | 59.5           | 65.3              |                           |
| Longitud media turno Actos de habla                                    | 5.2            | 2.3               | *                         |
| Actos Representativos                                                  | 236.9          | 116               | *                         |
| Actos Directivos                                                       | 15.9           | 6.1               | *                         |
| Actos Compromisorios                                                   | 0.1            | 0                 |                           |
| Actos Declarativos                                                     | 0              | 0                 |                           |
| Actos Expresivos                                                       | 1              | 0.2               |                           |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

Los resultados mostraron que todas las categorías significativas lo fueron a favor del grupo con afasia fluente: el número total de actos de habla (Mdn=441.1)  $U=41.00$ ,  $z=-2.96$ ,  $p=.003$ ; los actos de habla proposicionales (Mdn= 253.9)  $U=25.00$ ,  $z=-3.63$ ,  $p=.000$ ; los actos de habla de tipo borrador (Mdn= 39.7)  $U=41.00$ ,  $z=-2.97$ ,  $p=.003$ ; las preguntas confirmatorias (Mdn= 21.5)  $U=21.50$ ,  $z=-3.79$ ,  $p=.000$ ; la longitud media del turno medida en actos de habla (Mdn= 5.2)  $U=24.00$ ,  $z=-3.68$ ,  $p=.000$ ; los actos de habla representativos (Mdn=236.9)  $U=28.00$ ,  $z=-3.51$ ,  $z=.000$ ; y los actos de habla directivos (Mdn=15.9)  $U=43.50$ ,  $z=-2.87$ ,  $p=.004$

#### 4.1.4 Comparación de los interlocutores con afasia de tipo fluente y los interlocutores-clave

Nuestra hipótesis de partida es que las personas con afasia de tipo fluente presentarán un mayor uso de las estrategias conversacionales así como un valor de longitud de turno en actos de habla que probablemente duplique el valor obtenido por los interlocutores-clave. Estos últimos tienden a mostrar una actitud conversacional más colaborativa que elaborativa, por lo que no es esperable que obtengan resultados significativos.

| Tabla 19. Medias de los grupos con afasia de tipo fluente e interlocutores-clave |                |                      |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|---------------------------|
|                                                                                  | Afasia Fluente | Interlocutores-clave | Categorías Significativas |
| <b>Total de actos de habla</b>                                                   | 441.1          | 217.3                | *                         |
| <b>Acto de habla proposicional</b>                                               | 253.9          | 166.9                | ***                       |
| <b>Interjección</b>                                                              | 16.6           | 4.7                  | *                         |
| <b>Acto de habla locutivo</b>                                                    | 23.9           | 10                   | **                        |
| <b>Pausa oralizada</b>                                                           | 17.9           | 10.1                 |                           |
| <b>Pausa vacía</b>                                                               | 8.3            | 1.9                  | *                         |
| <b>Acto de habla borrador</b>                                                    | 39.7           | 6.9                  | *                         |
| <b>Pregunta confirmatoria</b>                                                    | 21.5           | 5.9                  | *                         |
| <b>Acto de habla no verbal</b>                                                   | 59.5           | 10.8                 | *                         |
| <b>Longitud media turno Actos de habla</b>                                       | 5.2            | 2.3                  | *                         |
| <b>Actos Representativos</b>                                                     | 236.9          | 136.9                | *                         |
| <b>Actos Directivos</b>                                                          | 15.9           | 30.7                 | *                         |
| <b>Actos Compromisorios</b>                                                      | 0.1            | 0.1                  |                           |
| <b>Actos Declarativos</b>                                                        | 0              | 0                    |                           |
| <b>Actos Expresivos</b>                                                          | 1              | 0.3                  |                           |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

Resultaron significativas a favor del grupo con afasia fluente las siguientes categorías: el número total de actos de habla (Mdn=441.1)  $U=22.00$ ,  $z=-3.75$ ,  $p=.000$ ; los actos de habla de tipo proposicional (Mdn= 253.9)  $U= 60.50$ ,  $z=-2.16$ ,  $p=.031$ ; las interjecciones (Mdn= 16.6)  $U= 21.00$ ,  $z=-3.80$ ,  $p=.000$ ; los actos locutivos (Mdn= 23.9)  $U= 64.50$ ,  $z=-2.00$ ,  $p=.023$ ; las pausas vacías (Mdn=8.3)  $U= 43.00$ ,  $z=-2.96$ ,  $p=.003$ ; los actos de habla de tipo borrador (Mdn= 39.7)  $U= 11.50$ ,  $z=-4.21$ ,  $p=.000$ ; las preguntas confirmatorias (Mdn= 21.5)  $U= 45.00$ ,  $z=-2.81$ ,  $p=.005$ ; los actos de habla no verbales (Mdn= 59.5)  $U= 26.00$ ,  $z=-3.60$ ,  $p=.000$ ; la longitud de turno medida en actos de habla (Mdn= 5.2)  $U= 30.00$ ,  $z=-3.43$ ,  $p=.001$ ; los actos de habla representativos (Mdn=236.9)  $U=46.00$ ,  $z=-2.76$ ,  $z=.006$

La única categoría significativa en el grupo de interlocutores-clave fue la de los actos de habla de tipo directivo (Mdn=30.7)  $U= 49.00$ ,  $z=-2.64$ ,  $p=.008$

#### 4.1.5 Comparación de los interlocutores con afasia de tipo fluente y los sujetos del grupo control

La hipótesis de partida es que los hablantes con afasia presentarán un mayor uso de las estrategias conversacionales. Es esperable también que el uso de actos de habla de tipo proposicional sea similar en los dos grupos y que los interlocutores con afasia presenten una longitud de turno medida en actos de habla superior a la de sujetos control.

Los resultados que presentamos a continuación muestran las categorías significantes a favor del grupo con afasia fluente: las pausas oralizadas (Mdn= 17.9)  $U= 48.50$ ,  $z=-2.66$ ,  $p=.008$ ; los actos de habla de tipo borrador (Mdn= 39.7)  $U=33.50$ ,  $z=-3.28$ ,  $p=.001$ ; los actos de habla de tipo no verbal (Mdn= 59.5)  $U= 12.50$ ,  $z=-4.16$ ,  $p=.000$ ; y la longitud media del turno medida en actos de habla (Mdn= 5.2)  $U= 50.00$ ,  $z=-2.59$ ,  $p=.009$

En el grupo control sin relación con el paciente resultaron significativas la categoría de actos de habla de tipo compromisivo (Mdn=2.9)  $U= 72.50$ ,  $z= -2.24$ ,  $p= .025$ ; y los actos de habla de tipo expresivo (Mdn= 2.2)  $U= 63.50$ ,  $z= -2.18$ ,  $p= .029$

| Tabla 20. Medias de los grupos con afasia de tipo fluente y control |                |               |                           |
|---------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|---------------------------|
|                                                                     | Afasia Fluente | Grupo Control | Categorías Significativas |
| Total de actos de habla                                             | 441.1          | 435.4         |                           |
| Acto de habla proposicional                                         | 253.9          | 397.5         |                           |
| Interjección                                                        | 16.6           | 19.6          |                           |
| Acto de habla locutivo                                              | 23.9           | 9.5           |                           |
| Pausa oralizada                                                     | 17.9           | 8.2           | *                         |
| Pausa vacía                                                         | 8.3            | 4.2           |                           |
| Acto de habla borrador                                              | 39.7           | 17.5          | *                         |
| Pregunta confirmatoria                                              | 21.5           | 7.1           |                           |
| Acto de habla no verbal                                             | 59.5           | 5.4           | *                         |
| Longitud media turno                                                | 5.2            |               | *                         |
| Actos de habla                                                      |                | 2.9           |                           |
| Actos Representativos                                               | 236.9          | 296.5         |                           |
| Actos Directivos                                                    | 15.9           | 15.3          |                           |
| Actos Compromisorios                                                | 0.1            | 2.9           | **                        |
| Actos Declarativos                                                  | 0              | 0             |                           |
| Actos Expresivos                                                    | 1              | 2.2           | **                        |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

#### 4.1.6 Comparación de los interlocutores con afasia de tipo no fluente y los interlocutores-clave

Nuestra hipótesis es que los hablantes con afasia no fluente utilizarán más estrategias conversacionales que los interlocutores-clave para potenciar sus producciones. No es esperable encontrar diferencias entre los dos grupos en el número de actos proposicionales ni en la longitud de turno, puesto que en ambos la producción está limitada: en el caso de las personas con afasia, debido al déficit que les impone su lesión y en el caso de los interlocutores-clave, por las autolimitaciones que imponen en su discurso para facilitar las producciones de los interlocutores con afasia.

| Tabla 21. Medias de los grupos con afasia de tipo no fluente y los interlocutores-clave |                   |                      |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|---------------------------|
|                                                                                         | Afasia no Fluente | Interlocutores-clave | Categorías Significativas |
| <b>Total de actos de habla</b>                                                          | 270.6             | 217.3                |                           |
| <b>Acto de habla proposicional</b>                                                      | 122.3             | 166.9                |                           |
| <b>Interjección</b>                                                                     | 16.9              | 4.7                  |                           |
| <b>Acto de habla locutivo</b>                                                           | 23.9              | 10                   |                           |
| <b>Pausa oralizada</b>                                                                  | 12.3              | 10.1                 |                           |
| <b>Pausa vacía</b>                                                                      | 9                 | 1.9                  | *                         |
| <b>Acto de habla borrador</b>                                                           | 16.9              | 6.9                  | **                        |
| <b>Pregunta confirmatoria</b>                                                           | 2.9               | 5.9                  |                           |
| <b>Acto de habla no verbal</b>                                                          | 65.3              | 10.8                 | *                         |
| <b>Longitud media turno Actos de habla</b>                                              | 2.3               | 2.3                  |                           |
| <b>Actos Representativos</b>                                                            | 116               | 136.9                |                           |
| <b>Actos Directivos</b>                                                                 | 6.1               | 30.7                 | *                         |
| <b>Actos Compromisorios</b>                                                             | 0                 | 0.1                  |                           |
| <b>Actos Declarativos</b>                                                               | 0                 | 0                    |                           |
| <b>Actos Expresivos</b>                                                                 | 0.2               | 0.3                  |                           |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

Las categorías significativas a favor del grupo con afasia de tipo no fluente fueron: las pausas vacías (Mdn=9.00)  $U= 46.00$ ,  $z= -2.85$ ,  $p= .004$ ; los actos de habla de tipo borrador (Mdn= 16.9)  $U= 55.50$ ,  $z= -2.38$ ,  $p= .017$ ; y los actos de habla no verbales (Mdn= 65.3)  $U= 17.00$ ,  $z= -3.97$ ,  $p= .000$

En el grupo de los interlocutores-clave resultó significativa la categoría de actos de habla de tipo directivo (Mdn=30.7)  $U= 13.50$ ,  $z= -4.12$ ,  $p= .000$

#### 4.1.7 Comparación de los interlocutores con afasia de tipo no fluente y los sujetos del grupo control

La hipótesis de partida es que los interlocutores control sin relación con los pacientes presentarán una longitud de turno superior a la de los pacientes no fluentes. También es de esperar que el número de actos de habla sea mayor, especialmente en el caso de los actos de habla de tipo proposicional. Nuestra previsión para el grupo no fluente es que sólo obtendrán resultados significativamente superiores en los tipos de habla que facilitan la extensión del turno como las pausas oralizadas o los actos no verbales.

Los resultados muestran las siguientes categorías significativas en el grupo control: los actos de habla de tipo proposicional (Mdn= 397.5)  $U= 29.50$ ,  $z= -3.44$ ,  $p= .001$ ; las preguntas confirmatorias (Mdn= 7.1)  $U= 52.50$ ,  $z= -2.51$ ,  $p= .012$ ; los actos de habla de tipo representativo (Mdn= 296.5)  $U= 33.00$ ,  $z= -3.30$ ,  $p= .001$ ; los actos de habla directivos (Mdn= 15.3)  $U= 61.00$ ,  $z= -2.15$ ,  $p= .032$ ; los actos de habla compromisivos (Mdn= 2.9)  $U= 67.50$ ,  $z= -2.67$ ,  $p= .008$ ; y los actos de habla expresivos (Mdn= 2.2)  $U= 39.00$ ,  $z= -3.38$ ,  $p= .001$

Asimismo, en el grupo afásico resultaron significativos los actos de habla no verbales (Mdn= 65.3)  $U= 8.00$ ,  $z= -4.35$ ,  $p= .000$ .

| Tabla 22. Medias de los grupos con afasia de tipo no fluente y control |                   |               |                           |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------------------|
|                                                                        | Afasia no Fluente | Grupo control | Categorías Significativas |
| <b>Total de actos de habla</b>                                         | 270.6             | 435.4         |                           |
| <b>Acto de habla proposicional</b>                                     | 122.3             | 397.5         | *                         |
| <b>Interjección</b>                                                    | 16.9              | 19.6          |                           |
| <b>Acto de habla locutivo</b>                                          | 23.9              | 9.5           |                           |
| <b>Pausa oralizada</b>                                                 | 12.3              | 8.2           |                           |
| <b>Pausa vacía</b>                                                     | 9                 | 4.2           |                           |
| <b>Acto de habla borrador</b>                                          | 16.9              | 17.5          |                           |
| <b>Pregunta confirmatoria</b>                                          | 2.9               | 7.1           | **                        |
| <b>Acto de habla no verbal</b>                                         | 65.3              | 5.4           | *                         |
| <b>Longitud media turno Actos de habla</b>                             | 2.3               | 2.9           |                           |
| <b>Actos Representativos</b>                                           | 116               | 296.5         | *                         |
| <b>Actos Directivos</b>                                                | 6.1               | 15.3          | ***                       |
| <b>Actos Compromisorios</b>                                            | 0                 | 2.9           | *                         |
| <b>Actos Declarativos</b>                                              | 0                 | 0             |                           |
| <b>Actos Expresivos</b>                                                | 0.2               | 2.2           | *                         |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

\*\*\*

En definitiva, los interlocutores con afasia presentan resultados significativos en el número total de actos de habla y en el uso de estrategias comunicativas (actos locutivos, actos borrador, preguntas vacías y actos no verbales) en la comparación con los grupos controles. En los hablantes con afasia de tipo fluente destaca la significatividad de pausas oralizadas en su contraste con los interlocutores con afasia no fluente. Como era esperable, los grupos controles producen mayor número de actos proposicionales.

A continuación incluimos unas tablas que contienen los resultados cuantitativos de cada uno de los sujetos que componen los grupos evaluados en todas las categorías pertenecientes a la pragmática enunciativa analizadas en el presente trabajo.

Tabla 23. Datos Pragmática Enunciativa grupo de interlocutores con afasia de tipo fluente

| Identificación | Total Actos de Habla | Actos Proposicionales | Interjección | Actos Locutivos | Pausas Oralizadas | Pausas Vacías | Actos Borrador | Preguntas Confirmatorias | Actos No Verbales | Long media turno AH | Actos Representativos | Actos Directivos | Actos Compromisivos | Actos Declarativos | Actos Expresivos |
|----------------|----------------------|-----------------------|--------------|-----------------|-------------------|---------------|----------------|--------------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|------------------|---------------------|--------------------|------------------|
| AHB2           | 276                  | 214                   | 8            | 4               | 13                | 10            | 6              | 6                        | 15                | 2,3                 | 193                   | 21               | 0                   | 0                  | 0                |
| ANG            | 458                  | 288                   | 25           | 4               | 48                | 0             | 63             | 15                       | 15                | 8                   | 274                   | 14               | 0                   | 0                  | 0                |
| APP1           | 501                  | 160                   | 24           | 81              | 22                | 20            | 34             | 37                       | 123               | 9,4                 | 149                   | 11               | 0                   | 0                  | 0                |
| APP2           | 409                  | 131                   | 25           | 64              | 31                | 11            | 11             | 23                       | 113               | 3,7                 | 119                   | 5                | 0                   | 0                  | 7                |
| COR            | 259                  | 176                   | 9            | 14              | 6                 | 1             | 17             | 2                        | 34                | 3                   | 160                   | 11               | 0                   | 0                  | 5                |
| JAL            | 258                  | 140                   | 8            | 17              | 17                | 4             | 65             | 4                        | 3                 | 2,5                 | 138                   | 2                | 0                   | 0                  | 0                |
| JCM1           | 294                  | 164                   | 14           | 7               | 12                | 2             | 29             | 5                        | 61                | 3,1                 | 158                   | 6                | 0                   | 0                  | 0                |
| JCM2           | 417                  | 213                   | 39           | 0               | 9                 | 0             | 88             | 8                        | 60                | 3,2                 | 193                   | 20               | 0                   | 0                  | 0                |
| JFG            | 280                  | 172                   | 22           | 19              | 8                 | 3             | 25             | 14                       | 17                | 2,2                 | 143                   | 27               | 0                   | 0                  | 2                |
| JMB1           | 632                  | 301                   | 4            | 74              | 40                | 12            | 49             | 86                       | 66                | 12,6                | 287                   | 14               | 0                   | 0                  | 0                |
| JPA            | 846                  | 582                   | 23           | 5               | 17                | 4             | 61             | 15                       | 139               | 5,7                 | 536                   | 44               | 1                   | 0                  | 1                |
| JZM            | 568                  | 385                   | 9            | 7               | 19                | 21            | 33             | 13                       | 81                | 6,8                 | 362                   | 23               | 0                   | 0                  | 0                |
| MAR            | 405                  | 246                   | 15           | 31              | 6                 | 12            | 36             | 9                        | 50                | 2,7                 | 242                   | 4                | 0                   | 0                  | 0                |
| POJ            | 405                  | 267                   | 15           | 18              | 15                | 17            | 46             | 4                        | 23                | 5,8                 | 245                   | 22               | 0                   | 0                  | 0                |
| VNQ            | 608                  | 369                   | 9            | 13              | 5                 | 7             | 32             | 81                       | 92                | 6,5                 | 354                   | 15               | 0                   | 0                  | 0                |

Tabla 24. Datos Pragmática Enunciativa grupo de interlocutores con afasia de tipo no fluente

| Identificación | Total Actos de Habla | Actos Proposicionales | Interjección | Actos Locutivos | Pausas Oralizadas | Pausas Vacías | Actos Borrador | Preguntas Confirmatorias | Actos no Verbales | Long media turno AH | Actos Representativos | Actos Directivos | Actos Compromisivos | Actos Declarativos | Actos Expresivos |
|----------------|----------------------|-----------------------|--------------|-----------------|-------------------|---------------|----------------|--------------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|------------------|---------------------|--------------------|------------------|
| BUI            | 254                  | 135                   | 2            | 3               | 36                | 20            | 31             | 0                        | 27                | 4,6                 | 135                   | 0                | 0                   | 0                  | 0                |
| CHI            | 143                  | 85                    | 6            | 0               | 2                 | 0             | 10             | 2                        | 38                | 1,4                 | 85                    | 0                | 0                   | 0                  | 0                |
| Eddy           | 255                  | 96                    | 22           | 6               | 39                | 11            | 5              | 1                        | 75                | 2,4                 | 77                    | 19               | 0                   | 0                  | 0                |
| EDE            | 102                  | 52                    | 3            | 8               | 8                 | 0             | 9              | 3                        | 19                | 2,1                 | 50                    | 2                | 0                   | 0                  | 0                |
| ENR 1          | 264                  | 159                   | 22           | 18              | 6                 | 12            | 27             | 2                        | 18                | 2,4                 | 150                   | 7                | 0                   | 0                  | 2                |
| ENR 2          | 447                  | 294                   | 32           | 35              | 16                | 20            | 11             | 2                        | 37                | 2,5                 | 276                   | 18               | 0                   | 0                  | 0                |
| JMM2           | 416                  | 206                   | 43           | 62              | 7                 | 4             | 13             | 19                       | 62                | 2,5                 | 191                   | 14               | 0                   | 0                  | 1                |
| JOA            | 368                  | 171                   | 32           | 15              | 18                | 10            | 20             | 3                        | 99                | 2,6                 | 157                   | 14               | 0                   | 0                  | 0                |
| MCP1           | 313                  | 114                   | 2            | 4               | 8                 | 0             | 2              | 6                        | 160               | 2,4                 | 112                   | 2                | 0                   | 0                  | 0                |
| MCP2           | 174                  | 79                    | 2            | 5               | 5                 | 13            | 0              | 4                        | 66                | 2,4                 | 77                    | 2                | 0                   | 0                  | 0                |
| RUA1           | 264                  | 30                    | 24           | 115             | 0                 | 9             | 9              | 0                        | 77                | 1,7                 | 30                    | 0                | 0                   | 0                  | 0                |
| RUA3           | 188                  | 80                    | 5            | 22              | 0                 | 4             | 15             | 0                        | 62                | 2                   | 77                    | 3                | 0                   | 0                  | 0                |
| TRA1           | 349                  | 72                    | 21           | 61              | 2                 | 5             | 44             | 0                        | 144               | 2,1                 | 70                    | 2                | 0                   | 0                  | 0                |
| TRA2           | 366                  | 128                   | 34           | 5               | 33                | 25            | 51             | 0                        | 90                | 2                   | 125                   | 3                | 0                   | 0                  | 0                |

Tabla 25. Datos Pragmática Enunciativa grupo de interlocutores-clave

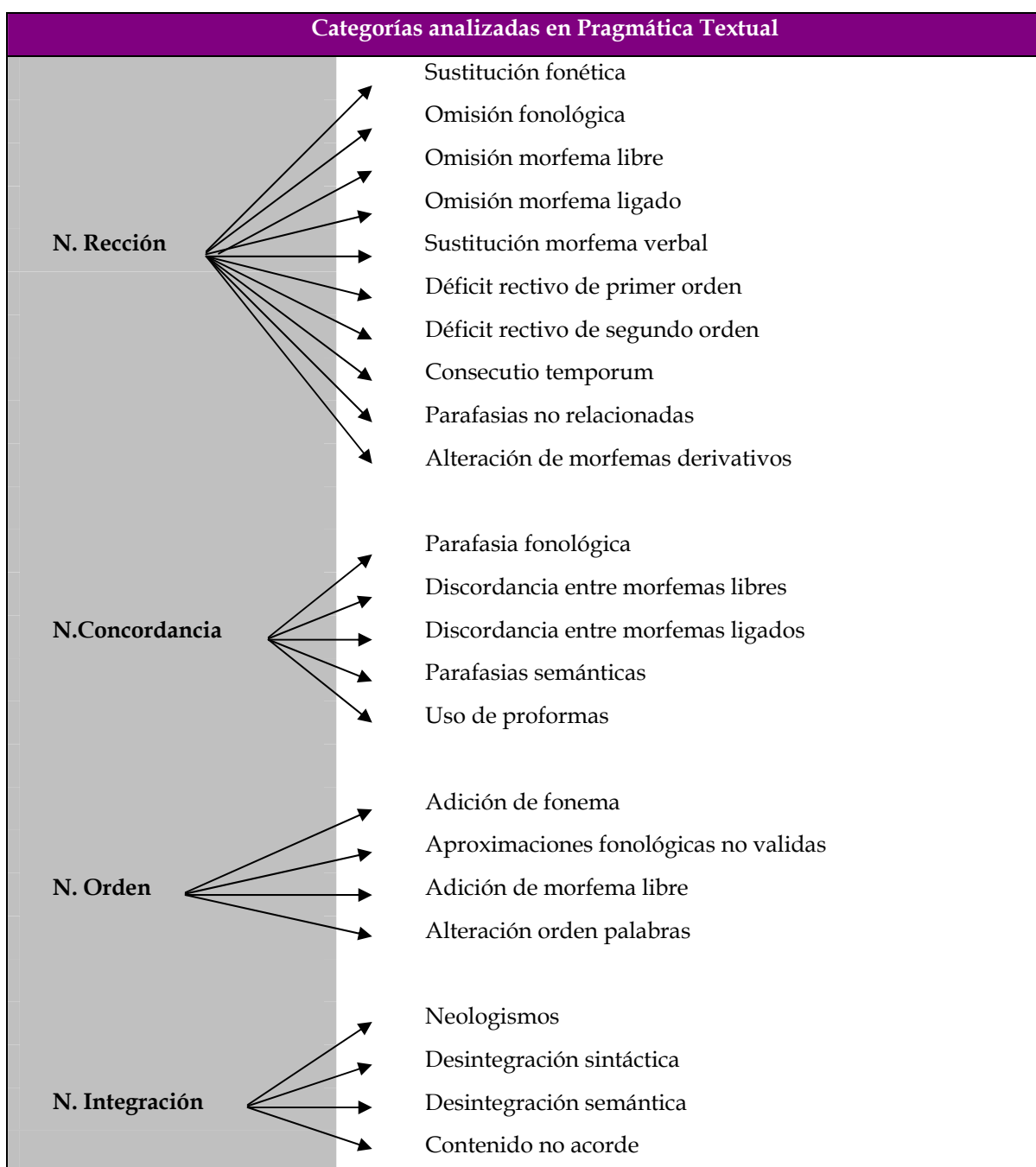
| Identificación | Total Actos de Habla | Actos Proposicionales | Interjección | Actos Locutivos | Pausas Oralizadas | Pausas Vacías | Actos Borrador | Preguntas Confirmatorias | Actos No Verbales | Long media turno AH | Actos Representativos | Actos Directivos | Actos Compromisivos | Actos Declarativos | Actos Expresivos |
|----------------|----------------------|-----------------------|--------------|-----------------|-------------------|---------------|----------------|--------------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|------------------|---------------------|--------------------|------------------|
| IC.ANG         | 115                  | 86                    | 2            | 9               | 7                 | 0             | 9              | 1                        | 1                 | 3,3                 | 76                    | 10               | 0                   | 0                  | 0                |
| IC.APP2        | 189                  | 129                   | 7            | 7               | 19                | 2             | 0              | 7                        | 18                | 1,7                 | 123                   | 26               | 0                   | 0                  | 0                |
| IC.COR         | 240                  | 205                   | 3            | 11              | 5                 | 0             | 6              | 3                        | 7                 | 3                   | 184                   | 21               | 0                   | 0                  | 0                |
| IC.CHI         | 241                  | 187                   | 4            | 9               | 13                | 0             | 6              | 4                        | 18                | 2,7                 | 172                   | 15               | 0                   | 0                  | 0                |
| IC.EDE         | 57                   | 35                    | 0            | 1               | 12                | 0             | 6              | 2                        | 1                 | 1,8                 | 32                    | 3                | 0                   | 0                  | 0                |
| IC.ENR1        | 207                  | 165                   | 5            | 3               | 6                 | 0             | 8              | 14                       | 6                 | 2,2                 | 135                   | 29               | 0                   | 0                  | 1                |
| IC.FOJ         | 277                  | 228                   | 11           | 7               | 10                | 1             | 12             | 3                        | 5                 | 2,9                 | 183                   | 45               | 0                   | 0                  | 0                |
| IC.RUA1        | 230                  | 176                   | 4            | 14              | 9                 | 3             | 4              | 4                        | 16                | 2,1                 | 146                   | 29               | 0                   | 0                  | 1                |
| IC.JCM1        | 149                  | 128                   | 3            | 7               | 1                 | 0             | 5              | 1                        | 4                 | 1,7                 | 100                   | 28               | 0                   | 0                  | 0                |
| IC.JMM2        | 222                  | 188                   | 0            | 3               | 24                | 0             | 6              | 0                        | 1                 | 2,1                 | 128                   | 60               | 0                   | 0                  | 0                |
| IC.JOA         | 334                  | 270                   | 4            | 12              | 9                 | 8             | 6              | 17                       | 8                 | 2,5                 | 195                   | 73               | 1                   | 0                  | 1                |
| IC.JPA         | 146                  | 134                   | 3            | 1               | 2                 | 0             | 4              | 1                        | 1                 | 1,5                 | 106                   | 28               | 0                   | 0                  | 0                |
| IC.JZM         | 96                   | 78                    | 5            | 2               | 4                 | 5             | 1              | 1                        | 0                 | 1,7                 | 50                    | 28               | 0                   | 0                  | 0                |
| IC.POJ         | 82                   | 63                    | 9            | 2               | 3                 | 0             | 0              | 4                        | 1                 | 1,5                 | 43                    | 19               | 0                   | 0                  | 1                |
| IC.TRA1        | 674                  | 431                   | 11           | 62              | 27                | 10            | 31             | 27                       | 75                | 3,8                 | 381                   | 47               | 1                   | 0                  | 1                |

Tabla 26. Datos Pragmática Enunciativa de grupo control sin relación con el interlocutor con afasia

| Identificación | Total Actos de Habla | Actos Propositionales | Interjección | Actos Locutivos | Pausas Oralizadas | Pausas Vacías | Actos Borrador | Preguntas Confirmatorias | Actos No Verbales | Long media turno AH | Actos Representativos | Actos Directivos | Actos Compromisivos | Actos Declarativos | Actos Expresivos |
|----------------|----------------------|-----------------------|--------------|-----------------|-------------------|---------------|----------------|--------------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|------------------|---------------------|--------------------|------------------|
| BG.210.A.1/A   | 221                  | 174                   | 8            | 9               | 7                 | 5             | 15             | 2                        | 1                 | 2,3                 | 151                   | 4                | 17                  | 0                  | 2                |
| BG.210.A.1/B   | 273                  | 241                   | 9            | 5               | 4                 | 5             | 8              | 0                        | 1                 | 2,7                 | 219                   | 3                | 19                  | 0                  | 0                |
| COC/A          | 567                  | 482                   | 17           | 19              | 20                | 5             | 11             | 13                       | 0                 | 3,3                 | 465                   | 14               | 0                   | 0                  | 3                |
| COC/P          | 339                  | 281                   | 24           | 10              | 12                | 1             | 5              | 6                        | 0                 | 2,3                 | 251                   | 25               | 0                   | 0                  | 5                |
| COC/S          | 160                  | 143                   | 5            | 3               | 6                 | 1             | 1              | 1                        | 0                 | 2,9                 | 142                   | 1                | 0                   | 0                  | 0                |
| G.68.B.1/C     | 972                  | 862                   | 37           | 1               | 4                 | 13            | 27             | 4                        | 24                | 3,9                 | 828                   | 29               | 0                   | 0                  | 5                |
| G.68.B.1/P     | 616                  | 534                   | 22           | 1               | 10                | 5             | 20             | 9                        | 15                | 2,6                 | 516                   | 18               | 0                   | 0                  | 0                |
| MT.97.A.1/A    | 351                  | 266                   | 19           | 21              | 14                | 0             | 10             | 13                       | 8                 | 3,5                 | 263                   | 0                | 0                   | 0                  | 3                |
| MT.97.A.1/C    | 214                  | 171                   | 4            | 7               | 4                 | 0             | 12             | 3                        | 13                | 1,9                 | 165                   | 5                | 0                   | 0                  | 1                |
| PG.119.A.1/J   | 242                  | 193                   | 17           | 4               | 11                | 1             | 8              | 8                        | 0                 | 2,7                 | 187                   | 2                | 3                   | 0                  | 0                |
| PG.119.A.1/M   | 242                  | 175                   | 32           | 8               | 4                 | 3             | 3              | 9                        | 8                 | 2,1                 | 144                   | 25               | 0                   | 0                  | 4                |
| S.65.A.1/A     | 323                  | 263                   | 10           | 11              | 5                 | 1             | 28             | 1                        | 4                 | 1,9                 | 241                   | 16               | 1                   | 0                  | 5                |
| S.65.A.1/M     | 835                  | 654                   | 35           | 34              | 7                 | 6             | 67             | 25                       | 7                 | 4,8                 | 617                   | 34               | 0                   | 0                  | 3                |
| VC.117.A.1/B   | 327                  | 242                   | 17           | 4               | 13                | 22            | 2              | 24                       | 3                 | 2,6                 | 207                   | 32               | 2                   | 0                  | 1                |
| VC.117.A.1/C   | 121                  | 77                    | 12           | 2               | 2                 | 11            | 3              | 14                       | 0                 | 1,5                 | 52                    | 22               | 2                   | 0                  | 1                |

## 4.2 Pragmática Textual

Se analizaron las grabaciones de los pacientes con afasia y se tipificaron las categorías encontradas de acuerdo con la clasificación anteriormente presentada, que resumimos a continuación:



Posteriormente, se calcularon los resultados en función de la distribución del porcentaje de errores que cada paciente había producido y se confirmaron con un segundo análisis calculado sobre el número de errores por categoría entre las palabras totales producidas por paciente. Ambos análisis proporcionaron los mismos resultados. En las páginas que siguen presentaremos los resultados calculados mediante los porcentajes al considerar que permiten una mejor visualización de la distribución de las categorías.

Los 5 análisis realizados se han calculado atendiendo a los análisis no paramétricos de tipo Mann-Whitney con el programa estadístico SPSS entre los diferentes grupos en todas las respuestas para observar si existen diferencias manifiestas en el nivel textual. En primer lugar presentamos los análisis globales correspondientes a los niveles perceptivos. Los análisis que siguen a continuación detallan los resultados de las categorías gramaticales que corresponden a cada nivel. Como ya hemos explicado en el marco teórico, nuestra intención es tan sólo verificar si en muestras orales conversacionales no marcadas aparecen los mismos rasgos señalados por la bibliografía en contextos experimentales. Por este motivo, nuestras hipótesis se basarán en las conclusiones de los estudios sobre los fenómenos de agramatismo y agramatismo en afasiología.

Es necesario señalar que previamente hemos eliminado las categorías teóricas que no han obtenido representación real en la práctica, a saber: metátesis, adición morfema ligado, alteración de orden en los morfemas libres, alteración de orden en los morfemas ligados, adición morfema derivativo, omisión morfema derivativo y concordancia ad sensum.

### 4.2.1 Análisis por niveles

Nuestra hipótesis es que los pacientes con afasia de tipo no fluente presentarán problemas en el nivel de rección mientras que los hablantes con afasia fluente mostraran un déficit en el nivel de concordancia. Respecto al nivel de orden, es esperable según la bibliografía que las personas con afasia de tipo no fluente presenten problemas de la misma manera que el grupo fluente en el nivel de integración.

Los resultados muestran significatividad en el nivel de concordancia ( $Mdn=$ )  $U= 72.00$ ,  $z=-1.68$ ,  $p= .048$  a favor del grupo fluente.

| Tabla 27. Medias de los niveles perceptivos |                |                   |                           |
|---------------------------------------------|----------------|-------------------|---------------------------|
|                                             | Afasia Fluente | Afasia No Fluente | Categorías significativas |
| Nivel de rección                            | 42.3           | 43.1              |                           |
| Nivel de concordancia                       | 27             | 19.9              | ***                       |
| Nivel de orden                              | 12.2           | 20.3              |                           |
| Nivel de concordancia                       | 18.4           | 16.6              |                           |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

### 4.2.2 Resultados del nivel de rección

De acuerdo con la bibliografía, debemos esperar resultados significativos en las categorías fonéticas y morfológicas en el grupo de interlocutores no fluentes. Respecto a las categorías sintácticas, es esperable un déficit mayor en el grupo de las personas con afasia de tipo fluente tanto en el déficit reectivo de primer orden como en el déficit reectivo de segundo orden debido a la jergafasia y a la poca coherencia que los estudios señalan en su discurso.

Los dos resultados significativos se encuentran en el grupo de interlocutores con afasia de tipo fluente y son la alteración de morfemas de tipo verbal

(Mdn=11.6),  $U= 43.50$ ,  $z= -2.92$ ,  $p= .001$  y el déficit rectivo de segundo orden (Mdn= 4.6),  $U= 37.00$ ,  $z= -3.27$ ,  $p= .000$

| Tabla 28. Medias de las categorías gramaticales del nivel de rección |                |                 |                           |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|---------------------------|
|                                                                      | Afasia Fluente | AfasiaNoFluente | Categorías significativas |
| Sustitución fonética                                                 | 1.7            | 1.1             |                           |
| Omisión fonológica                                                   | 1.9            | 3.8             |                           |
| Omisión morfema libre                                                | 8.9            | 8.9             |                           |
| Omisión morfema ligado                                               | 0.1            | 0.3             |                           |
| Sustitución morfema verbal                                           | 11.6           | 4.5             | *                         |
| Déficit rectivo de primer orden                                      | 13.0           | 19.1            |                           |
| Déficit rectivo de segundo orden                                     | 4.6            | 2.9             | *                         |
| Consecutio temporum                                                  | 0.1            | 0.0             |                           |
| Parafasias no relacionadas                                           | 0.6            | 1.3             |                           |
| Alteración de morfemas<br>derivativos                                | 0.1            | 0.0             |                           |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

#### 4.2.3 Resultados del nivel de concordancia

La bibliografía apoya la idea de que las personas con afasia de tipo no fluente presentarán problemas en las parafasias fonológicas y en las discordancias entre morfemas, mientras que el uso de parafasias semánticas y de proformas resultarán más problemáticos para las personas con afasia de tipo no fluente.

La categoría que resultó significativa fue el uso de proformas (Mdn= 6.5)  $U= 69.00$ ,  $z= -1.99$ ,  $p= .024$  en el grupo de personas con afasia de tipo fluente. A pesar de no haber resultado significativos, debemos comentar también los resultados de la discordancia entre morfemas libres (Mdn= 3.4)  $U= 75.50$ ,  $z= -1.62$ ,  $p= .054$  por su cercanía a la significatividad. Cabe inferir que si nuestra muestra fuera más elevada estos datos serían significativos en el grupo de interlocutores con afasia de tipo fluente.

| Tabla 29. Medias de las categorías gramaticales del nivel de concordancia |                |                 |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|---------------------------|
|                                                                           | Afasia Fluente | AfasiaNoFluente | Categorías significativas |
| Parafasia fonológica                                                      | 0.9            | 0.5             |                           |
| Discordancia entre morfemas libres                                        | 3.4            | 2.8             | /                         |
| Discordancia entre morfemas ligados                                       | 7.0            | 4.9             |                           |
| Parafasias semánticas                                                     | 4.9            | 2.4             |                           |
| Uso de proformas                                                          | 6.5            | 5.9             | **                        |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

#### 4.2.4 Resultados del nivel de orden

La bibliografía clásica nos hace prever que el grupo con afasia de tipo no fluente presenta problemas en todas las categorías de este nivel.

| Tabla 30. Medias de las categorías gramaticales del nivel de orden |                |                   |                           |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|---------------------------|
|                                                                    | Afasia Fluente | Afasia No Fluente | Categorías significativas |
| Adición de fonema                                                  | 3.2            | 2.4               | *                         |
| Aproximaciones fonológicas no validas                              | 2.6            | 15.9              | *                         |
| Adición de morfema libre                                           | 5.1            | 0.4               | ***                       |
| Alteración orden palabras                                          | 1.1            | 1.7               | *                         |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

Los resultados muestran que en el grupo de interlocutores con afasia de tipo fluente resultaron significativas las categorías de adición de fonema (Mdn= 3.2) U= 55.50, z= -2.67, p= .003, adición de morfema libre (Mdn= 5.1), U= 32.00, z= -3.69, p= .000 y alteración en el orden de las palabras (Mdn= 1.1), U= 78.00, z= -1.93, p= .040

En el grupo de interlocutores con afasia de tipo no fluente resultó significativa la categoría de aproximaciones fonológicas no válidas (Mdn= 15.9)  $U = 66.50$ ,  $z = -1.97$ ,  $p = .001$

#### 4.2.5 Resultados del nivel de integración

La bibliografía sobre afasiología indica que será el grupo con afasia de tipo fluente el que presente problemas en las categorías del nivel de integración.

Las categorías que han resultado significativas lo han sido en el grupo de hablantes con afasia fluente: la desintegración semántica (Mdn= 8.6),  $U = 43.50$ ,  $z = -3.02$ ,  $p = .001$  y el contenido no acorde con la expresión (Mdn= 4.3),  $U = 72.00$ ,  $z = -1.79$ ,  $p = .037$ . El resultado de la desintegración sintáctica en el grupo de afásicos de tipo no fluente (Mdn= 6.3),  $U = 76.00$ ,  $z = -1.58$ ,  $p = .059$ , nos permite pensar que no ha resultado significativo debido al tamaño de la muestra.

| Tabla 31. Medias de las categorías gramaticales del nivel de integración |                |                   |                           |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|---------------------------|
|                                                                          | Afasia Fluente | Afasia No Fluente | Categorías significativas |
| Neologismos                                                              | 0.9            | 1.1               |                           |
| Desintegración sintáctica                                                | 2.9            | 6.3               | /                         |
| Desintegración semántica                                                 | 8.6            | 2.7               | *                         |
| Contenido no acorde                                                      | 4.3            | 2.3               | ***                       |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

\* \* \*

Los datos constatan la existencia de un número mayor de déficits en las producciones del grupo de interlocutores con afasia fluente, quienes presentan un significatividad en las categorías pertenecientes al nivel de rección (alteración de morfemas de tipo verbal, déficit rectivo de segundo orden), nivel de concordancia (uso de proformas), nivel de orden (adiciones fonológicas, alteraciones de

morfemas libres, alteración en el orden de palabras) y al nivel de integración (desintegración semántica, contenido no acorde con la expresión). Por su parte, los interlocutores con afasia de tipo no fluente sólo presentan significatividad en la categoría de aproximaciones fonológicas no válidas en el nivel de integración.

Tabla 32. Datos de los niveles de Rección y Concordancia en interlocutores con afasia de tipo fluente

| Identificación | Sustitución fonética | Omisión fonológica | Omisión de morfema libre | Omisión de morfema ligado | Sustitución de morfema verbal | Déficit rectivo de 1er orden | Déficit rectivo de 2o orden | Consecutio temporum | Parafasia no Relacionada | Alteración demorfemas derivativos | Parafasia Fonológica | Discordancia entre morfemas libres | Discordancia entre morfemas ligados | Parafasia semántica | Uso de proformas |
|----------------|----------------------|--------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|------------------|
| AHB2           | 1                    | 0                  | 5                        | 0                         | 2                             | 4                            | 1                           | 0                   | 0                        | 0                                 | 0                    | 0                                  | 1                                   | 0                   | 1                |
| ANG            | 0                    | 1                  | 6                        | 0                         | 6                             | 12                           | 1                           | 1                   | 0                        | 0                                 | 1                    | 6                                  | 8                                   | 2                   | 0                |
| APP1           | 2                    | 0                  | 2                        | 0                         | 4                             | 7                            | 2                           | 0                   | 1                        | 0                                 | 1                    | 2                                  | 1                                   | 1                   | 0                |
| APP2           | 4                    | 1                  | 2                        | 0                         | 0                             | 16                           | 3                           | 0                   | 1                        | 0                                 | 1                    | 2                                  | 2                                   | 1                   | 0                |
| COR            | 0                    | 0                  | 4                        | 0                         | 4                             | 2                            | 2                           | 0                   | 0                        | 0                                 | 0                    | 0                                  | 5                                   | 7                   | 14               |
| JAL            | 6                    | 5                  | 2                        | 0                         | 3                             | 1                            | 1                           | 0                   | 2                        | 1                                 | 7                    | 1                                  | 4                                   | 5                   | 1                |
| JCM1           | 1                    | 0                  | 3                        | 0                         | 2                             | 4                            | 2                           | 0                   | 0                        | 0                                 | 2                    | 2                                  | 5                                   | 1                   | 0                |
| JCM2           | 1                    | 0                  | 2                        | 0                         | 7                             | 0                            | 2                           | 0                   | 0                        | 0                                 | 0                    | 2                                  | 2                                   | 1                   | 2                |
| JFG            | 1                    | 1                  | 5                        | 0                         | 4                             | 9                            | 1                           | 0                   | 0                        | 0                                 | 0                    | 1                                  | 0                                   | 1                   | 0                |
| JMB1           | 3                    | 3                  | 10                       | 1                         | 6                             | 12                           | 1                           | 0                   | 0                        | 0                                 | 0                    | 2                                  | 2                                   | 1                   | 1                |
| JPA            | 0                    | 2                  | 2                        | 0                         | 14                            | 3                            | 0                           | 0                   | 0                        | 0                                 | 0                    | 1                                  | 8                                   | 3                   | 7                |
| JZM            | 0                    | 0                  | 4                        | 0                         | 4                             | 4                            | 3                           | 0                   | 0                        | 0                                 | 0                    | 1                                  | 0                                   | 5                   | 2                |
| MAR            | 1                    | 0                  | 0                        | 0                         | 3                             | 4                            | 2                           | 0                   | 0                        | 0                                 | 0                    | 2                                  | 5                                   | 0                   | 6                |
| POJ            | 3                    | 0                  | 1                        | 0                         | 3                             | 2                            | 2                           | 0                   | 0                        | 0                                 | 1                    | 0                                  | 1                                   | 0                   | 3                |
| VNQ            | 2                    | 1                  | 3                        | 0                         | 5                             | 0                            | 1                           | 0                   | 0                        | 0                                 | 0                    | 0                                  | 1                                   | 3                   | 1                |

Tabla 33. Datos de los niveles de Orden e Integración en interlocutores con afasia de tipo fluente

| Identificación | Adición de fonema | Aproximaciones fonológicas no validas | Adición de morfema libre | Alteración en el orden de palabras | Neologismos | Desintegración sintáctica | Desintegración semántica | Contenido no acorde con la expresión |
|----------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|-------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| AHB2           | 2                 | 0                                     | 0                        | 1                                  | 9           | 0                         | 0                        | 0                                    |
| ANG            | 1                 | 1                                     | 8                        | 2                                  | 0           | 2                         | 6                        | 4                                    |
| APP1           | 2                 | 0                                     | 1                        | 1                                  | 0           | 1                         | 3                        | 0                                    |
| APP2           | 5                 | 0                                     | 1                        | 0                                  | 0           | 0                         | 0                        | 1                                    |
| COR            | 0                 | 1                                     | 2                        | 0                                  | 0           | 0                         | 4                        | 2                                    |
| JAL            | 2                 | 8                                     | 1                        | 1                                  | 1           | 4                         | 4                        | 0                                    |
| JCM1           | 1                 | 1                                     | 1                        | 0                                  | 1           | 1                         | 2                        | 1                                    |
| JCM2           | 1                 | 1                                     | 1                        | 0                                  | 0           | 3                         | 6                        | 1                                    |
| JFG            | 0                 | 0                                     | 2                        | 0                                  | 0           | 0                         | 5                        | 5                                    |
| JMB1           | 1                 | 0                                     | 0                        | 0                                  | 1           | 0                         | 5                        | 1                                    |
| JPA            | 1                 | 0                                     | 3                        | 1                                  | 0           | 5                         | 3                        | 1                                    |
| JZM            | 0                 | 0                                     | 7                        | 0                                  | 0           | 0                         | 1                        | 0                                    |
| MAR            | 0                 | 1                                     | 0                        | 1                                  | 0           | 0                         | 3                        | 1                                    |
| POJ            | 2                 | 2                                     | 2                        | 0                                  | 0           | 2                         | 1                        | 1                                    |
| VNQ            | 0                 | 1                                     | 2                        | 0                                  | 1           | 0                         | 5                        | 7                                    |

Tabla 34. Datos de los niveles de Rección y Concordancia en interlocutores con afasia de tipo no fluente

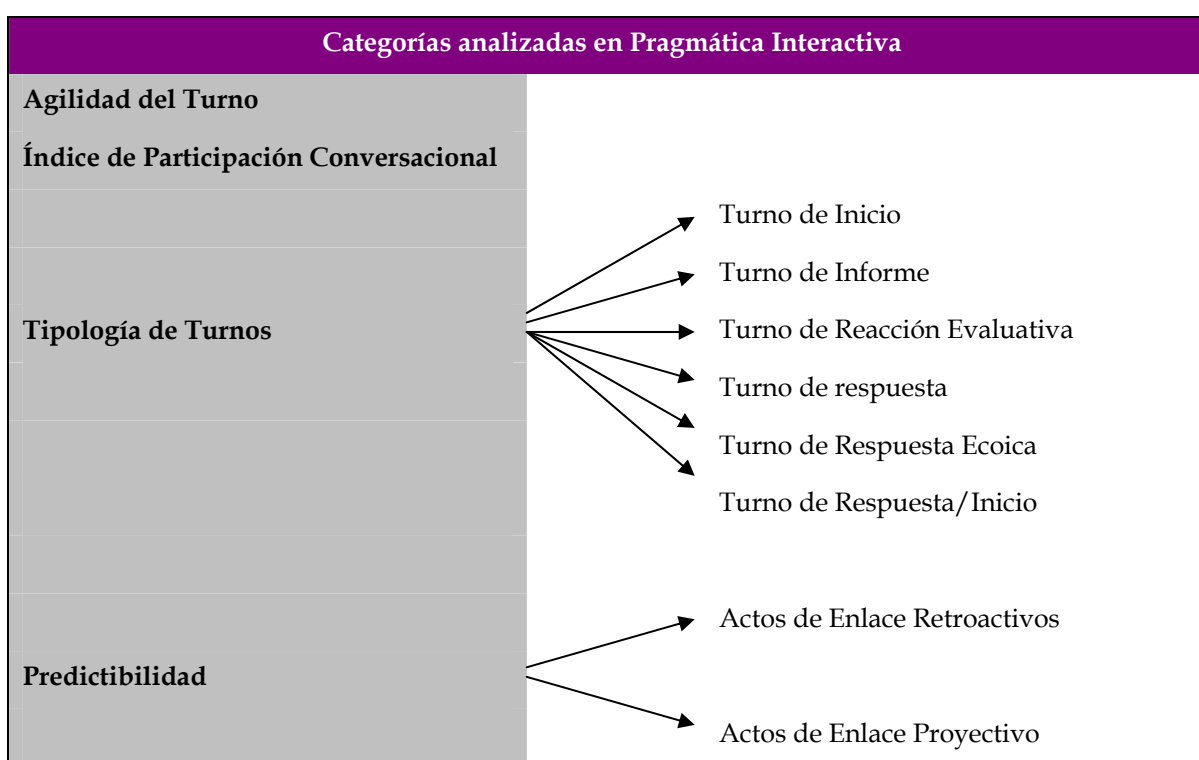
| Identificación | Sustitución fonética | Omisión fonológica | Omisión de morfema libre | Omisión de morfema ligado | Sustitución de morfema verbal | Déficit rectivo de 1er orden | Déficit rectivo de 2o orden | Consecutio temporum | Parafasia no Relacionada | Parafasia morfemas derivativos | Parafasia Fonológica | Disfluencia entre morfemas | libres Disfluencia entre morfemas ligados | Parafasia semántica | Uso de proformas |
|----------------|----------------------|--------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------------------------|---------------------|------------------|
| AHB1           | 0                    | 0                  | 1                        | 0                         | 0                             | 2                            | 0                           | 0                   | 0                        | 0                              | 0                    | 0                          | 0                                         | 0                   | 0                |
| BUI            | 1                    | 2                  | 0                        | 0                         | 0                             | 2                            | 1                           | 0                   | 2                        | 0                              | 0                    | 0                          | 2                                         | 1                   | 0                |
| CHI            | 0                    | 0                  | 0                        | 0                         | 0                             | 3                            | 0                           | 0                   | 0                        | 0                              | 0                    | 0                          | 0                                         | 0                   | 0                |
| Eddy           | 0                    | 0                  | 0                        | 0                         | 0                             | 4                            | 0                           | 0                   | 0                        | 0                              | 0                    | 0                          | 1                                         | 0                   | 9                |
| EDE            | 1                    | 0                  | 0                        | 0                         | 0                             | 1                            | 2                           | 0                   | 0                        | 0                              | 0                    | 0                          | 0                                         | 0                   | 0                |
| ENR1           | 0                    | 0                  | 2                        | 0                         | 3                             | 1                            | 0                           | 0                   | 1                        | 0                              | 2                    | 0                          | 0                                         | 2                   | 0                |
| ENR2           | 3                    | 0                  | 4                        | 0                         | 2                             | 6                            | 1                           | 0                   | 0                        | 0                              | 0                    | 4                          | 7                                         | 1                   | 0                |
| JMM2           | 0                    | 0                  | 0                        | 0                         | 0                             | 2                            | 0                           | 0                   | 0                        | 0                              | 1                    | 1                          | 2                                         | 1                   | 4                |
| JVC            | 0                    | 0                  | 0                        | 0                         | 0                             | 1                            | 0                           | 0                   | 0                        | 0                              | 0                    | 1                          | 1                                         | 1                   | 2                |
| MCP1           | 3                    | 1                  | 8                        | 0                         | 0                             | 7                            | 0                           | 0                   | 0                        | 0                              | 0                    | 2                          | 0                                         | 1                   | 0                |
| MCP2           | 4                    | 1                  | 7                        | 0                         | 0                             | 6                            | 0                           | 0                   | 0                        | 0                              | 0                    | 0                          | 1                                         | 0                   | 0                |
| RUA1           | 1                    | 0                  | 0                        | 0                         | 2                             | 1                            | 0                           | 0                   | 0                        | 0                              | 0                    | 0                          | 0                                         | 0                   | 0                |
| RUA3           | 2                    | 2                  | 3                        | 1                         | 5                             | 2                            | 0                           | 0                   | 0                        | 0                              | 0                    | 0                          | 0                                         | 0                   | 0                |
| TRA1           | 0                    | 6                  | 0                        | 0                         | 3                             | 4                            | 0                           | 0                   | 0                        | 0                              | 2                    | 1                          | 1                                         | 0                   | 0                |
| TRA2           | 1                    | 5                  | 4                        | 0                         | 3                             | 7                            | 0                           | 0                   | 0                        | 0                              | 2                    | 0                          | 3                                         | 0                   | 0                |

Tabla 35. Datos de los niveles de Orden e Integración en interlocutores con afasia de tipo no fluente

| Identificación | Adición de fonema | Aproximaciones fonológicas no validas | Adición de morfema libre | Alteración en el orden de palabras | Neologismos | Desintegración sintáctica | Desintegración semántica | Contenido no acorde con la expresión |
|----------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|-------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| AHB1           | 0                 | 0                                     | 0                        | 1                                  | 0           | 0                         | 0                        | 0                                    |
| BUI            | 0                 | 1                                     | 0                        | 0                                  | 0           | 1                         | 0                        | 2                                    |
| CHI            | 2                 | 0                                     | 0                        | 0                                  | 1           | 0                         | 0                        | 0                                    |
| Eddy           | 0                 | 1                                     | 0                        | 0                                  | 0           | 1                         | 0                        | 0                                    |
| EDE            | 0                 | 1                                     | 0                        | 0                                  | 0           | 1                         | 0                        | 0                                    |
| ENR1           | 0                 | 1                                     | 0                        | 0                                  | 4           | 1                         | 0                        | 0                                    |
| ENR2           | 0                 | 0                                     | 0                        | 0                                  | 0           | 0                         | 0                        | 2                                    |
| JMM2           | 0                 | 0                                     | 0                        | 0                                  | 0           | 4                         | 4                        | 1                                    |
| JVC            | 0                 | 1                                     | 1                        | 0                                  | 4           | 2                         | 3                        | 0                                    |
| MCP1           | 0                 | 4                                     | 0                        | 0                                  | 0           | 2                         | 1                        | 3                                    |
| MCP2           | 0                 | 0                                     | 0                        | 0                                  | 0           | 3                         | 0                        | 0                                    |
| RUA1           | 1                 | 41                                    | 0                        | 0                                  | 1           | 1                         | 0                        | 0                                    |
| RUA3           | 0                 | 5                                     | 0                        | 0                                  | 0           | 0                         | 0                        | 0                                    |
| TRA1           | 0                 | 28                                    | 0                        | 0                                  | 7           | 0                         | 0                        | 0                                    |
| TRA2           | 0                 | 7                                     | 0                        | 0                                  | 0           | 2                         | 0                        | 0                                    |

### 4.3 Pragmática Interactiva

Los resultados de esta categoría han sido analizados con el programa estadístico SPSS. Se han realizado 7 análisis no paramétricos de tipo Mann-Whitney entre los diferentes grupos en todas las respuestas para observar si existen diferentes patrones de actuación conversacional en los diferentes grupos. A continuación presentamos una tabla resumen con las categorías que han sido analizadas:



#### 4.3.1 Comparación de los sujetos sanos y los interlocutores sin patología

Este primer análisis se realizó para demostrar la diferente conducta conversacional existente entre los dos grupos.

Nuestra hipótesis de partida es que las personas sin patología presentarán un mayor número de turnos de tipo iniciativo-colaborativo mientras que las personas con afasia utilizaran más turnos de tipo reactivo.

Las categorías significativas en el grupo de interlocutores con afasia fueron: el índice de participación conversacional (Mdn= 40.4)  $U= 258.00$ ,  $z= -2.84$ ,  $p= .005$ ; los turnos de respuesta (Mdn= 40.90)  $U= 118.00$ ,  $z= -4.91$ ,  $p= .000$  y los turnos de respuesta ecoica (Mdn= 7.63)  $U= 265.50$ ,  $z= -2.75$ ,  $p= .006$

Las categorías que resultaron significativas a favor del grupo de interlocutores sanos son las que siguen: los turnos de inicio (Mdn= 22.7)  $U= 126.00$ ,  $z= -4.79$   $p= .000$ ; los turnos de reacción evaluativa (Mdn= 45)  $U= 290.00$ ,  $z= -2.37$ ,  $p= .018$ ; y los actos de enlace retroactivo (Mdn= 11.9)  $U= 243.50$ ,  $z= -3.06$ ,  $p= .002$

| Tabla 36. Medias de los grupos con afasia y de los interlocutores sanos |                           |                      |                           |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|
|                                                                         | Interlocutores con afasia | Interlocutores sanos | Categorías Significativas |
| Agilidad del Turno                                                      | 13.7                      | 15                   |                           |
| Índice de Participación Conversacional                                  | 40.4                      | 33.7                 | *                         |
| Turno de Inicio                                                         | 6.5                       | 22.7                 | *                         |
| Turno de Informe                                                        | 35.1                      | 43.5                 |                           |
| Turno de Reacción Evaluativa                                            | 28.4                      | 45                   | **                        |
| Turno de respuesta                                                      | 40.9                      | 11.1                 | *                         |
| Turno de Respuesta Ecoica                                               | 7.6                       | 3.2                  | *                         |
| Turno de Respuesta/Inicio                                               | 4.7                       | 4.8                  |                           |
| Actos de Enlace Retroactivos                                            | 8                         | 11.9                 | *                         |
| Actos de Enlace Proyectivo                                              | 2.9                       | 3.3                  |                           |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

### 4.3.2 Comparación de los interlocutores-clave y los sujetos control

Este análisis se realizó para comprobar si estos dos grupos presentan un patrón de conducta conversacional diferenciado. Nuestra hipótesis de partida apunta a que las personas que interactúan de forma cotidiana con los pacientes modifican su conducta conversacional para privilegiar las producciones de los sujetos afásicos; de este modo, lo esperable sería encontrar una menor proporción de turnos conversacionales respecto a los sujetos control así como que la mayoría de sus turnos sean de tipo desencadenante y de refuerzo conversacional. Apoyamos la idea de que en las interacciones en las que intervienen los interlocutores-clave se puede observar un patrón fijo: uno o varios interlocutores activos apoyan la emisión del interlocutor potencialmente más débil, pues todos los participantes en la conversación son conscientes de la desigualdad existente y sus intervenciones tratan de favorecer al emisor afásico. En cambio, las interacciones entre sujetos control en las que no interviene ninguna persona con lesión se caracterizan porque todos los miembros comparten la idea de que todos presentan en principio el mismo status social y nivel conversacional, por lo que es esperable encontrar un mayor número de turnos de tipo inicio además de frecuentes interrupciones de turno y solapamientos tanto de tipo colaborativo como competitivo, que hacen que la conversación avance repartiendo la gestión conversacional entre los participantes de la misma.

La única que resultó significativa lo fue a favor del grupo control sin relación con los pacientes: los turnos de reacción evaluativa ( $Mdn= 69.4$ )  $U= 50.50$ ,  $z= -2.57$ ,  $p= .010$

| Tabla 37. Medias de los grupos de interlocutores-clave y control |                      |               |                           |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|---------------------------|
|                                                                  | Interlocutores-clave | Grupo control | Categorías significativas |
| Agilidad del Turno                                               | 14.6                 | 15.4          |                           |
| Índice de Participación Conversacional                           | 33.3                 | 34.1          |                           |
| Turno de inicio                                                  | 23.6                 | 21.5          |                           |
| Turno de informe                                                 | 37.7                 | 51.3          |                           |
| Turno de reacción evaluativa                                     | 28.8                 | 69.4          | *                         |
| Turno de respuesta                                               | 9.5                  | 13.5          |                           |
| Turno de respuesta ecoica                                        | 3.9                  | 3.6           |                           |
| Turno de respuesta/inicio                                        | 2.9                  | 6             |                           |
| Actos de enlace retroactivo                                      | 11.9                 | 14.4          |                           |
| Actos de enlace proyectivo                                       | 3.3                  | 4.9           |                           |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

### 4.3.3 Comparación de los interlocutores con afasia de tipo fluente y los interlocutores con afasia de tipo no fluente

La hipótesis de partida es que los hablantes con afasia de tipo no fluente producirán más turnos reactivos, siendo superados por los hablantes con afasia de tipo fluente en las demás categorías.

Los resultados significativos en el grupo con afasia fluente fueron los turnos de informe (Mdn= 52.4)  $U= 27.50$ ,  $z= -3.53$ ,  $p= .000$  y los actos de enlace proyectivo (Mdn= 4.3)  $U= 62.00$ ,  $z= -2.14$ ,  $p= .033$

A favor del grupo con afasia no fluente resultaron significativos los valores de las categorías de Agilidad del Turno (Mdn= 16.3)  $U= 59.50$ ,  $z= -2.20$ ,  $p= .028$  y los turnos de respuesta (Mdn= 56.9)  $U= 49.00$ ,  $z= -2.63$ ,  $p= .008$

| Tabla 38. Medias de los grupos con afasia de tipo fluente y no fluente |                |                   |                           |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|---------------------------|
|                                                                        | Afasia Fluente | Afasia no Fluente | Categorías significativas |
| Agilidad del Turno                                                     | 11.1           | 16.3              | **                        |
| Índice de Participación Conversacional                                 | 41.9           | 38.9              |                           |
| Turno de inicio                                                        | 8.3            | 4.7               |                           |
| Turno de informe                                                       | 52.4           | 17.9              | *                         |
| Turno de reacción evaluativa                                           | 23.1           | 33.6              |                           |
| Turno de respuesta                                                     | 24.9           | 56.9              | *                         |
| Turno de respuesta ecoica                                              | 7.3            | 7.9               |                           |
| Turno de respuesta/inicio                                              | 5.4            | 4                 |                           |
| Actos de enlace retroactivo                                            | 7.8            | 8.2               |                           |
| Actos de enlace proyectivo                                             | 4.3            | 1.6               | ***                       |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

#### 4.3.4 Comparación de los interlocutores con afasia de tipo fluente y los interlocutores-clave

Nuestra hipótesis de partida es que las personas con afasia de tipo fluente presentarán un mayor número de turnos de informe y de respuesta. Los interlocutores-clave, por el contrario, tenderán a mostrar una actitud conversacional colaborativa que podremos comprobar en su mayoritaria utilización de turnos de inicio y de reacción evaluativa.

Los resultados significativos a favor del grupo con afasia fluente fueron el Índice de participación conversacional (Mdn= 41.9)  $U= 53.50$ ,  $z= -2.45$ ,  $p= .014$ ; los

turnos de respuesta (Mdn= 24.9)  $U= 42.50$ ,  $z= -2.91$ ,  $p= .004$ ; y los turnos de respuesta ecoica (Mdn= 7.3)  $U= 51.50$ ,  $z= -2.55$ ,  $p= .011$

A favor del grupo de interlocutores-clave fueron significativos los turnos de inicio (Mdn= 23.6)  $U= 34.00$ ,  $z= -3.26$ ,  $p= .001$  y los actos de enlace retroactivo (Mdn= 11.9)  $U= 63.00$ ,  $z= -2.06$ ,  $p= .039$

| Tabla 39. Medias de los grupos con afasia de tipo fluente y los interlocutores-clave |                |                      |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|---------------------------|
|                                                                                      | Afasia Fluente | Interlocutores-clave | Categorías significativas |
| Agilidad del Turno                                                                   | 11.1           | 14.6                 |                           |
| Índice de Participación Conversacional                                               | 41.9           | 33.3                 | **                        |
| Turno de inicio                                                                      | 8.3            | 23.6                 | *                         |
| Turno de informe                                                                     | 52.4           | 37.7                 |                           |
| Turno de reacción evaluativa                                                         | 23.1           | 28.8                 |                           |
| Turno de respuesta                                                                   | 24.9           | 9.5                  | *                         |
| Turno de respuesta ecoica                                                            | 7.3            | 3.9                  | **                        |
| Turno de respuesta/inicio                                                            | 5.4            | 2.9                  |                           |
| Actos de enlace retroactivo                                                          | 7.8            | 11.9                 | ***                       |
| Actos de enlace proyectivo                                                           | 4.3            | 3.3                  |                           |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

#### 4.3.5 Comparación de los interlocutores con afasia de tipo fluente y los sujetos del grupo control

Las hipótesis que apoyamos es que los interlocutores con afasia de tipo no fluente presentarán mayor proporción de turnos de respuesta mientras que los hablantes del grupo control sin relación con los pacientes dominarán los turnos de inicio y los de reacción evaluativa.

Los resultados significativos a favor del grupo con afasia fluente han sido: el Índice de Participación Conversacional (Mdn= 41.9)  $U= 55.50$ ,  $z= -3.22$ ,  $p= .001$ ; los turnos de respuesta (Mdn= 24.9)  $U=50.50$ ,  $z= -2.58$ ,  $p= .000$ ; y los de respuesta ecoica (Mdn= 7.3)  $U= 56.00$ ,  $z= -2.36$ ,  $p= .009$

A favor del grupo control han resultado significativas las siguientes categorías: la Agilidad del Turno (Mdn= 15.4)  $U=35.00$ ,  $z= -3.22$ ,  $p= .001$ ; los turnos de inicio (Mdn= 21.5)  $U= 47.00$ ,  $z= -2.72$ ,  $p= .003$ ; los turnos de reacción evaluativa (Mdn= 69.4)  $U= 34.50$ ,  $z= -3.24$ ,  $p= .001$  y los actos de enlace retroactivo (Mdn= 14.4)  $U= 51.00$ ,  $z= -2.56$ ,  $p= .010$

| Tabla 40. Medias de los grupos con afasia de tipo fluente y control |                |               |                           |
|---------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|---------------------------|
|                                                                     | Afasia Fluente | Grupo Control | Categorías significativas |
| Agilidad del Turno                                                  | 11.1           | 15.4          | *                         |
| Índice de Participación Conversacional                              | 41.9           | 34.1          | *                         |
| Turno de inicio                                                     | 8.3            | 21.5          | *                         |
| Turno de informe                                                    | 52.4           | 51.3          |                           |
| Turno de reacción evaluativa                                        | 23.1           | 69.4          | *                         |
| Turno de respuesta                                                  | 24.9           | 13.5          | *                         |
| Turno de respuesta ecoica                                           | 7.3            | 3.6           | *                         |
| Turno de respuesta/inicio                                           | 5.4            | 6             |                           |
| Actos de enlace retroactivo                                         | 7.8            | 14.4          | *                         |
| Actos de enlace proyectivo                                          | 4.3            | 4.9           |                           |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

### 4.3.6 Comparación de los interlocutores con afasia de tipo no fluente y los interlocutores-clave

La hipótesis que apoyamos es que los hablantes con afasia no fluente utilizarán más turnos de respuesta que los interlocutores-clave, quienes intentaran facilitar la producción de las personas afásicas mediante la utilización de turnos iniciativos.

Los resultados significativos en el grupo con afasia de tipo no fluente han sido los turnos de respuesta (Mdn= 56.9)  $U= 9.50$ ,  $z= -4.28$ ,  $p= .000$

En el grupo de interlocutores-clave los resultados significativos fueron los turnos de inicio (Mdn= 23.6)  $U= 19.50$ ,  $z= -3.86$ ,  $p= .000$ ; los turnos de informe (Mdn= 37.7)  $U= 46.00$ ,  $z= -2.76$ ,  $p= .006$

Señalamos los resultados de los actos de enlace proyectivo (Mdn= 3.3)  $U= 67.00$ ,  $z= -1.94$ ,  $p= 0.52$  por su proximidad a la significatividad.

| Tabla 41. Medias de los grupos con afasia de tipo no fluente y los interlocutores-clave |                   |                      |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|---------------------------|
|                                                                                         | Afasia no Fluente | Interlocutores-clave | Categorías significativas |
| Agilidad del Turno                                                                      | 16.3              | 14.6                 |                           |
| Índice de Participación Conversacional                                                  | 38.9              | 33.3                 |                           |
| Turno de inicio                                                                         | 4.7               | 23.6                 | *                         |
| Turno de informe                                                                        | 17.9              | 37.7                 | *                         |
| Turno de reacción evaluativa                                                            | 33.6              | 28.8                 |                           |
| Turno de respuesta                                                                      | 56.9              | 9.5                  | *                         |
| Turno de respuesta ecoica                                                               | 7.9               | 3.9                  |                           |
| Turno de respuesta/inicio                                                               | 4                 | 2.9                  |                           |
| Actos de enlace retroactivo                                                             | 8.2               | 11.9                 |                           |
| Actos de enlace proyectivo                                                              | 1.6               | 3.3                  | /                         |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

### 4.3.7 Comparación de los interlocutores con afasia de tipo no fluente y los sujetos del grupo control

Nuestra previsión para el grupo no fluente es que sólo obtendrán resultados significativamente superiores al grupo de interlocutores del grupo control en los turnos de respuesta.

Resultaron significativos por parte del grupo control los turnos de inicio (Mdn= 21.5)  $U= 25.50$ ,  $z= -3.62$ ,  $p= .000$ ; los turnos de informe (Mdn= 51.3)  $U= 23.00$ ,  $z= -3.72$ ,  $p= .000$ ; los actos de enlace retroactivo (Mdn= 14.4)  $U= 60.00$ ,  $z= -2.18$ ,  $p= .029$ ; y los actos de enlace proyectivo (Mdn= 4.9)  $U= 47.50$ ,  $z= -2.74$ ,  $p= .006$

A favor del grupo afásico resultaron significativos los turnos de respuesta (Mdn= 56.9)  $U= 15.50$ ,  $z= -4.03$ ,  $p= .000$

| Tabla 42. Medias de los grupos con afasia de tipo no fluente y control |                   |               |                           |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------------------|
|                                                                        | Afasia no Fluente | Grupo control | Categorías significativas |
| Agilidad del Turno                                                     | 16.3              | 15.4          |                           |
| Índice de Participación Conversacional                                 | 38.9              | 34.1          |                           |
| Turno de inicio                                                        | 4.7               | 21.5          | *                         |
| Turno de informe                                                       | 17.9              | 51.3          | *                         |
| Turno de reacción evaluativa                                           | 33.6              | 69.4          |                           |
| Turno de respuesta                                                     | 56.9              | 13.5          | *                         |
| Turno de respuesta ecoica                                              | 7.9               | 3.6           |                           |
| Turno de respuesta/inicio                                              | 4                 | 6             |                           |
| Actos de enlace retroactivo                                            | 8.2               | 14.4          | **                        |
| Actos de enlace proyectivo                                             | 1.6               | 4.9           | *                         |

\* Resultados entre .000 y .010; \*\* resultados entre .010 y .030; \*\*\* resultados entre .030 y .050

\*\*\*

En el grupo de personas con afasia destaca la significatividad en las categorías de respuesta y respuesta ecoica, así como en el índice de participación conversacional. El grupo con afasia de tipo fluente obtiene significatividad en los turnos de informe y en los actos de enlace proyectivo, mientras que en el grupo no fluente la agilidad del turno es significativa.

Las categorías significativas en el grupo de interlocutores sin patología son las de tipo iniciativo. En los sujetos control sin relación con un interlocutor afásico destacan el mayor uso de turnos de reacción evaluativa.

A continuación incluimos unas tablas que contienen los resultados cuantitativos de cada uno de los sujetos que componen los grupos evaluados en todas las categorías pertenecientes a la pragmática interactiva analizadas en el presente trabajo.

Tabla 43. Datos Pragmática Interactiva del grupo de interlocutores con afasia de tipo fluente

| Identificación | Total de turnos | Agilidad del Turno | Turnos del IA | Índice de Participación Conversacional | Turnos de Inicio | Turnos de Informe | Turnos de Reacción Evaluativa | Turnos de Respuesta | Turnos de Respuesta Ecoica | Turnos de Respuesta/ Inicio | Actos de Enlace Retroactivo | Actos de Enlace Proyectivo |
|----------------|-----------------|--------------------|---------------|----------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| JAL            | 220             | 11                 | 104           | 47,3                                   | 2                | 53                | 16                            | 35                  | 18                         | 2                           | 2                           | 1                          |
| JFG            | 335             | 16,7               | 128           | 38,2                                   | 18               | 82                | 33                            | 30                  | 3                          | 8                           | 5                           | 1                          |
| ANG            | 101             | 5                  | 47            | 46,5                                   | 0                | 35                | 4                             | 7                   | 7                          | 1                           | 9                           | 2                          |
| POJ            | 159             | 7,9                | 70            | 44                                     | 5                | 32                | 26                            | 17                  | 2                          | 6                           | 11                          | 1                          |
| COR            | 220             | 11                 | 85            | 38,6                                   | 4                | 53                | 31                            | 8                   | 6                          | 1                           | 8                           | 1                          |
| APP1           | 197             | 9,8                | 53            | 26,9                                   | 17               | 8                 | 9                             | 38                  | 0                          | 0                           | 8                           | 6                          |
| APP2           | 243             | 12,1               | 111           | 45,7                                   | 8                | 42                | 16                            | 43                  | 0                          | 0                           | 5                           | 6                          |
| JCM1           | 193             | 9,6                | 95            | 49,2                                   | 3                | 61                | 10                            | 18                  | 11                         | 2                           | 3                           | 0                          |
| JCM2           | 254             | 12,7               | 129           | 50,8                                   | 5                | 97                | 15                            | 6                   | 12                         | 1                           | 4                           | 2                          |
| AHB2           | 364             | 18,2               | 120           | 33                                     | 8                | 33                | 46                            | 33                  | 11                         | 8                           | 3                           | 2                          |
| JMB1           | 181             | 9,2                | 50            | 27,6                                   | 14               | 35                | 12                            | 8                   | 5                          | 1                           | 14                          | 19                         |
| VNQ            | 201             | 10                 | 93            | 46,3                                   | 9                | 66                | 12                            | 20                  | 5                          | 26                          | 9                           | 8                          |
| MAR            | 339             | 7,9                | 150           | 44,2                                   | 1                | 88                | 20                            | 50                  | 16                         | 4                           | 12                          | 6                          |
| JZM            | 182             | 9,1                | 84            | 46,4                                   | 21               | 41                | 31                            | 25                  | 7                          | 6                           | 14                          | 7                          |
| JPA            | 334             | 16,7               | 148           | 44,3                                   | 10               | 60                | 66                            | 36                  | 7                          | 15                          | 10                          | 2                          |

Tabla 44. Datos Pragmática Interactiva del grupo de interlocutores con afasia de tipo no fluente

| Identificación | Total de turnos | Agilidad del Turno | Turnos del IA | Índice de Participación Conversacional | Turnos de Inicio | Turnos de Informe | Turnos de Reacción Evaluativa | Turnos de Respuesta | Turnos de Respuesta Ecoica | Turnos de Respuesta/Inicio | Actos de Enlace Retroactivo | Actos de Enlace Proyectivo |
|----------------|-----------------|--------------------|---------------|----------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| AHB1           | 433             | 21,6               | 118           | 27,2                                   | 4                | 47                | 26                            | 26                  | 12                         | 3                          | 10                          | 1                          |
| BUI            | 110             | 5,5                | 55            | 50                                     | 0                | 11                | 18                            | 26                  | 3                          | 0                          | 1                           | 0                          |
| CHI            | 486             | 24,3               | 99            | 20,4                                   | 0                | 2                 | 48                            | 40                  | 5                          | 2                          | 0                           | 0                          |
| Eddy           | 217             | 10,8               | 108           | 49,8                                   | 12               | 13                | 65                            | 20                  | 0                          | 4                          | 14                          | 1                          |
| EDE            | 138             | 6,9                | 48            | 34,8                                   | 1                | 17                | 14                            | 17                  | 1                          | 2                          | 8                           | 8                          |
| ENR1           | 277             | 13,8               | 112           | 40,4                                   | 7                | 11                | 62                            | 37                  | 3                          | 2                          | 17                          | 0                          |
| ENR2           | 406             | 20,3               | 180           | 44,3                                   | 10               | 26                | 56                            | 87                  | 19                         | 10                         | 10                          | 2                          |
| JMM2           | 475             | 23,8               | 164           | 34,5                                   | 6                | 54                | 26                            | 66                  | 15                         | 17                         | 25                          | 5                          |
| JOA            | 299             | 15                 | 141           | 47,1                                   | 7                | 18                | 58                            | 58                  | 11                         | 10                         | 29                          | 2                          |
| MCP1           | 324             | 16,2               | 128           | 39,5                                   | 1                | 8                 | 12                            | 105                 | 1                          | 6                          | 3                           | 3                          |
| MCP2           | 197             | 9,8                | 73            | 37                                     | 1                | 5                 | 1                             | 64                  | 0                          | 4                          | 4                           | 2                          |
| RUA1           | 478             | 23,9               | 153           | 32                                     | 4                | 7                 | 46                            | 92                  | 3                          | 0                          | 0                           | 0                          |
| RUA3           | 214             | 10,7               | 94            | 43,9                                   | 2                | 3                 | 11                            | 10                  | 10                         | 0                          | 0                           | 0                          |
| TRA1           | 461             | 23                 | 165           | 35,8                                   | 1                | 11                | 45                            | 66                  | 33                         | 0                          | 2                           | 0                          |
| TRA2           | 387             | 19,3               | 180           | 46,5                                   | 15               | 35                | 16                            | 139                 | 3                          | 0                          | 0                           | 0                          |

Tabla 45. Datos Pragmática Interactiva del grupo de interlocutores-clave

| Identificación | Total de turnos | Agilidad del Turno | Turnos del IA | Índice de Participación Conversacional | Turnos de Inicio | Turnos de Informe | Turnos de Reacción Evaluativa | Turnos de Respuesta | Turnos de Respuesta Ecoica | Turnos de Respuesta/ Inicio | Actos de Enlace Retroactivo | Actos de Enlace Proyectivo |
|----------------|-----------------|--------------------|---------------|----------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| IC.ANG         | 101             | 5                  | 35            | 34,6                                   | 7                | 16                | 18                            | 16                  | 0                          | 0                           | 9                           | 0                          |
| IC.APP2        | 243             | 12,1               | 113           | 46,5                                   | 28               | 36                | 40                            | 11                  | 5                          | 0                           | 21                          | 9                          |
| IC.CHI         | 486             | 24,3               | 88            | 18,1                                   | 3                | 28                | 37                            | 24                  | 1                          | 4                           | 9                           | 2                          |
| IC.COR         | 220             | 11                 | 80            | 36,4                                   | 11               | 42                | 25                            | 11                  | 6                          | 0                           | 12                          | 2                          |
| IC.EDE         | 138             | 6,9                | 32            | 23,2                                   | 6                | 11                | 16                            | 0                   | 0                          | 0                           | 5                           | 2                          |
| IC.ENR1        | 277             | 13,8               | 94            | 33,9                                   | 29               | 46                | 28                            | 3                   | 0                          | 8                           | 6                           | 7                          |
| IC.FOJ         | 335             | 16,7               | 96            | 28,6                                   | 22               | 36                | 36                            | 10                  | 0                          | 9                           | 19                          | 4                          |
| IC.JCM1        | 193             | 9,6                | 88            | 45,6                                   | 19               | 18                | 44                            | 5                   | 4                          | 5                           | 7                           | 0                          |
| IC.JMM2        | 475             | 23,8               | 104           | 21,9                                   | 38               | 24                | 28                            | 10                  | 5                          | 15                          | 15                          | 2                          |
| IC.JOA         | 299             | 15                 | 136           | 45,5                                   | 63               | 67                | 30                            | 8                   | 3                          | 6                           | 12                          | 7                          |
| IC.JPA         | 334             | 16,7               | 97            | 39                                     | 27               | 39                | 31                            | 10                  | 1                          | 0                           | 20                          | 2                          |
| IC.JZM         | 182             | 9,1                | 55            | 30,2                                   | 24               | 15                | 22                            | 6                   | 0                          | 1                           | 10                          | 0                          |
| IC.POJ         | 159             | 7,9                | 55            | 34,6                                   | 21               | 21                | 16                            | 3                   | 1                          | 2                           | 6                           | 4                          |
| IC.RUA1        | 478             | 23,9               | 110           | 23                                     | 19               | 57                | 27                            | 14                  | 3                          | 1                           | 10                          | 3                          |
| IC.TRA1        | 461             | 23                 | 179           | 38,8                                   | 37               | 110               | 34                            | 11                  | 15                         | 7                           | 17                          | 5                          |

Tabla 46. Datos Pragmática Interactiva del grupo control sin relación con el interlocutor con afasia

| Identificación | Total de turnos | Agilidad del Turno | Turnos del IA | Índice de Participación Conversacional | Turnos de Inicio | Turnos de Informe de Turnos de Reacción Evaluativa | Turnos de Respuesta | Turnos de Respuesta Ecoica | Turnos de Respuesta/ Inicio | Actos de Enlace Retroactivo | Actos de Enlace Proyectivo |    |
|----------------|-----------------|--------------------|---------------|----------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|----|
| S.65.A.1/M     | 373             | 14,92              | 175           | 46,69                                  | 32               | 39                                                 | 99                  | 13                         | 3                           | 9                           | 29                         | 2  |
| BG.210.A.1/A   | 353             | 16,8               | 95            | 26,9                                   | 15               | 28                                                 | 37                  | 8                          | 3                           | 6                           | 13                         | 1  |
| BG.210.A.1/B   | 353             | 16,8               | 102           | 29,7                                   | 18               | 39                                                 | 38                  | 16                         | 2                           | 2                           | 12                         | 0  |
| COC/A          | 387             | 12,9               | 170           | 43,9                                   | 33               | 79                                                 | 61                  | 30                         | 4                           | 13                          | 17                         | 4  |
| COC/P          | 387             | 12,9               | 147           | 38                                     | 29               | 44                                                 | 63                  | 18                         | 3                           | 16                          | 13                         | 4  |
| COC/S          | 387             | 12,9               | 56            | 15                                     | 1                | 27                                                 | 24                  | 7                          | 1                           | 2                           | 8                          | 3  |
| G.68.B.1/C     | 558             | 14,3               | 246           | 44,08                                  | 40               | 106                                                | 109                 | 18                         | 6                           | 9                           | 25                         | 3  |
| G.68.B.1/P     | 558             | 14,3               | 233           | 41,75                                  | 18               | 68                                                 | 125                 | 25                         | 8                           | 3                           | 23                         | 4  |
| MT.97.A.1/A    | 334             | 15,9               | 99            | 29,6                                   | 5                | 44                                                 | 41                  | 4                          | 4                           | 1                           | 13                         | 4  |
| MT.97.A.1/C    | 334             | 15,9               | 115           | 34,4                                   | 8                | 43                                                 | 49                  | 5                          | 2                           | 1                           | 13                         | 4  |
| PG.119,A.1/J   | 380             | 19                 | 88            | 23,2                                   | 7                | 48                                                 | 23                  | 8                          | 2                           | 0                           | 5                          | 2  |
| PG.119,A.1/M   | 380             | 19                 | 113           | 29,7                                   | 29               | 48                                                 | 51                  | 2                          | 5                           | 2                           | 5                          | 3  |
| S.65.A.1/A     | 373             | 14,92              | 173           | 46,38                                  | 14               | 38                                                 | 87                  | 3                          | 3                           | 4                           | 22                         | 5  |
| VC.117.A.1/B   | 320             | 15,2               | 124           | 38,7                                   | 32               | 65                                                 | 26                  | 16                         | 1                           | 10                          | 14                         | 6  |
| VC.117.A.1/C   | 320             | 15,2               | 79            | 24,7                                   | 23               | 27                                                 | 17                  | 10                         | 0                           | 4                           | 4                          | 29 |

## 5. Discusión



Los resultados obtenidos confirman la diferente conducta conversacional de los grupos analizados en conversación natural.

Los grupos con afasia muestran un uso elevado de estrategias comunicativas para reforzar la ilocutividad de sus producciones y asegurar la transmisión eficaz de la información. La presencia de déficits gramaticales dificulta la comprensión del contenido de los mensajes producidos por los interlocutores afásicos, quienes prefieren relegarse a la posición receptora para eludir dichos problemas.

Los grupos de interlocutores sin patología también se diferencian en su ilocutividad comunicativa. Mientras los interlocutores-clave limitan sus intervenciones en la conversación a enunciados destinados a facilitar y/o reforzar las producciones de los hablantes afásicos, los sujetos control sin relación con el paciente intervienen en la conversación sin restricciones socio-culturales.

En las páginas que siguen a continuación comentaremos la significatividad de los resultados más relevantes en cada categoría contrastando nuestra interpretación con la bibliografía relacionada.

### 5.1. Pragmática Enunciativa

Los interlocutores con afasia utilizan un número significativamente mayor de estrategias conversacionales destinadas, principalmente, a la autocorrección de sus producciones (actos borrador), a la gestión del tempo conversacional (pausas vacías, pausas oralizadas) y/o a la potenciación de la ilocutividad de su discurso (actos no verbales). Las producciones de estos interlocutores se componen por un número variado de actos de habla para que el conjunto incremente las posibilidades de éxito en la transmisión del mensaje.

La diferencia observada entre el grupo de interlocutores con afasia de tipo fluente y no fluente estriba en que los primeros utilizan en sus intervenciones un número mayor de actos de habla que se compone, en su mayoría, por actos de habla de tipo proposicional y representativo al igual que las producciones de los sujetos del grupo control. Los pacientes con afasia fluente necesitan reforzar la propiocepción de su producción y para ello emplean actos borradores y preguntas confirmatorias; con las primeras reelaboran su producción y con la segunda aseguran que la transmisión de información se ha producido de forma correcta. En cambio, los hablantes con afasia de tipo no fluente producen enunciados de menor longitud y explotan las estrategias de potenciación del discurso, como son los actos locutivos o los actos de tipo no verbal.

Las intervenciones de los sujetos control están formadas en su mayoría por actos monocomponentes de tipo proposicional que no precisan de complementos adicionales para reforzar el mensaje. El uso significativo de actos directivos en el grupo de interlocutores-clave nos permite apuntar a estos interlocutores como agentes de producción y refuerzo conversacional de los interlocutores con afasia.

En los párrafos que siguen detallaremos los resultados obtenidos en nuestro análisis por grupos.

Los resultados de la comparación entre el grupo de sujetos con patología afásica y el grupo de sujetos sanos son coherentes con nuestra hipótesis de partida. Como era esperable, en los interlocutores con lesión encontramos un mayor uso de estrategias

comunicativas potenciadoras del discurso (los actos activadores de inferencias), así como de refuerzo y autocorrección (los actos de tipo borrador y no verbales). Por ello, las personas con afasia utilizan un número mayor de actos de habla por turno que los hablantes sin lesión. Este hecho apunta a otra estrategia comunicativa: la multimodalidad sensorial. Es decir, las personas con afasia transmiten su mensaje de forma simultánea por más de un canal (verbal y no verbal) para aumentar sus posibilidades de éxito comunicativo, lo que refleja a su vez la autoconciencia de déficit lingüístico.

Debemos destacar la sobreexplotación de los turnos de habla no verbales por parte de los hablantes con afasia; con este recurso se refuerza el contenido proposicional del enunciado. Mediante el uso de estas estrategias de tipo no verbal los pacientes aumentan su eficacia comunicativa y también es una herramienta eficaz que refuerza y mejora la comunicación en la práctica logopédica (Raymer, Kohen & Shaffel, 2006).

La menor utilización por parte de los interlocutores sanos es debida a que estos hablantes producen turnos integrados, en su gran mayoría, por actos de habla de tipo proposicional y por tanto no necesitan reforzar su discurso. Además, estos hablantes presentan un uso significativamente mayor tanto de actos de habla directivos como de expresivos. Los primeros, como veremos más adelante, se relacionan con el rol específico del interlocutor-clave mientras que los segundos aparecen en las conversaciones de los sujetos control, donde los hablantes no establecen en su discurso ningún control emocional y pueden expresar sus emociones. En el caso de las conversaciones donde interviene una persona con afasia, los temas de las emociones se tratan con especial delicadeza, lo que explica el bajo resultado de este tipo de actos en los demás grupos analizados.

La segunda comparación que realizamos entre los dos grupos que componen el grupo de control demuestra la existencia de una conducta lingüística diferente. Nuestra intención fue la de comprobar si los interlocutores-clave realizan un ajuste conversacional a las condiciones del interlocutor afásico.

Los resultados aparentemente bajos de los interlocutores-clave se explican por el autocontrol que ejercen sobre sus intervenciones. En cambio, los interlocutores sanos sin restricciones socio-conversacionales presentan una mayor participación de turnos con contenido proposicional y representativo que fomentan el intercambio participativo con

reparto equitativo de carga conversacional. Los interlocutores-clave sólo destacan en el uso significativamente mayor de actos de habla de tipo directivo, lo que se explica por su papel como agente desencadenador de emisores del interlocutor con afasia. Esta conducta la observaremos con más claridad en el examen de la tipología de actos utilizados en el apartado de Pragmática Interactiva.

La siguiente comparación se realizó entre los dos grupos de personas con afasia. Se dividió la muestra en afasia fluente y no fluente para observar si la conducta conversacional era diferente. Los resultados están relacionados con la fluencia: los turnos de los hablantes con afasia de tipo fluente son más largos que los de los interlocutores no fluentes, lo que explica el mayor contenido proposicional y la mayor longitud media del turno medida en actos de habla obtenida.

Los hablantes con afasia fluente presentan un uso mayor de la “pregunta confirmatoria”, lo que responde a dos estrategias:

- a. Una maniobra de seguridad propioceptiva: debido a sus problemas de producción estos interlocutores precisan de un mecanismo que les asegure que su receptor está siguiendo su hilo discursivo.
- b. Una maniobra de control conversacional: mediante la pregunta confirmatoria el interlocutor cede de manera breve y acotada el turno a su receptor para, a continuación, continuar con su intervención. Esta segunda táctica provoca el “enmascaramiento conversacional”, puesto que con frecuencia, los receptores ajenos a los problemas de comunicación que presentan este tipo de pacientes tienen la sensación de haber participado en una conversación normal que respeta los cambios de turno y no son conscientes de la “manipulación conversacional” de la que han sido objeto por parte del interlocutor afásico.

Estos hablantes utilizan, a su vez, un número significativamente mayor de actos borrador (autocorrecciones) que los sujetos con afasia de tipo no fluente. Debemos señalar que nuestros resultados difieren de los encontrados por Marshall & Tomkins (1982) y por Schlenck, Huber & Willness (1987); estos autores estudiaron la proporción de respuestas

de autocorrección que producían los pacientes afásicos en diferentes tareas y encontraron que *“the groups did not differ significantly in the proportion of self-correction efforts (...) there was no essential difference between the fluent and non fluent groups”*. En nuestro estudio constatamos que los actos reformuladores han resultado significativos a favor del grupo de personas con afasia fluente en lenguaje natural en la comparación con todos los grupos de nuestro estudio.

Es frecuente encontrar en las descripciones de afasia de Wernicke (fluente) el rasgo de anosognosia<sup>43</sup>:

*“... patients with Wernicke’s aphasia cannot always adequately express themselves, they often do not demonstrate a verbal explicit denial of illness; however, they are two observations suggesting that many of these patients have an anosognosia. Unlike the conduction aphasic who makes phonemic errors and attempts to correct his errors, patients with Wernicke’s aphasia make no attempt at correction.”* (Heilman, 1991: 54).

*“Los pacientes con afasia de Wernicke son anosognósicos y no se preocupan por sus defectos lingüísticos.”* Donoso (2002: 72)

Von Monakov (1885) y Anton (1896) fueron los primeros en identificar el fenómeno de la anosognosia pero fue Babinski (1914) el responsable de acuñar el término, aunque ya Wernicke había sugerido en 1874 que la afasia fluente podía ir acompañada por cierta inconsciencia del trastorno. Desde principios del siglo pasado, por tanto, se relaciona la anosognosia con las afasias sensitivas y la consecuente falta de rectificaciones conversacionales. Ya a finales de siglo se rechazó la exclusividad de la anosognosia para las afasias sensitivas: Rubens & Garret realizaron un estudio con seis tipos diferentes de interlocutores afásicos y demostraron que *“most types of aphasic speakers retain the impulse, if not the effective capacity, to monitor and correct their language output”* (1991: 43).

---

<sup>43</sup> La anosognosia se describe *“literally, the lack of recognition of illness observed in a wide variety of neurological conditions”* (Kertesz, 2010: 113).

Lebrun (1987: 253) ya había concluido varios años antes que la *“anosognosia can be found in association not only with sensory aphasia but also with monophasia and with modality-specific aphasia, as well as with unilateral neglect and with apraxia”* a la vez que apuntaba hacia una anosognosia consciente: *“some aphasics appear to realize that their verbal expression is anomalous but choose to ignore the fact in order to preserve their self-image or to keep up the social intercourse with the environment”*.

En la comparación entre el grupo de personas con afasia de tipo fluente y los interlocutores-clave debemos resaltar el hecho de que los primeros presenten en casi todas las categorías un valor significativamente superior al de los interlocutores-clave. La explicación la encontramos en la fluencia característica de su discurso, a veces próxima a la logorrea; pues los interlocutores-clave, como ya hemos explicado, no producen turnos excesivamente largos y construyen sobre todo turnos desencadenantes, como podemos comprobar en la cantidad significativa de actos de habla directivos que producen.

En la comparación de este mismo grupo con el grupo control comenzamos señalando la no significatividad en actos proposicionales ni representativos, así como en preguntas confirmatorias. Estos resultados han sido contrarios a nuestra hipótesis de partida, pero como hemos comentado anteriormente, sitúan al grupo con afasia fluente en un plano más cercano a la conducta lingüística propia del “hablante típico” (con toda la variación que este concepto puede incluir).

A pesar de que el grupo fluente necesita producir más enunciados para comunicarse (tal y como se deduce de la significatividad de la longitud del turno medida en actos de habla) la mayoría de ellos son de tipo proposicional, esto es, adecuados al contexto. Interpretando este resultado desde las máximas conversacionales de Grice diríamos que las producciones de los hablantes fluentes de nuestro estudio, aunque expresan contenidos proposicionales similares a los del grupo control, pueden vulnerar fácilmente la máxima de cantidad, pertinencia y manera.

Sí destaca el uso de pausas oralizadas por parte del grupo afásico como estrategia de planificación del discurso: mediante este recurso los emisores retienen el turno mientras componen su siguiente enunciado.

Los resultados de los pacientes no fluentes en la comparación con los dos grupos de control demuestran que explotan las estrategias discursivas a su disposición para dotar a sus producciones de una mayor fuerza comunicativa, un hecho que refuerza nuestra hipótesis previa. Además, podemos inferir que el elevado uso de pausas verbalizadas denota el esfuerzo cognitivo que supone para este tipo de interlocutores construir y producir los enunciados en una interacción simultánea.

Resulta llamativo también el hecho de que tanto el grupo no fluente como el de interlocutores-clave presenten valores similares en la longitud media del turno en actos de habla: los pacientes no fluentes producen turnos de contenido proposicional de mayoría monocomponencial debido a sus limitaciones lingüísticas, y los interlocutores-clave hacen lo mismo para no acaparar el turno, cediendo así espacio conversacional al interlocutor con afasia. Además, estos turnos cumplen otra función: al ser moderadamente largos no presentan una carga cognitiva/semántica elevada, y el paciente puede procesarlos con facilidad, lo que posibilita el seguimiento de la conversación.

En cambio, la significatividad de los actos proposicionales en el grupo control no se puede explicar por la cantidad de actos de habla de cada enunciado, pues ambos grupos registran valores similares en longitud de turno. La explicación deberemos hallarla en que mientras el grupo control construye sus enunciados con actos proposicionales, el grupo de afásicos no fluentes completa su significación con los actos no verbales.

## 5.2 Pragmática Textual

Los resultados obtenidos en la comparación entre el grupo de interlocutores fluentes y no fluentes por niveles sólo nos permiten apuntar a pequeñas diferencias de actuación, tan sólo tangibles en el nivel de concordancia.

Los datos constatan la existencia de un número mayor de déficits en las producciones del grupo de interlocutores con afasia fluente, quienes presentan un número significativamente mayor de déficits en los niveles de rección (alteración de morfemas de tipo verbal, déficit rectivo de segundo orden), de concordancia (uso de proformas), de orden (adiciones fonológicas, alteraciones de morfemas libres, alteración en el orden de palabras) y de integración (desintegración semántica, contenido no acorde con la expresión). La existencia de estos déficits en situación comunicativa natural en muchos casos no ha sido reflejada por las condiciones experimentales de evaluación, lo que sugiere la necesidad de una evaluación en contexto real que muestre las capacidades comunicativas de los sujetos.

A continuación comentamos los resultados obtenidos en cada uno de los análisis realizados.

El primer análisis tenía como objetivo comprobar si la clasificación propuesta adscribía determinados déficits gramaticales a los grupos de interlocutores con afasia. Si comparamos las medias obtenidas en cada grupo sí se cumple nuestra hipótesis de partida; pero en los análisis estadísticos tan sólo ha resultado significativa la categoría de concordancia.

Dada la falta de significatividad en los demás niveles, no podemos afirmar que nuestra clasificación sea válida como predictor de los déficits asociados a los diferentes tipos de afasia. No obstante, cabe señalar que probablemente un aumento del tamaño de la muestra arrojará resultados significativos en más categorías, tal y como nos permiten inferir los resultados de las medias.

La mayor parte de los resultados obtenidos en la comparación entre los grupos de hablantes con afasia de tipo fluente y no fluente dentro del nivel de rección han diferido de algunas consideraciones que recoge la bibliografía sobre afasia.

El primer déficit evaluado en nuestro corpus es la omisión y sustitución de fonemas. La escasa bibliografía disponible sobre este problema en afásicos de habla española (Ardila et al., 1989; Ardila & Rosselli, 1992; Ardila, 2001) utiliza tareas de repetición para concluir que los errores de sustitución son más frecuentes en interlocutores con afasia fluente, mientras que los errores de omisión son más numerosos en hablantes con afasia no fluente<sup>44</sup>. Nuestro análisis del corpus no muestra diferencias significativas entre los dos grupos, aunque las medias apuntan a un número mayor de omisiones por parte de los interlocutores no fluentes.

Muchos de los estudios sobre afasia han señalado que una de las características más sobresalientes de los pacientes llamados agramáticos (gran parte de los considerados no fluente) es la de omitir los morfemas gramaticales libres y ligados (Hart, Berndt & Caramazza 1985; Zingeser & Berndt, 1990; Kim & Thompson, 2000). Sin embargo, en nuestro estudio no hemos encontrado diferencias significativas en estas omisiones ni en la alteración de morfemas de tipo derivativo.

Kolk et al. (1992) señalaron que las omisiones más frecuentes realizadas por los interlocutores con afasia no fluente eran las flexiones verbales. Este descriptor sin duda es adecuado para el inglés, donde el paciente omite el determinado morfema para utilizar la forma no marcada, pero supone un imposible en lenguas altamente flexivas como el español o el catalán (Martínez, 2003; Almagro, 2005) donde dichas omisiones tendrían como resultado la producción de pseudopalabras. Por dicho motivo, lo esperable será que estos pacientes produzcan sustituciones de inflexiones verbales, no omisiones. Este rasgo se ha apuntado en trabajos con diseño de tareas experimentales de los que destacamos los que siguen por haberse realizado con pacientes de habla española y catalana:

---

<sup>44</sup> Los datos exactos ofrecidos por Ardila (2001: 338) son los siguientes: los 10 afásicos de Broca presentan un total de 62 errores de sustitución fonética y 20 errores de omisión. Los 8 afásicos de Wernicke cometieron 72 déficits de sustitución y 12 de omisión.

En Benedet et al. (1982) se realizó una evaluación con la adaptación española de los subtests de producción oral, comprensión auditiva y lectora que componen la Batería Morfosintáctica de Goodglass et al. (1993) a 6 sujetos agramáticos y se concluyó que los pacientes agramáticos producían sustituciones de inflexiones verbales.

En Martínez (2003: 42) 14 afásicos agramáticos realizaron tareas consistentes en repetir y completar frases. Los resultados de este trabajo *“fulfill the prediction that Spanish and Catalan subjects produce substitution and not omission errors in agrammatism due to an internal property of the morphology of these languages, i.e. due to the fact that morphology is stem-based in these languages.”*

Debemos resaltar el hecho de que si bien se ha estudiado la inflexión verbal en pacientes no fluentes, no encontramos ningún estudio sobre la misma en pacientes fluentes de habla española o catalana. Los únicos datos existentes proceden de trabajos que comparan algún aspecto concreto de las inflexiones en pacientes fluentes y no fluentes de habla finlandesa o inglesa. Jonkers & de Bruin (2009), comparan a 7 pacientes con afasia de Broca y 5 con afasia de Wernicke en su ejecución de una tarea que consiste en completar frases con el tiempo verbal adecuado y concluyen que ambos tipos de afasia presentan problemas relacionados con el procesamiento del tiempo pasado.

Todos los trabajos que hemos mencionado en los párrafos anteriores se refieren a tareas experimentales que no se aproximan a las condiciones del habla natural. Este motivo el que explica, a nuestro entender, los resultados tan divergentes obtenidos en nuestro estudio donde los hablantes con afasia de tipo fluente son los que presentan problemas en la inflexión verbal al realizar un número significativamente mayor de sustituciones de los morfemas verbales. La causa de la no-significatividad en los interlocutores no fluentes la interpretamos como una estrategia de protección de la imagen que privilegia el uso de la forma verbal no marcada; el infinitivo en español y catalán es muy utilizado en el habla coloquial y es frecuente su aparición integrado en las perífrasis verbales. Por el contrario, los interlocutores con afasia de tipo fluente realizan un esfuerzo por flexionar los verbos, lo que en ocasiones provoca su falta de acierto.

Los resultados no significativos de los dos grupos de interlocutores con afasia en la categoría de déficit rectivo de primer orden sugieren que ambos reconocen y conservan los elementos principales de la estructura sintáctica, mientras que la significatividad del grupo fluente en el segundo orden nos permite establecer una relación con el déficit semántico que comentaremos más adelante y que supone una violación de la máxima de pertinencia puesto que el interlocutor omite en su producción información necesaria para el receptor. Nuestros resultados no apoyan las conclusiones de Baastianse & Zonneveld (2005), quienes afirman que los afásicos de tipo Broca presentan problemas relacionados con la omisión de los argumentos principales del verbo en la producción de oraciones.

En el nivel de concordancia, los resultados no significativos de nuestro trabajo en las categorías de parafasias fonológicas y semánticas apoyan los resultados de Ardila & Rosselli (1992), quienes analizaron mediante tres subtest de repetición del Test de Boston a 41 pacientes con afasia y encontraron un número similar de afasias fonológicas. Sin embargo, encontramos en la bibliografía trabajos que defienden la asociación entre la producción de parafasias fonológicas y afasias de tipo fluente (Blumstein, 1983). Como explica Wood (2010, in press):

*"The production of phonemic paraphasias (such as those involving the substitution of one phoneme for another in a word) has long been seen to be symptomatic of certain types of aphasias particularly Wernicke's and conduction aphasia."*

### 5.3 Pragmática Interactiva

Los resultados obtenidos confirman la existencia de una gestión conversacional diferente en los grupos analizados.

Los interlocutores con afasia utilizan un número significativamente mayor de turnos de respuesta y de respuesta ecoica. A pesar de presentar un índice de participación conversacional más elevado que los hablantes sanos, este resultado no nos debe conducir a engaño: estos interlocutores intervienen más que los demás en el discurso porque el resto de participantes en la conversación los fuerzan a intervenir mediante turnos de inicio. Los hablantes con afasia prefieren la posición de recepción, que precisa menor carga cognitiva que la de emisión.

Aunque tanto en el grupo de interlocutores con afasia de tipo fluente como en el de afasia no fluente predomina la orientación receptiva, el primer grupo destaca por presentar una proyección interactiva (turnos de informe, actos de enlace retroactivo) que además de diferenciarlo de la conducta interactiva del segundo grupo, lo acerca al uso interactivo de los hablantes control.

En las intervenciones de los dos grupos de control predominan los turnos de tipo iniciativo. Los interlocutores-clave además utilizan un gran número de actos de enlace proyectivo, que unidos a los turnos de inicio, fuerzan a los interlocutores afásicos a intervenir en la conversación. En cambio, en las conversaciones de los sujetos control sin relación con una persona afásica se observa un número parecido de actos de enlace proyectivo y retroactivo porque en dichas intervenciones los sujetos se preocupan por enmarcar de manera coherente su producción en un marco comunicativo concreto. En estas interacciones se presupone que todos los participantes cuentan con la misma capacidad teórica para intervenir en la interacción y, por tanto, los hablantes no privilegian a ningún interlocutor.

En las páginas que siguen comentaremos los resultados obtenidos en cada uno de los análisis realizados.

El primer análisis comparó los resultados del grupo de sujetos con afasia y del grupo control. Los resultados son coherentes con nuestra hipótesis de partida y nos permiten concluir que los interlocutores con afasia son conscientes de que presentan problemas para iniciar las conversaciones y por ello se retrotraen hacia un segundo plano comunicativo (el de las respuestas) que les demanda menor exigencia cognitiva: la posición receptora que vemos reflejada, sobre todo, en las respuestas ecoicas. Los turnos que recogen alguna valoración o comentario referido a intervenciones anteriores, como los turnos de reacción evaluativa o los actos de habla retroactivos, no son numerosos tampoco debido a la gran carga cognitiva y la atención sostenida que esta actividad precisa.

Debemos señalar la significatividad del índice de participación conversacional en los interlocutores con afasia debida a las condiciones particulares de la grabación que dotan un protagonismo adicional a estos hablantes.

La comparación de la interacción conversacional entre los dos grupos control demuestra la existencia de una conducta lingüística diferente. Los resultados aparentemente bajos de los interlocutores-clave se explican por el autocontrol que ejercen sobre sus intervenciones. En cambio, los interlocutores sanos sin restricciones socio-conversacionales presentan una mayor participación de turnos con contenido proposicional que fomentan el intercambio participativo con reparto equitativo de carga conversacional, tal y como podemos inferir del elevado valor de los turnos de reacción evaluativa.

Los resultados del análisis del grupo de interlocutores con afasia indican que las personas que padecen afasia de tipo no fluente necesitan más tiempo para elaborar los mensajes y más tiempo para poder producirlos; pero los intercambios comunicativos cotidianos se caracterizan, precisamente, por la construcción simultánea del discurso y el intercambio rápido de turnos, lo que explica la preferencia que manifiesta este tipo de hablantes por los turnos de respuesta.

Los interlocutores afásicos fluentes, en cambio, presentan una mayor tasa de turnos de informe, lo que pudiera corresponderse con los problemas relacionados de desinhibición verbal y falta de adecuación, pues los turnos de informe no están relacionados con los turnos anteriores ni buscan desencadenar una conducta comunicativa en los emisores; el

interlocutor afásico tan sólo busca un medio de expresión individual sin considerar si sus producciones se enlazan con el discurso. Perkins (2000: 21) explica esta aparente logorrea como una estrategia adaptativa en la que el interlocutor afásico, conocedor de sus problemas en la posición receptora que conlleva su déficit de comprensión, busca una y otra vez la posición emisora.

Sin embargo, nuestros análisis han revelado que los pacientes afásicos presentan el mismo número de turnos de informe que los dos grupos de sujetos control. Es precisamente la falta de turnos de informe en el grupo de hablantes con afasia de tipo no fluente un índice de déficit verbal y su aparición en el grupo fluente supondría una conducta proximal a la gestión conversacional de un hablante medio.

Además, destacamos también la significatividad de la agilidad del turno en el grupo de no fluentes. Este resultado lo podemos explicar por la cantidad de turnos monocomponentes, quienes favorecen que el cambio de hablante se produzca de manera muy rápida.

El siguiente análisis buscó la comparación entre los hablantes con afasia fluente y los interlocutores-clave. La significatividad de los turnos de inicio en los últimos se corresponde de manera directa con la voluntad de generar turnos de respuesta para los interlocutores afásicos; en este mismo sentido debemos interpretar la consecuente significatividad en los pacientes fluentes de las respuestas y las respuestas de tipo ecoico. La causa de la significatividad en el índice de participación conversacional en el grupo afásico ha sido ya mencionada en los párrafos anteriores, así como la de los actos de habla retroactivos en los interlocutores sin patología.

En el contraste del mismo grupo de afásicos con los sujetos del grupo control sin relación con los pacientes debemos interpretar los resultados a favor de los segundos como una muestra normativa de la capacidad de expresión de los interlocutores sanos, quienes no cohiben su discurso ante la presencia de un interlocutor afectado. Así, en el desarrollo cotidiano de una conversación entre hablantes sanos podemos observar el predominio de turnos de inicio y de respuestas evaluativas, tipos de turnos ambos que propician que el intercambio de turnos conversacionales sea rápido (reflejado en la significatividad de la agilidad del turno).

Los resultados de la comparación de la conducta conversacional de los interlocutores con afasia de tipo no fluente y los interlocutores-clave confirman el repliegue conversacional de los primeros, quienes destacan por el uso preferente del turno de respuesta. Era esperable encontrar la significatividad de los turnos de inicio en el grupo de los interlocutores-clave, pero no tanto la de los turnos de informe pues no buscan la proyección comunicativa. Repasados estos turnos, constatamos que se trata de turnos que funcionan como apoyo conversacional: son aclaraciones o comentarios que buscan clarificar las intervenciones de los pacientes afásicos.

El número similar del valor de las respuestas evaluativas nos indica que si bien estos pacientes presentan problemas para iniciar las conversaciones, sí son capaces de gestionar una carga conversacional moderada: este tipo de turno supone el seguimiento coherente de la conversación a la vez que el desarrollo de una conducta comunicativa emergente susceptible de ser explotada en la rehabilitación.

Por último, al comparar la conducta conversacional de los afásicos de tipo no fluente y los del grupo control parece clara la diferencia de actuación: mientras los hablantes control inician temas, expresan opiniones sobre los turnos precedentes o, simplemente, formulan turnos no colaborativos; los hablantes con afasia no fluente tan sólo generan turnos cuando la gestión temática los obliga a ello.



## **6. Conclusiones Finales**



A continuación resumimos las principales conclusiones que podemos extraer de nuestro trabajo, relacionándolas con los objetivos que presentamos en la introducción de la tesis:

**Objetivo 1.** *Realizar una descripción de las categorías pragmáticas en hablantes con afasia de tipo fluente y no fluente a partir de un corpus de conversaciones recogidas en el contexto usual del paciente, y con la presencia de un interlocutor-clave para asegurar la validez ecológica de los datos.*

En los capítulos 2-4 hemos desarrollado nuestra propuesta de análisis de las categorías pragmáticas en datos afásicos, adoptando un planteamiento de lingüística perceptiva que nos ha permitido conjugar los enfoques cualitativo y cuantitativo. La distinción de los tres niveles pragmáticos básicos (enunciativo, textual e interactivo) nos ha permitido sistematizar el análisis y atender a las categorías básicas.

**Objetivo 2.** *Determinar la existencia de un déficit pragmático específico que pueda vincularse con la afasia.*

Los análisis realizados no revelan la existencia de un déficit pragmático específico asociado como entidad propia a la afasia. Las categorías más afectadas son las categorías pragmáticas que podemos considerar de base gramatical.

**Objetivo 3.** *Comprobar la existencia de conductas conversacionales diferentes entre los interlocutores con afasia de tipo fluente y no fluente.*

En nuestro análisis de datos hemos podido verificar la existencia de una conducta conversacional diferente en hablantes con afasia de tipo fluente y en hablantes con afasia de tipo no fluente.

**Objetivo 4.** *Constatar qué categorías pragmáticas son las mejor conservadas en los interlocutores con afasia de tipo fluente.*

Los interlocutores con afasia de tipo fluente presentan una conducta conversacional próxima a la de los sujetos sin lesiones. En el nivel enunciativo se observa el predominio de actos proposicionales junto a estrategias destinadas a ganar tiempo para la planificación del enunciado, la autocorrección y la potenciación del discurso. En el nivel textual destacan sobre todo los déficits de concordancia e integración; en el nivel interactivo comprobamos cómo, a pesar de presentar un posicionamiento eminentemente receptor, estos hablantes producen turnos de orientación proyectiva, lo que los acerca a la conducta conversacional del grupo control.

**Objetivo 5.** *Verificar las categorías pragmáticas mejor conservadas en los interlocutores con afasia de tipo no fluente.*

Los interlocutores con afasia de tipo no fluente en el nivel enunciativo destacan por la producción de actos monocomponentes que complementan o sustituyen mediante estrategias de naturaleza expresiva o no verbal. En el nivel textual presentan problemas relacionados con las categorías de recepción y de orden; en este último caso los déficits observados se pueden relacionar con las alteraciones de tipo motor asociadas a esta patología. Por último, en el nivel interactivo se observa un repliegue conversacional que se limita a la producción de turnos de tipo reactivo.

**Objetivo 6.** *Examinar las estrategias comunicativas utilizadas por los hablantes con afasia.*

En los interlocutores con afasia encontramos un mayor uso de estrategias comunicativas potenciadoras del discurso, así como de refuerzo y autocorrección. Por ello, las personas con afasia utilizan un número mayor de actos de habla por turno que los hablantes sin lesión. Este hecho apunta a otra estrategia comunicativa: la multimodalidad sensorial. Es decir, las personas con afasia transmiten su mensaje de forma simultánea por más de un canal (verbal y no verbal) para aumentar sus posibilidades de éxito comunicativo, lo que refleja a su vez la autoconciencia de déficit lingüístico. Sin embargo, la presencia de déficits gramaticales dificulta la comprensión

del contenido de los mensajes producidos, por lo que los interlocutores afásicos tienden a relegarse en una posición receptora para eludir dichos problemas.

**Objetivo 7.** *Analizar el uso de estrategias de adaptación conversacional por parte de los interlocutores clave que interaccionan con hablantes con afasia.*

La participación de un interlocutor afásico en una conversación es un factor que condiciona la conducta interactiva de los demás interlocutores. Los interlocutores-clave construyen sus producciones con turnos que sirven bien de refuerzo o de creación de oportunidades comunicativas para los hablantes con afasia. Es necesaria la inclusión del interlocutor-clave en la rehabilitación del paciente como agente potenciador de la mejora comunicativa.

Junto a estas conclusiones, directamente derivadas de nuestro propósito inicial, a continuación presentamos otras conclusiones relacionadas con aspectos teóricos o metodológicos tratados durante el proceso de elaboración de la tesis; señalamos el epígrafe correspondiente en cada caso:

#### **§2.4.1.2.** *Las inferencias*

En el análisis de las producciones de las personas con afasia no se observan problemas relacionados con la comprensión ni la producción de inferencias.

#### **§2.4.2.2.** *La coherencia*

En el habla afásica resulta posible rastrear las categorías básicas de las superestructuras textuales, por lo que no cabe identificar un déficit pragmático de coherencia textual en estos hablantes.

#### **§2.4.2.5.** *El concepto de infradeterminación sintáctica*

El concepto de infradeterminación sintáctica explica las características específicas de producción de los pacientes afásicos, teniendo en cuenta tanto las condiciones contextuales en que se produce la conversación como los interlocutores que participan

en la misma. Al relacionar las estrategias utilizadas por los interlocutores afásicos con mecanismos de adaptación y carga cognitiva, y no con modelos normativos de producción se proporciona una interpretación del fenómeno que optimiza la planificación y posterior intervención del logopeda.

**§2.4.2.6.** *Agramatismo y paragramatismo como déficits textuales de cohesión: enfoque perceptivo*

En los datos de conversación natural no se identifican de manera sistemática las categorías que la bibliografía define como propias de los fenómenos de agramatismo o paragramatismo, ni su vinculación selectiva con afasias de tipo motor o sensitivo.

**§ 2.4.2.7.** *El déficit textual de cohesión: clasificación*

La Lingüística Perceptiva (en concreto, su identificación de relaciones y niveles) proporciona un modelo de evaluación pragmática del lenguaje que propicia la descripción del lenguaje desde el lenguaje, basándose en la relación interactiva y simultánea que mantienen entre sí todos los componentes lingüísticos.

**§3.1.4.** *Sobre el concepto de fluidez*

La fluidez es una propiedad inherente al discurso oral y como tal, debe ser analizada en un contexto natural. Las medidas en que se debe basar su método de análisis deben también ser lingüísticas. Como ya establecimos en §3.1.4.5, la función número de palabras/número de turnos proporciona un valor fiable de 7 válido para establecer la discriminación entre interlocutores fluentes y no fluentes.

## 7. Pragmatics in Aphasia



### 7.1. Summary

The main objective of this work has been to investigate the preserved pragmatic categories in aphasic speakers using conversations between the speaker and a conversational partner in a natural, spontaneous context using this as the corpus makes it possible to determine the ecological validity of the data collected. Through the study of the mentioned categories, first of all, we want to confirm if there is a pragmatic deficit that we could link with aphasia and secondly, to prove which of these categories are those best preserved.

In the field of aphasiology, the consideration of the linguistic deficit blends different perspectives that frequently lead to descriptions that are both confusing and incompatible, thus making it difficult to draw comparisons between studies from different sources. The studies we observe on aphasia have a basis that is either: experimental, theoretical or applied, and mostly they are studies with one or very few subjects but their results try to be decisive by looking for a pattern of universal action. However, the truth is these forms of classification we have created do not coincide with aphasic behaviour.

Within this theory, the characterization of the classic aphasiology and the cognitive neuropsychology is completed by a third focus. The main function of this focus is to classify the verbal deficit according to the type of linguistic relation. When evaluating the linguistic deficit of a patient one must take into account all the language components and their different levels and categories.

Linguistics represents an heterogeneous field of investigation in which the study of language pathologies defends the need for interdisciplinary and collaboration between all sciences and practices implied in neurolinguistics, such as Neurology, Psychology, Speech Therapy and Linguistics itself. For this reason, the new approaches do not focus on syntax, but instead place more emphasis on pragmatics. The first studies of pragmatic assessment emerged in the 80's and since then studies within the clinical field have been increasing. Furthermore, in recent years, it is obvious how important pragmatic evaluation is for a patient's effective rehabilitation and it is preferred to assess a patient and collect data in open surroundings which try to reproduce the natural conditions of a persons' linguistic

production. The context is prepared but not controlled, this makes it possible to pick up the grammatical and the pragmatic data that must be analysed by means of a reliable transcription. It has been considered very important to observe the speaker's communicative action by studying the conversational turns: its active or passive locutivity, its reformulative strategies, its conversational initiative ... We think this information is very important in order to determine the rehabilitation of a person who has some communication trouble.

One of the main objectives of this thesis is to study the aphasia pragmatic state from a holistic and cross-disciplinary perspective where each phenomenon is considered from each diverse approach: Perceptive Linguistic (which requires an ecologic data analysis), Cognitive Neuropsychology (which founds on the results in statistical analysis) and Speech Therapy (which requires the application of the proposed theories).

Following that consideration, we have analysed the pragmatic categories in 30 recordings, 15 of which are from fluent aphasia speakers and the other 15 are from non-fluent aphasia speakers. All of them interact with their usual speaker in a daily setting. The discriminatory value of fluency has been set according a formula established in this work, which looks at seven words by turn.

These conversations have been compared to conversations of another 30 subjects who have no aphasic pathology in order to establish the differences between these two types of speakers: with aphasic pathology and without it. 15 of these recordings belong to conversational-partners of aphasic patients and the other 15 are colloquial conversations where none of the speakers have a linguistic impediment. The presence of a conversational partner is considered to be very important because though their interaction with the patient we can make sure it is possible to collect data of ecological validity, therefore, we can complete the traditional evaluation making an evaluation of the linguistic abilities of the aphasic speaker from a holistic perspective. We consider the holistic perspective to include both a psychological and social dimension to the communicative settings. From this point of view the aphasic speaker is considered as a social competent speaker, whom different communicative environments are worked with, offering the possibility of recognising himself as a valid speaker. Each recording was transcribed following the

ethnomethodology and was analysed turn by turn looking for the established pragmatic categories in order to quantify the final results and then compare them using a non-parametric statistical analysis such as Mann-Whitney.

## 7.2. Analyzed Categories

In our analysis of the aphasic speakers pragmatic categories, we have assumed an internal compartmentalisation of this discipline into three sublevels, each one can be identified through one of the communicative processes, then focusing on a perceptive category:

- On **Enunciative Pragmatics** we pay attention to those categories determined by a speaker who carries out certain linguistic communicative action. The most relevant categories at this point are the acts of speech (in all its dimensions) and the inferences.
- On **Textual Pragmatics** our main objective is the adaptation of the text to the context, that is, the grammatical dimension of the messages. It is, therefore, the level where we focus the grammatical questions from the pragmatic point of view, attending to lexico-semantic cohesion phenomena (correferenciales chains) and morphosyntax cohesion (agrammatism and paragrammatism), and also the structural coherence.
- On the **Interactive Pragmatics** we take into account that these linguistic units belong to a speaker that was once before a receiver, that is, within a communicative chain or in other words, an exchange. Therefore, we study all the categories determined by turn taking (conversational participation index, turn agility) the predictability (types of intervention, retroactive and projective speech acts) or topic management of the conversations.

These analyses were made to confirm the existence of a different pragmatic action patterns from the aphasic group. Furthermore, the analysis by groups allows us to study the differences between the group of fluent aphasic speakers and the non-fluent aphasic speakers. In the same way, we can analyse if the group of 'healthy' speakers interacts with

the patients using strategies of conversational adjustment, and if this should arise we can indicate what they are.

### 7.3. Results

#### 7.3.1. Enunciative pragmatics

##### Comparison between groups with and without aphasia

We made this analysis to demonstrate the existency of different conversational strategies in the group with aphasia and the group without any pathology. Our hypothesis is that people with pathology will use more conversational strategies than healthy people in order to compensate for the production difficulties and to improve the illocutivity of their discourse.

The following categories have been significant for the aphasic group: speech acts total number (Mdn=355.8)  $U=300$ ,  $z=-2.22$ ,  $p=0.17$ ; locutive acts (Mdn=23.9)  $U=316$ ,  $z=-1.98$ ,  $p=.024$ ; empty pauses (Mdn= 8.6)  $U=264.00$ ,  $z=-2.78$ ,  $p=.005$ ; repair speech acts (28.3)  $U=198.00$ ,  $z=-3.73$ ,  $p=.000$ ; and non verbal spech acts (Mdn= 62.4)  $U=63.50$ ,  $z=-5.72$ ,  $p=.000$

The significant categories in the healthy group were the directive acts (Mdn=30.7)  $U=238.50$ ,  $z=-3.13$ ,  $p=.002$ ; the compromisive acts(Mdn=2.2)  $U=342.50$ ,  $z=-2.56$ ,  $p=.010$ ; and the expressive acts (Mdn= 0.3)  $U=307.50$ ,  $z=-2.45$ ,  $p=0.14$

See table 16.

##### Comparison between the key-conversational partners group and the control group

This analysis was to affirm the existency of different conversational patterns in both groups. Our hypothesis is that people who interact everyday with aphasic patients will modify and inhibit their conversational behaviour to favour the aphasic speech production. So, we expect that the control group without normal contact with aphasic patients to use more speech acts than the key-conversational partners group.

The following categories have been significant for the control group: speech acts total number (Mdn=435.4)  $U= 51$ ,  $z= -2.55$ ,  $p= .011$ ; propositional speech acts (Mdn= 397.5)  $U= 55.00$ ,  $z= -2.38$ ,  $p= .017$ ; interjections (Mdn= 19.6)  $U= 20.00$ ,  $z= -3.85$ ,  $p= .000$ ; empty pauses (Mdn= 4.2)  $U= 58.50$ ,  $z= -2.31$ ,  $p= .010$ ; representative speech acts (Mdn=296.5)  $U= 41.00$ ,  $z= -2.96$ ,  $p= .003$ ; and expressive speech acts (Mdn=2.2)  $U= 47.50$ ,  $z= -2.88$ ,  $p= .004$

The directive speech acts (Mdn= 30.7)  $U= 57.50$ ,  $z= -2.28$ ,  $p= .022$  were the only significant category in the healthy group.

See table 17.

### Comparison between the fluent aphasia speakers group and the non-fluent aphasia speakers group

In this section we are working with the hypothesis that people with fluent aphasia will exceed non fluent aphasia speakers in all categories because the first group will present longer productions with a higher number of speech acts than the second group.

The results concluded that all the significant categories were in favour of the fluent aphasia interlocutors group: the speech acts total number (Mdn=441.1)  $U=41.00$ ,  $z= -2.96$ ,  $p= .003$ ; the propositional speech acts (Mdn= 253.9)  $U= 25.00$ ,  $z= -3.63$ ,  $p= .000$ ; the repair acts (Mdn= 39.7)  $U= 41.00$ ,  $z= -2.97$ ,  $p= .003$ ; the confirmatory questions (Mdn= 21.5)  $U= 21.50$ ,  $z= -3.79$ ,  $p= .000$ ; the speech acts turn length (Mdn= 5.2)  $U= 24.00$ ,  $z= -3.68$ ,  $p= .000$ ; the representative acts (Mdn=236.9)  $U=28.00$ ,  $z= -3.51$ ,  $z= .000$ ; and the directive speech acts (Mdn=15.9)  $U= 43.50$ ,  $z= -2.87$ ,  $p= .004$

See table 18.

### Comparison between the fluent aphasia speakers group and the key conversational partners group

Our hypothesis is that people with fluent aphasia will use more conversational strategies than the key-conversational partners group. We expect that the average turn length in the speech acts of the aphasic group will be double the amount of the key-conversational partners, because this group tends to have a conversational behaviour

more characterized by the collaboration than the ellaboration. For this same reason, we do not think that they will have any significant result.

The following categories have been significant for the fluent aphasia group: the speech acts total number (Mdn=441.1)  $U=22.00$ ,  $z= -3.75$ ,  $p= .000$ ; th propositional speech acts (Mdn= 253.9)  $U= 60.50$ ,  $z= -2.16$ ,  $p= .031$ ; the interjections (Mdn= 16.6)  $U= 21.00$ ,  $z= -3.80$ ,  $p= .000$ ; the locutive acts (Mdn= 23.9)  $U= 64.50$ ,  $z= -2.00$ ,  $p= .023$ ; the empty pauses (Mdn=8.3)  $U= 43.00$ ,  $z= -2.96$ ,  $p= .003$ ; the repair acts (Mdn= 39.7)  $U= 11.50$ ,  $z= -4.21$ ,  $p= .000$ ; the confirmatory questions (Mdn= 21.5)  $U= 45.00$ ,  $z= -2.81$ ,  $p= .005$ ; the non verbal speech acts (Mdn= 59.5)  $U= 26.00$ ,  $z= -3.60$ ,  $p= .000$ ; the speech acts turn lenght (Mdn= 5.2)  $U= 30.00$ ,  $z= -3.43$ ,  $p= .001$ ; and the representative speech acts (Mdn=236.9)  $U=46.00$ ,  $z= -2.76$ ,  $z= .006$

The directive speech acts (Mdn=30.7)  $U= 49.00$ ,  $z= -2.64$ ,  $p= .008$  were the only significant category in the healthy group.

See table 19.

### Comparison between the fluent aphasia speakers group and the control group

Our hypothesis is that the speakers with aphasia will use more conversational strategies than the control group. We expect that the propositional speech acts used will be similar to that of both groups and we think that the turn length will be superior in the aphasic group.

The following categories have been significant for the fluent aphasia group: the filled pauses (Mdn= 17.9)  $U= 48.50$ ,  $z= -2.66$ ,  $p= .008$ ; the self-correction acts (Mdn= 39.7)  $U=33.50$ ,  $z= -3.28$ ,  $p= .001$ ; the non verbal speech acts (Mdn= 59.5)  $U= 12.50$ ,  $z= -4.16$ ,  $p= .000$ ; and the speech acts turn lenght (Mdn= 5.2)  $U= 50.00$ ,  $z= -2.59$ ,  $p= .009$

The significant categories in the healthy group not related to the patients were the compromisive acts (Mdn=2.9)  $U= 72.50$ ,  $z= -2.24$ ,  $p= .025$ ; and the expressive acts (Mdn= 2.2)  $U= 63.50$ ,  $z= -2.18$ ,  $p= .029$

See table 20.

### Comparison between the non-fluent aphasia speakers group and the key-conversational partners group

Our hypothesis is that the speakers with non-fluent aphasia will use more conversational strategies than key-conversational speakers group in order to increase their productions. We do not expect to find differences between the number of propositional speech acts in both groups and neither do we expect to find differences in the turn length because in both cases the productions are limited: in the aphasic speakers group, because of the deficit imposed by brain damage and in the key-conversational group, by the voluntary restraint that they impose in their discourse to improve the productions of the aphasic interlocutors.

The following categories have been significant for the fluent aphasia group: the filled pauses (Mdn=9.00)  $U= 46.00$ ,  $z= -2.85$ ,  $p= .004$ ; the repair acts (Mdn= 16.9)  $U= 55.50$ ,  $z= -2.38$ ,  $p= .017$ ; and the non verbal speech acts (Mdn= 65.3)  $U= 17.00$ ,  $z= -3.97$ ,  $p= .000$

The directive speech acts (Mdn=30.7)  $U= 13.50$ ,  $z= -4.12$ ,  $p= .000$  were the only significant category in the key-conversational partners group.

See table 21.

### Comparison between the non-fluent aphasic speakers group and the control speakers group

Our hypothesis is that the speakers with no relation to the patients will use a superior turn length than non aphasic speakers. We also expect that the total number of speech acts will be superior, especially in the propositional speech acts category. Our prediction for the non fluent group is that the only significant category will be the speech acts that facilitate the turn extension, for example, filled pauses or non-verbal acts.

The following categories have been significant for the control group: the propositional speech acts (Mdn= 397.5)  $U= 29.50$ ,  $z= -3.44$ ,  $p= .001$ ; the confirmatory questions (Mdn= 7.1)  $U= 52.50$ ,  $z= -2.51$ ,  $p= .012$ ; the representative speech acts (Mdn= 296.5)  $U= 33.00$ ,  $z= -3.30$ ,  $p= .001$ ; the directive speech acts (Mdn= 15.3)  $U= 61.00$ ,  $z= -2.15$ ,  $p= .032$ ; the compromissive speech acts (Mdn= 2.9)  $U= 67.50$ ,  $z= -2.67$ ,  $p= .008$ ; and the expressive speech acts (Mdn= 2.2)  $U= 39.00$ ,  $z= -3.38$ ,  $p= .001$

The non verbal speech acts (Mdn= 65.3)  $U= 8.00$ ,  $z= -4.35$ ,  $p= .000$  were the only significant category in the non fluent aphasic group.

See table 22.

\*\*\*

The aphasic speakers present significant results in the total number of speech acts and in the use of communicative strategies (locutive acts, repair acts, empty pauses and non verbal) in comparison with the control groups. Amongst the fluent aphasic speakers we can highlight the significancy of filled pauses in contrast with non fluent interlocutors. As we have expected, the control groups produce more propositional speech acts than aphasic groups.

### 7.3.2. Textual pragmatics

The recordings of aphasic people were analysed and the categories were labeled according to the classification that we have presented in previous pages.

We calculated the results according to the distribution of the percentage of errors for each patient, and we confirmed them with a second analysis calculated with the errors numbers by category for the word totals produced by each patient. Both analyses had the same results. Over the following pages we will present the calculated results in a percentage format because we consider it an effective way of displaying the distribution of categories.

We have calculated the five analyses according to the non-parametric analysis of Mann Whitney using the SPSS statistical program for all the responses of each person in order to determine if there are any differences on a textual level.

It is important to say that we have deleted the theoretical categories that have not substance on a practical level, like: metátesis, linked morpheme alteration, order alteration of free and linked morphemes, derivative morpheme addition, derivative morpheme omission and concordancia ad sensum.

### Level analysis

Our hypothesis is that with non-fluent aphasia interlocutors will have problems in the rection level while the fluent aphasia speakers will show a deficit in the concordance level.

With regards to the order level, it is expected by the literature that non-fluent aphasic interlocutors will have problems, as well as the fluent aphasia speakers group in the integration level.

The results show that the concordance level (Mdn=27)  $U = 72.00$ ,  $z = -1.68$ ,  $p = .048$  is significant for the fluent aphasic speakers group.

See table 27.

### Results of the Government (Rection) level

In accordance with the literature, we should expect significant results in the phonetic and morphology categories in the non-fluent aphasic speakers group. In connection with the syntactic categories, a greater deficit is expected in the fluent aphasia speakers group in the first and second order rective deficit due to jergaphasia and a lower level of coherence that is shown by studies of their discourse.

The two results that are most significant in the fluent aphasic speakers group are: the verbal morphemes alteration (Mdn=11.6),  $U = 43.50$ ,  $z = -2.92$ ,  $p = .001$  and the second order rective deficit (Mdn= 4.6),  $U = 37.00$ ,  $z = -3.27$ ,  $p = .000$

See table 28.

### Results of Concordance level

The literature supports the idea that non-fluent aphasia interlocutors will have problems in the phonological paraphasias and in the discordances between morphemes, while the semantic paraphasias and pro-forms will be more problematic for the fluent aphasic speakers.

The significant category in the fluent aphasia speakers group was the pro-forms use (Mdn= 6.5)  $U = 69.00$ ,  $z = -1.99$ ,  $p = .024$ . Despite the fact we do not have a significative result, we should comment that the result of the free morphemes discordance (Mdn= 3.4)  $U = 75.50$ ,  $z = -1.62$ ,  $p = .054$  is almost a significant result. We can deduce that if our sample was bigger then our data would be more significant in the fluent aphasia speakers group.

See table 29.

### Results of Order level

The literature shows that the non fluent aphasic speakers group will tend to have problems in all the categories on this level.

We found significant results in the fluent aphasia interlocutors group, these being: the phoneme addition category (Mdn= 3.2)  $U= 55.50$ ,  $z= -2.67$ ,  $p= .003$ , the free morpheme addition category (Mdn= 5.1),  $U= 32.00$ ,  $z= -3.69$ ,  $p= .000$  and the word order alteration category (Mdn= 1.1),  $U= 78.00$ ,  $z= -1.93$ ,  $p= .040$

Non-valid phonologic approximations (Mdn= 15.9)  $U= 66.50$ ,  $z= -1.97$ ,  $p= .001$  were significant in the non-fluent aphasic speakers group.

See table 30.

### Results of Integration level

The aphasiology literature indicates that the fluent aphasic speakers group will be presented with problems in the integration categories.

All the categories have been significant amongst the fluent aphasia speakers group: the semantic dissolution (Mdn= 8.6),  $U= 43.50$ ,  $z= -3.02$ ,  $p= .001$  and the inconsistent content with the expression (Mdn= 4.3),  $U= 72.00$ ,  $z= -1.79$ ,  $p= .037$ .

The syntactic dissolution result in the non-fluent aphasia interlocutors group (Mdn= 6.3),  $U= 76.00$ ,  $z= -1.58$ ,  $p= .059$ , allows us to think that it was not significant for the size of our sample used.

See table 31.

\*\*\*

The data shows a higher deficit number in the fluent aphasia speaker's productions, who present significant results in the categories that belong to government level (alteration of verbal morphemes, the second order rective deficit), concordance level (use of pro-forms), order level (phonological additions, free morphemes alteration, alteration of word order) and integration level (semantic dissolution, inconsistent content with the expression). The non-fluent aphasia speakers only present significant results in the non-valid phonologic approximations category in the integration level.

### 7.3.3 Interactive Pragmatic

The results of this category have been analyzed by the SPSS statistics program. We have done seven non-parametric Mann Whitney analyses between the different groups for all the responses to determine if there is a different conversational behavior pattern between the groups. The next table shows the analyzed interactive categories:

#### Comparison between groups with and without aphasia

This analysis was made to demonstrate the different conversational behavior between both groups.

Our hypothesis is that people without pathology will present more initiative-collaborative turns than aphasic patients, who will use reactive turns.

The significant categories in the aphasic interlocutors group were: the conversational participation index (Mdn= 40.4)  $U = 258.00$ ,  $z = -2.84$ ,  $p = .005$ ; the response turns (Mdn= 40.90)  $U = 118.00$ ,  $z = -4.91$ ,  $p = .000$  and the echoic response turns (Mdn= 7.63)  $U = 265.50$ ,  $z = -2.75$ ,  $p = .006$

The significant categories in the healthy interlocutors group were: the initiative turns (Mdn= 22.7)  $U = 126.00$ ,  $z = -4.79$ ,  $p = .000$ ; the evaluative reaction turns (Mdn= 45)  $U = 290.00$ ,  $z = -2.37$ ,  $p = .018$ ; and the retroactive link's acts (Mdn= 11.9)  $U = 243.50$ ,  $z = -3.06$ ,  $p = .002$

See table 36.

#### Comparison between the key-conversational partners group and the control group

This analysis was designed to prove if these two groups present a different conversational behaviour pattern. Our hypothesis suggests that people who interact daily with aphasic patients modify their conversational behaviour in order to favour the production of aphasic patients. Thus, we expect to find a lower proportion of conversational turns than the control group and that all the productions will consisted of initiative and reinforcing conversational turns.

We can notice that there is a fixed pattern in the interactions between key-conversational partners: at least one of the active interlocutors supports the production of the weak speaker, because all of the participants in the conversation are conscious of the conversational inequality and intervene accordingly in order to try and favour the aphasic person's productions.

In contrast, the interactions in the control group are characterised by the members' conversational equality: they have the same social status and conversational level, so we can expect to find more initiative turns than in the other group, as well overlaps and interruptions. All these categories contribute to the progress of the conversation, distributing the conversational management between all the participants.

The only significant category was the evaluative reaction turns (Mdn= 69.4)  $U= 50.50$ ,  $z= -2.57$ ,  $p= .010$  in the control group.

See table 37.

### **Comparison between the fluent aphasia speakers group and the non-fluent aphasia speakers group**

Our hypothesis is that the fluent aphasia speakers will produce more reactive turns than non-fluent aphasia speakers, who will exceed them in the others categories.

The significant categories in the fluent aphasia speakers group were: the inform turns (Mdn= 52.4)  $U= 27.50$ ,  $z= -3.53$ ,  $p= .000$  and the projective linking acts (Mdn= 4.3)  $U= 62.00$ ,  $z= -2.14$ ,  $p= .033$

The significant categories in the non-fluent aphasia speakers group were the turn agility index (Mdn= 16.3)  $U= 59.50$ ,  $z= -2.20$ ,  $p= .028$  and the response turns (Mdn= 56.9)  $U= 49.00$ ,  $z= -2.63$ ,  $p= .008$

See table 38.

### **Comparison between the fluent aphasia speakers group and the key-conversational partners group**

Our hypothesis is that the fluent aphasia speakers group will present more inform and response turns. The key-conversational partners group will have a collaborative

conversational attitude that we can check by the use of initiative and evaluative reaction turns.

The significant categories in the fluent aphasia speakers group were: the conversational participation index (Mdn= 41.9)  $U= 53.50$ ,  $z= -2.45$ ,  $p= .014$ ; the response turns (Mdn= 24.9)  $U= 42.50$ ,  $z= -2.91$ ,  $p= .004$ ; and the echoic response turns (Mdn= 7.3)  $U= 51.50$ ,  $z= -2.55$ ,  $p= .011$

The significant categories in the key-conversational partners group were: the initiative turns (Mdn= 23.6)  $U= 34.00$ ,  $z= -3.26$ ,  $p= .001$  and the retroactive linking acts (Mdn= 11.9)  $U= 63.00$ ,  $z= -2.06$ ,  $p= .039$

See table 39.

### Comparison between the fluent aphasia speakers group and the control group

Our hypothesis is that the non-fluent aphasia speakers group will have more response turns than the control interlocutors group, who will dominate the initiative and evaluative reaction turns.

The significant categories in the non-fluent aphasia speakers group were: the conversational participation index (Mdn= 41.9)  $U= 55.50$ ,  $z= -3.22$ ,  $p= .001$ ; the response turns (Mdn= 24.9)  $U= 50.50$ ,  $z= -2.58$ ,  $p= .000$ ; and the echoic response turns (Mdn= 7.3)  $U= 56.00$ ,  $z= -2.36$ ,  $p= .009$

The significant categories in the control speakers group were: the turn agility index (Mdn= 15.4)  $U= 35.00$ ,  $z= -3.22$ ,  $p= .001$ ; the initiative turns (Mdn= 21.5)  $U= 47.00$ ,  $z= -2.72$ ,  $p= .003$ ; the evaluative reaction turns (Mdn= 69.4)  $U= 34.50$ ,  $z= -3.24$ ,  $p= .001$  and the retroactive linking acts (Mdn= 14.4)  $U= 51.00$ ,  $z= -2.56$ ,  $p= .010$

See table 40.

### Comparison between the non-fluent aphasia speakers group and the key-conversational partners group

Our hypothesis is that the non-fluent aphasia speakers group will use more response turns than the key-conversational partners group, who will try to facilitate the production of aphasic speakers by using initiative turns.

The significant category in the non fluent aphasia speakers group was the response turns (Mdn= 56.9)  $U= 9.50$ ,  $z= -4.28$ ,  $p= .000$

The significant categories in the key-conversational partners group were the initiative turns (Mdn= 23.6)  $U= 19.50$ ,  $z= -3.86$ ,  $p= .000$ ; and the inform turns (Mdn= 37.7)  $U= 46.00$ ,  $z= -2.76$ ,  $p= .006$

Despite not being significant, we still believe it is important to comment on the results of the projective linking acts (Mdn= 3.3)  $U= 67.00$ ,  $z= -1.94$ ,  $p= 0.52$  due to their close proximity to significance.

See table 41.

### Comparison between the non-fluent aphasic speakers group and the control speakers group

We think that the non-fluent aphasia speakers group will only have significant results in the response turns.

The significant categories in the non-fluent aphasia speakers group were the initiative turns (Mdn= 21.5)  $U= 25.50$ ,  $z= -3.62$ ,  $p= .000$ ; the inform turns (Mdn= 51.3)  $U= 23.00$ ,  $z= -3.72$ ,  $p= .000$ ; the retroactive linking acts (Mdn= 14.4)  $U= 60.00$ ,  $z= -2.18$ ,  $p= .029$ ; and the projective linking acts (Mdn= 4.9)  $U= 47.50$ ,  $z= -2.74$ ,  $p= .006$

The only significant category in the control group was the response turns (Mdn= 56.9)  $U= 15.50$ ,  $z= -4.03$ ,  $p= .000$

See table 42.

\*\*\*

The use of echoic response and response turns is very prominent in the aphasic group, as well as the conversational participation index. The most significant aspect of the fluent aphasia speakers group is their use of inform turns and projective linking acts, while in the non-fluent speakers group the turn agility index takes a higher precedence.

The significant categories amongst the healthy interlocutors are the initiative ones, furthermore, the use of evaluative reaction turns was dominant in the control group.

## 7.4. Conclusions

In the following part of this paper, we will explain the main conclusions that can be derived from this investigation, and these conclusions will be presented in a summarised way.

- Fluency is an inherent ownership to the oral speech and such as it is, it must be analysed in a natural context. For this reason, linguistics must form the basis of the analysis method, and therefore, its measures. The function number of words/ number of turns provides a truthful value of 7, a value that establishes the discrimination between fluent and non-fluent speakers.
- The concept of syntactic infravaluation explains the specific characteristics of linguistic production of aphasic patients. This takes into account the contextual conditions in which the conversation takes place whilst the speakers participate in it. Stemming from this, the strategies used by aphasic speakers are interpreted by adjustment mechanisms and cognitive load, not by normative models of production; thanks to this, we arrive at this interpretation of a phenomenon that optimizes the planning and thus the intervention of the speech therapist.
- The Perceptive Linguistic forms a valued model of pragmatic evaluation that gives way to the language description from the language itself, based on the simultaneous interactive relation that all linguistic components have.
- From aphasic speech, it is possible to trace the basic categories of the textual superstructures, therefore there is no pragmatic deficit of textual coherence within these speakers.
- Analysing the linguistic production of aphasic speakers we do not observe problems related to the understanding nor do we come across problems with the production of inferences.
- In a natural conversation we have not identified categories defined by the literature as agrammatism or paragrammatism phenomena, neither their connection to motor or sensitive aphasia, respectively.
- There exists a different conversational behaviour between speakers who have an aphasic pathology and speakers who have no lesion.

- We find that there is a bigger use of communicative strategies, such as reinforcement and self-adjustment, which improve the discourse in speakers with aphasia. For that reason, speakers with aphasia use a higher number of speech acts by turn compared to speakers that have no lesion. This fact points to another communicative strategy: that of multimodal sensory. That is, speakers with aphasia transmit their messages in a simultaneous way by means of one channel (verbal or non verbal) in order to increase their possibility of communicative success, which also reflects the self-awareness of a linguistic deficit. However, the presence of grammatical deficits inhibits the understanding of the content of produced messages, for this reason, aphasic speakers prefer to maintain themselves as the receiver in order to avoid the mentioned problems.
- There exists different conversational behaviour between aphasia speakers and non fluent aphasia speakers.
- Fluent aphasia speakers have a conversational behaviour similar to that of patients with no lesion. On an enunciative level we can see that there is a superiority of propositional acts together with strategies which aim to gain time in order to plan the production, the self-correction, and to improve the quality of the discourse. On a textual level all the deficits presented at the concordance and integration levels are emphasized. On an interactive level we prove how, although these speakers show a receptive position, they produce projective turns, that makes them similar to the conversational behaviour of the control group.
- Non-fluent aphasia speakers on an enunciative level are characterised by their production of monocomponential acts (often, monolexematic) which complete paralinguistic or non-verbal strategies. On a textual level, they show problems related to categories of rection and order; in this last case the deficits observed can be related to the alterations of motor type linked to this pathology. Lastly, on an interactive level we come across a conversational behaviour that is limited to the production of turns of the reactive type.
- The participation of an aphasic speaker in a conversation determines the interactive behavior of the other healthy speaker. The conversational-partners

construct their production with turns that can be seen as a reinforcement or as a creation of communicative opportunities for the aphasic speaker. The inclusion of a key conversational-partner is important for the rehabilitation of a patient, their function is to act as an agent encouraging communicative improvement.

- The results of this study do not show the existence of a specific pragmatic deficit as an entity related to aphasia. In turn, all of our analyses lead us to the conclusion that the pragmatic deficit ultimately lacks in grammatical base.



## 8. Bibliografía



- Adams, C. & Bishop, D. (1989): conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder I: exchange structure, turntaking, repairs and cohesion, *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 211-239.
- Adams, C. (2001): Clinical diagnostic and intervention studies of children with semantic-pragmatic language disorder, *International Journal of Language Communication Disorders*, 36( 3), 289-305.
- Adams, C. (2002): Practitioner review: The assessment of language pragmatics, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 (8), 973-987.
- Adams, C. (2003): Intervention for developmental pragmatic language impairments, *Aula Abierta*, 82, 79-95
- Ahlsén, E. (1993): Conversational principles and aphasic communication, *Journal of Pragmatics*, 19, 57-70.
- Ahlsén, E. (1995): Pragmatics and Aphasia. An Activity based approach, Monográfico 77 de Gothenburg Papers in Theoretical Linguistics.
- Ahlsén, E. (1999): The role of non verbal information in dialogues involving persons with aphasia- two case exemples, 3rd Swedish Symposium Multimodal Communication.
- Ahlsén, E. (2003): Communicative contributions and multimodality-reflections on body communication, communication aids for persons with language disorders and dialogue systems. In Paggio, Jokinen & Jönsson (Ed.): Proceedings of the first nordic symposium on multimodal communication. CST Working Papers, 6, 129-140.
- Allerton, D.J. (1980): Grammatical subject as a psycho-linguistic category, *Transactions of the Philological Society*, 78 (1), 40-61.
- Almagro, Y; Sánchez-Casas, R. M. & García-Albea, J.E. (2005): El agramatismo y su sintomatología, *Revista de Neurología*, 40 (6), 369-380.
- Ardila, A.; Ardila, O; Bryden, M.P.; Ostrosky, F.; Rosselli, M & Steenhuis, R. (1989): Effects of cultural background and education on handedness, *Neuropsychologia*, 27, 893-898.
- Ardila, A. & Rosselli, M. (1992): Neuropsicología clínica. Medellín:Prensa Creativa.
- Ardila, A. (2001): The manifestations of aphasic symptoms in Spanish. In Paradis (Ed.): Manifestations of aphasic symptoms in different languages. Amsterdam: Pergamon, 253-263.
- Ardila, A. (2006a): Las afasias. <http://www.aphasia.org/libroespanol.php>
- Ardila, A.(2006b): Orígenes del lenguaje: un análisis desde la perspectiva de las afasias, *Revista de Neurología*, 2006; 43 (11): 690-698.
- Audet, L.R. & Ripich, D.N. (1994) : Psychiatric disorders and discourse problems. In Ripich & Creaghead (Eds.) : School discourse problems, 2nd edition. San Diego, CA: Singular, 191-227.

- Auchlin, A. (1988): Dialogue et strategies: propositions pour une analyse dynamique de la conversation, en Cosnier-Gelas-Kerbrat, (Ed.) Echanges sur la conversation, Paris: CNRS, (33-43)
- Austin, J. (1962): How to do things with words, Oxford University Press.
- Baastianse, R. & Zonneveld (2005): Sentence production with verbs of alternating transitivity in agrammatic Broca's aphasia, *Journal of Neurolinguistics*, 186, 57-66.
- Baba, Kyoko (2009): Aspects of lexical proficiency in writing summaries in a foreign language, *Journal of Second Language Writing*, 18, 191-208.
- Ball, M.J., Perkins, M.R., Müller, N. y Howard, S. (Eds.) (2008). The Handbook of Clinical Linguistics, Blackwell.
- Bara, B.G.; Bosco, F.M. & Bucciarelli, M. (1999): Developmental pragmatics in normal and abnormal children, *Brain and Language*, 68, 507-528.
- Bara, B.G. & Tirassa, M. (2000): Neuropragmatics: Brain and Communication, *Brain and Language*, 71, 10-14.
- Barnes, M.A. & Dennis, M. (1998): Discourse after early-onset hydrocephalus: core deficits in children of average intelligence, *Brain and Language*, 61, 309-334.
- Baron-Cohen, S. (1988): Social and Pragmatic Deficits in Autism: Cognitive or Affective? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18( 3), 379-402
- Bates, E. (1976): Language and context: the acquisition of pragmatics. New York: Academic Press.
- Beaugrande, R. de, & Dressler, W. (1980) : Introduction to text linguistics. London: Longman.
- Beeke, S. (2006): The grammatical practices of aphasic speakers: a comparison of everyday versus 'test' talk, International Conference on Conversational Analysis, Helsinki 2006.
- Benjamin, A.; Bjorck, R. & Hirshman (1998): Predicting the future and reconstructing the past: A Bayesian characterization of the utility of subjective fluency, *Acta Psychologica*, 98, 267-290.
- Benson & Ardila (1996) Aphasia: A clinical perspective. New York: Oxford University Press
- Benveniste, É. (1970): El aparato formal de la enunciación, en Problemas de lingüística general, II, México: Siglo XXI, 82-91. Trad. De Juan Almela.
- Bernárdez, E. 1982. Introducción a la lingüística del texto. Madrid: Espasa-Calpe.
- Berndt, R. & Caramazza, A. (1999): How 'regular' is sentence comprehension in Broca's aphasia? It depends on how you select the patients, *Brain and Language*, 67, 242-247.
- Bhojraj, T.; Francis, A.; Rajarethinam, R.; Eack, S.; Kulkarni, S.; Prasad, K.; Montrose, D.; Dworakowski, D.; Diwadkar, V. & Keshavan, M. (2009): Verbal fluency deficits and altered lateralization of language brain areas in individuals genetically predisposed to schizophrenia, *Schizophrenia Research*, 72, 1-7.

- Bickerton, D. (2000): Darwin y Chomsky, al fin juntos, En Calvin, W. & Bickerton, (2000): *Lingua ex machina. La conciliación de las teorías de Darwin y Chomsky sobre el cerebro humano*, Barcelona: Gedisa, 2001. Trad. De Tomás Fernández.
- Bishop, D. (1983): Autism, Asperger's syndrom and semantic-pragmatic disorders. where are the boundaries?, *British Journal of Disorders of Communication*, 24(2), 107-121.
- Bishop, D. (1989): Autism, Asperger's syndrome and semantic-pragmatic disorder: where are the boundaries?, *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 107-121.
- Bishop, D. (1998) Development of the Children's Communication Checklist (QCB): a method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 879-891.
- Bishop, D. & Adams, C. (1992): Comprehension problems in children with specific language impairment-literal and inferential meaning, *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 119-129.
- Blomert, L.; Koster, Ch.; Kean, M. (1990). Amsterdam-Nijmegen Test voor Alledaagse Taalvaardigheid, Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Blumstein, S. (1973). A phonological investigation of aphasic speech. The Hague: Mouton & Co.
- Bokat, C. & Goldberg, T. (2003): Letter and category fluency in schizophrenic patients: a meta-analysis, *Schizophrenia Research*, 64, 73-78.
- Booth, S. & Perkins, L. (1999): The use of conversation analysis to guide individualized advice to carers and evaluate change in aphasia: a case study, *Aphasiology*, 13 (4-5), 283-303.
- Booth, S. & Swabey, D. (1999): Group training in communication skills for careers of adults with aphasia, *International Journal of Language and Communication Disorders*, 34, 291-310.
- Bozikas, V.; Kosmidis, M. & Karavatos, A. (2005): Disproportionate impairment in semantic verbal fluency in schizophrenia: differential deficit in clustering, *Schizophrenia Research*, 74, 51-59.
- Brickman, A.; Paul, R.; Cohen, R.; Williams, L.; MacGregor, K.; Jefferson, A.; Tate, D.; Gunstad, J. & Gordon, E. (2005): Category and letter verbal fluency across the adult lifespan: relationship to EEG theta power, *Archives of Clinical Neuropsychology*, 20, 561-573.
- Briz, A. (1995): La conversación coloquial: materiales para su estudio. Anejo XVI de la revista Cuadernos de Filología, Universidad de Valencia.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of Human Development. Cambridge, Harvard University Press. Trad.Cast.: La ecología del desarrollo humano. Barcelona: Ediciones Paidós, 1987
- Brook, S.L. & Bowler, D. (1992): Autism by another name? Semantic and pragmatic impairments in children, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22, 61-81.

- Brown, R. (1973): A first language: the early stages. Cambridge, MA: Harvard University.
- Brown, J. (2003): Prospects in the study of aphasia: the nature of the symptom and its relevance for future research, In Papathanasiou, I. & De Bleser, R. (Eds.): The Sciences of Aphasia: from therapy to theory, 1-13.
- Brown, G., & Yule, G. (1983). Discourse analysis. Cambridge: Cambridge University Press
- Brownell, H. (1988). Appreciation of metaphoric and connotative word meaning by brain-damaged patients. In C. Chiarello (Ed.): Right hemisphere contributions to lexical semantics (pp. 19-31). Heidelberg: Springer- Verlag.
- Brownell, H. & Stringfellow, A. (1999): Making requests: illustration of how right-hemisphere brain damage can affect discourse production, *Brain and Language*, 68, 442-465.
- Bruna, O.; Subirana, J.; Villalta, V.; Virgili, C. & Junqué, C. (2008): Alteraciones neuropsicológicas y de la fluencia verbal en la enfermedad de Parkinson, *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 28:1, 8-14.
- Bruner, J. (1993): Explaining and Interpreting: Two Ways of Using Mind, en G. Harman (Ed.): Conceptions of the human mind, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, pp. 123-137.
- Buckingham, H. (1981): Where do neologisms come from? In Brown (Ed.): Jargonaphasia. New York: Academic Press, 39-62.
- Calsamiglia, H. y Tusón, A. (1999): Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso. Barcelona: Ariel.
- Camarata, S. & Gibson, T. (1999): Pragmatic language deficits in attention-deficit hyperactivity disorder, *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 5 (3), 207-214.
- Capitani, E.; Rosca, C.; Saetti, M. & Laiacina, M. (2009): Mirror asymmetry of Category and Letter fluency in traumatic brain injury and Alzheimer's patients, *Neuropsychologia*, 47, 423-429.
- Caplan, R. (1996): Discourse deficits in childhood schizophrenia. In Beitchman, Cohen, Konstantareas & Tannock (Eds.): Language, Learning and Behavior disorders: developmental, biological and clinical perspectives. Cambridge: Cambridge University Press, 156-177.
- Caplan, D.; Waters, G.; Gaile, M. & Reddy, A. (2007): A study of syntactic processing in aphasia I: Behavioral, psycholinguistic aspects, *Brain and Language*, 101, 103-150.
- Casadio, P. (1999): Group therapy for the treatment of pragmatic communication disorders in head injured patients. Comunicación presentada en el congreso de 1999 del Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes et Logopèdes de l'Union Européenne (CPLOL). <http://cplol.eu/CPLOL20200020proc/texte19/text19en.htm>

- Caspari, I & Parkinson, S.R. (2000): Effects of memory impairment on discourse, *Journal of Neurolinguistics*, 13 (1), 15-36.
- Chomsky, Noam (1981): Markedness and Core Grammar, En: A. Belletti, L Brandi y L. Rizzi (Eds.): *The Theory of Markedness in Generative Grammar*, Pisa, Scuola N rmale Superiore, pp. 123-46.
- Christiansen, J. A. (1999). Relevance in the Language Production of Aphasic Patients, *Revista Española de Neuropsicología*, 2/1-2, 3-28.
- Coelho, C.A., Liles, B. Z., Duffy, R.J. (1991). Analysis of Conversational Discourse in Head Injured Adults, *Journal of Head Trauma Rehabilitation* 6, 92-99.
- Coelho, C.A., Liles, B. Z., Duffy, R.J. (1991). Impairments of discourse abilities and executive functions in traumatically brain-injured adults. *Brain Injury*, 9, 471-477.
- Coelho, C.A. (1999): Discourse analysis in traumatic brain injury. In McDonald; Togher & Code (Eds.): *Communication disorders following traumatic brain injury*. Hove: Psychology Press, 55-79.
- Coelho, C.A. (2002): Story Narratives of Adults With Closed Head Injury and Non-Brain-Injured Adults, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45, 1232-1248.
- Cole, P.(1981): *Radical Pragmatics*, New York, Academic Press.
- Coltheart, M. y Rastle, K. (1994). Serial processing in reading aloud Evidence for dual-route models of reading. *Journal of Exp. Psych. Human Perception and Performance*, 20:6, 1197 -1211.
- Coltheart, M. (1978). Lexical access in simple reading tasks. En G. Underwood (Ed.), *Strategies of information processing*. Londres & New York: Academic Press.
- Coltheart, M. (1987). *The Cognitive Neuropsychology of Language*. Londres: LEA.
- Comrie, B.(1981): *Universales del lenguaje y tipología lingüística*, Madrid: Gredos, 1988. Traducción de Augusta Ayuso.
- Corey, D. & Cuddapah, V.A. (2008): Delayed auditory feedback effects during reading and conversation tasks: gender differences in fluent adults, *Journal of Fluency Disorders*, 33, 291-305.
- Crockford, C.; Lesser, R. (1994). Assessing functional communication in aphasia: clinical utility and time demands of three methods, *European Journal of Disorders of Communication*. 29, 165-182.
- Cruse, D.A. (2000): *Meaning in language: An introduction to semantics and pragmatics*. New York: Oxford University Press.
- Crystal, D. (1981): *Clinical linguistics*, Bristol: Edward Arnold.
- Crystal, D. (2000). *Clinical Linguistics*. En M. Aronoff & J. Rees-Miller (Eds.), *The Blackwell Handbook of Linguistics*, Oxford: Blackwell), 673-82.
- Cuenca, M.J. & Hilferty, J. (1999): *Introducción a la lingüística cognitiva*. Barcelona: Ariel

- Cuetos, F. (1996): Psicología de la lectura. Madrid: Escuela Española.
- Cuetos, F. (1998): Evaluación y rehabilitación de las afasias. Aproximación cognitiva. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Cummings, L. (2005): Pragmatics: A Multidisciplinary Perspective. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Cummings, L. (2007):: Clinical pragmatics: a field in search on phenomena?, *Language and Communication*, 27, 396-432.
- Cutica, I., Bara, B.G. & Bucciarelli, M. 2003. Extralinguistic pragmatic ability in right focal brain damaged patients, *Proceeding of the European Conference on Cognitive Science*, 97-102.
- De Bleser, R. (1987): From Agrammatism to Paragrammatism: German Aphasiological Traditions and Grammatical Disturbances, *Cognitive Neuropsychology*, 4,2, 200.
- De Bleser, R. (2003): Cognitive neuropsychological approaches to aphasia therapy: an overview, In Papathanasiou, I. & De Bleser, R. (Eds.) *The Sciences of Aphasia: from therapy to theory*, 95-110.
- De Vega, Manuel (1984): Introducción a la psicología cognitiva, Madrid: Alianza.
- Deckel, W. & Cohen, D. (2000): Increased CBF velocity during word fluency in Huntington's disease patients, *Neuro-psychopharmacol. And Biol. Psychiat.*, 24, 193-206.
- Defloor, T.; Van Borsel, J. & Curfs, L. (2000): Speech fluency in Prader Willi syndrome, *Journal of Fluency Disorders*, 25, 85-98.
- Dennis, M., & Barnes, M. A. (2000). Speech acts after mild or severe head injury. *Aphasiology*, 14,391-405.
- Derwing, T.; Thomson, R. & Munro, M. (2006): English pronunciation and fluency development in Mandarin and Slavic speakers, *System*, 34, 183-193.
- Desjardins, R. (2003): Determinants of literacy proficiency: a lifelong-lifewide learning perspective, *International Journal of Educational Research*, 39, 205-245.
- Deus-Yela, J. (1992): Localización neuroanatómica de la lesión en las afasias corticales y subcorticales mediante tomografía computorizada, *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 12: 3, 152-161.
- Dewart, H. & Summers, S. (1995): The Pragmatics Profile of everyday communication skills in adults. Londres: Nfer-Nelson.
- Dick, F.; Bates, E.; Wulfeck, B.; Gernsbacher, M.; Utman, J. & Dronkers, N. (2001): Language deficits, localization and grammar: evidence for a distributive model of language breakdown in aphasics and normals, *Psychological Review*, 108 (4), 759-788.

- Diéguez-Vide, F. (1993): Un modelo neuropsicolingüístico para la interpretación de errores morfológicos en afásicos agramáticos de habla española. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona.
- Diéguez-Vide, F. (2004): Fenomenología en afasiología: claves-prácticas- para un diagnóstico - lingüístico- eficaz, En Gallardo Paúls & Veyrat Rigat (Eds.): Estudios de Lingüística Clínica: Lingüística y Patología, Valencia: AVALCC; Universitat, 57-86.
- Díez Itza, E.; Martínez, V. & Miranda, M. (2005): Análisis y codificación fonológica del corpus de habla infantil con el proyecto CHILDES: errores de omisión en el desarrollo normal y en el síndrome de Down. En Oro, Varela Zapata & Anderson (Eds.): Lingüística aplicada al aprendizaje de lenguas. Universidade de Santiago de Compostela, 285-298.
- Donoso, A. (2002): Anosognosia en enfermedades cerebrales. *Revista chilena de Neuropsiquiatría*, 40(2).
- Drane, D.; Lee, G.; Cech, H.; Huthwaite, J.; Ojemann G.; Ojemann, J.; Loring, D. & Meador, K. (2006): Structured cueing on a semantic fluency task differentiates patients with temporal versus frontal lobe seizure onset, *Epilepsy & Behavior*, 9, 339-344.
- Ducrot, O. (1972): Decir y no decir, Barcelona: Anagrama, 1982. Traducción de Walter Minetto y Amparo Hurtado.
- Duncan, S. (1972): Some signals and rules for taking speaking turns in conversations, *Journal of Personality and Social Psychology*, 23 (283-292).
- Durán, E. & Figueroa, A. (2009): Sobre el déficit pragmático en la utilización de pares adyacentes por pacientes esquizofrénicos crónicos y de primer brote, *Revista chilena de Neuropsiquiatría*, 47 (4), 259-270.
- Edelsky, C. (1981): Who's got the floor?, *Language in society*, 10 , 383-421
- Ellis, A. (1984): Reading, writing and dyslexia. A cognitive analysis. Londres: LEA.
- Elvevag, B.; Weinstock, D.M.; Akil, M.; Kleinman, J.E. & Goldberg, T.E. (2009): A comparison of verbal fluency tasks in schizophrenic patients and normal controls, *Schizophrenia Research*, 51, 119-126.
- Fernaesus, S.; Östberg, P.; Hellström, A & Wahlund, L. (2008): Cut the coda: Early fluency intervals predict diagnoses, *Cortex*, 44, 161-169.
- Fernández Pérez, M. (1999): el lingüista y las patologías del lenguaje, En Fernández González; Fernández Juncal; Marcos Sánchez; Prieto de los Mozos & Santos Río (Eds.): Lingüística para el siglo XXI. Salamanca, 633-639.

- Fernández Pérez, Milagros (2001): El enfoque pragmático en el diseño y proyección de pruebas de evaluación lingüística en edad infantil, en I. de la Cruz, C. Santamaría, C. Tejedor y C. Valero (Eds.): *La lingüística aplicada a finales del siglo XX. Ensayos y propuestas*, Salamanca, Univ. de Alcalá de Henares, 655-662.
- Fernández Pérez, Milagros (2008): Qué requisitos deben cumplir los tests de evaluación del habla infantil. IV Curso Monográfico de Lingüística Clínica. Valencia: 12-14 noviembre de 2008.
- Fernández-Turrado, T.; Pascual-Millán, L.F.; Fernández-Arín, E.; Larrodé-Pellicer, P.; Santos-Lasaosa, S. & Mostacero-Miguel, E. (2007): Modelo de análisis en dos mitades para tareas de fluidez semántica, *Revista de Neurología*, 44 (9), 531-536.
- Fossati, P.; Guillaume, L.B.; Ergis, A. & Allilaire, J.F. (2003): Qualitative analysis of verbal fluency in depression, *Psychiatry Research*, 117, 17-24.
- Frattali, C.M.; Thomson, C.; Holland, A. ; Whol, C.B. & Ferketic, M.M. (1995) : ASHA FACS- A functional outcome measure for adults, *ASHA*, 37(4), 41-46.
- Friedland, D. & Miller, N. (1998): Conversation analysis of communication breakdown after closed head injury, *Brain Injury*, 12 (1), 1-4.
- Friedland, D. & Miller, N. (1999): Language mixing in bilingual speakers with Alzheimer's dementia: a conversation analysis approach, *Aphasiology*, 13, 427-444.
- Friedman, N. (1998). *Functional categories in agrammatism*. Doctoral dissertation, Tel Aviv University.
- Friedman, N. (2000). Moving verbs in agrammatic production. In R. Bastiaanse & Y. Grodzinsky, *Grammatical Disorders in Aphasia: A Neurolinguistic Perspective*, pp. 171-190. London: Whurr.
- Friedmann, N. (2002): Question production in agrammatism: The tree pruning hypothesis, *Brain and Language*, 80, 160-187.
- Friedmann, N. & Grodzinsky, Y. (1997): Tense and Agreement in Agrammatic Production: Pruning the Syntactic Tree, *Brain and Language*, 56, 397-425.
- Frith, U. (1989): *Autism: explaining the enigma*. Oxford: Blackwell.
- Fuster JM. (2010): El paradigma reticular de la memoria cortical. *Revista de Neurología*, 50 (S3), S3-10.
- Galeote-Moreno, M. & Peraita-Adrados, H. (1999): Memoria semántica y fluidez verbal en demencias, *Revista Española de Neuropsicología*, 1 (2-3), 3-17.
- Gallagher, R. (1991): evaluación neuropsicológica: enfoque centrado en el proceso, En Helm-Estabrooks & Albert (Eds.): *Manual de terapia de la afasia*, Madrid: Editorial Médica Panamericana, 73-89.
- Gallardo Paúls, B. (1994): Conversación y conversación cotidiana: sobre una confusión de niveles, *Pragmalingüística*, 2.

- Gallardo Paúls, B. (1995a): Guía comunicativa para interlocutores-clave en el marco de la conversación afásica, *ELUA*, 19, 157-168.
- Gallardo Paúls, B. (1995b): *Prácticas de Lingüística*, Valencia: Nau Llibres.
- Gallardo Paúls, B. (1996): *Análisis conversacional y pragmática del receptor*, Valencia: Episteme.
- Gallardo Paúls, B. (2004): La transcripción del lenguaje afásico, En Gallardo & Veyrat (Ed.): *Estudios de Lingüística Clínica, II: Lingüística y patología*, Valencia: Universitat/AVaLCC, 83-114.
- Gallardo Paúls, B. & Sanmartín, J. (2005): *Afasia fluente. Materiales para su estudio*. Valencia: Universitat
- Gallardo Paúls, B. & Moreno Campos, V. (2005a): *Afasia no fluente. Materiales y análisis pragmático*. Valencia: Universitat.
- Gallardo Paúls, B. & Moreno Campos, V. (2005b): Estrategias colaborativas de compensación del déficit lingüístico: la importancia del interlocutor-clave en el índice de participación conversacional, *Pragmalingüística*, 13, 87-113.
- Gallardo Paúls, B. (2006): Más allá de la palabra y su estructura: el nivel pragmático, En Garayzábal (Ed.): *lingüística Clínica y logopedia*, Madrid: Hermano Machado, 81-196.
- Gallardo Paúls, B. & Moreno Campos, V. (2006): Evolución de la pragmática en un caso de afasia de broca severa, *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 26 (4), 188-203.
- Gallardo Paúls, B. (2007): *Pragmática para logopedas*. Cádiz: Universidad de Cádiz.
- Gallardo Paúls, B. (2008): Análisis lingüístico de las alteraciones del lenguaje  
<http://ocw.uv.es/artes-y-humanidades/analisis-linguistico/1-3/12400Mats02.NiveleslinyPercENG.pdf>
- Gallardo Paúls, B. (2009a): Valoración del componente pragmático a partir de datos orales, *Revista de Neurología*, 48 (4), 57-61.
- Gallardo Paúls, B. (2009b): Criterios lingüístico en la descripción del déficit verbal, *Verba*, 36, 5-57.
- Gallardo Paúls, B. (2010): Un programa de investigación sobre pragmática y hemisferio derecho. En Gallardo Paúls & Moreno Campos (Ed.): *Estudios de Lingüística Clínica V: aplicaciones clínicas*, Valencia, 49-78.
- García, L.J.; Metthé, L.; Paradis, J. & Joannette, Y. (2001): Relevance is in the eye and ear of the beholder. An example from populations with a neurological impairment, *Aphasiology*, 15(1), 17-38.
- García-Molina, A., Tirapu-Ustárriz, J.U. y Roig-Rovira, T. (2007). Validez ecológica en la exploración de las funciones ejecutivas, *Anales de Psicología*, 23 (2), 289-299.

- García-Selgas, F. (2001): Preámbulo para una ontología política de la fluidez social, *Athenea digital: Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 1, 31-66.
- Gardner, H. & Brownell, H. (1986): Right-Hemisphere Communication Battery, Boston Psychology Service.
- Garfinkel, G. (1967): Studies in ethnomethodology. Englewood Cliffs, New Jersey. United States of America: Prentice Hall.
- Gazdar, Gerald (1979): Pragmatics. Implicature, Presupposition and Logical Form, New York, Academic Press.
- Gerber, S.; Gurland, G. (1989): Applied pragmatics in the assessment of aphasia, *Seminars in Speech and Language*, 10, 263-281.
- Glosser, D. & Deser, T. (1991). Patterns of discourse production among neurological patients with fluent language disorders, *Brain and Language*, 40, 67-88.
- Goffman, E. (1957): Alienation from interaction. *Human relations*, 10(1), 47-59.
- Goffman, E. (1971): Relaciones en público. Microestudios de orden público, Madrid, Alianza, 1979. Traducción de Fernando Santos.
- Goodglass, H.; Kaplan, E. (1983). The Boston Diagnostic Aphasia Examination. Rev. Ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Goodglass, H. y Kaplan, E. (1986): Evaluación de la afasia y trastornos relacionados. Madrid: Editorial Médica Panamericana. Trad. de Carlos Wernicke. Adaptación de J. E. García-Albea, M. L. Sánchez Bernardos y S. del Viso.
- Goodwin, C. (1981): Notes on story structure and the organization of participation, En Atkinson & Heritage (Eds.), *Structures of social action*, Cambridge: University Press, 225-246.
- Goodwin, C. (2000). Pointing and the Collaborative Construction of Meaning in Aphasia. *Proceedings of the 7th annual Symposium About Language and Society*, Austin, 67-76.
- Green, J.; Franquiz, M.; Dixon, C. (1997): The Myth of the Objective Transcript: Transcribing as a Situated Act, *TESOL Quarterly*, 31, 172-176.
- Grice, H.P. (1957): Meaning, En Steinberg & Jakobovits (Eds.), *Semantics*, Cambridge: University Press, 53-59.
- Grice, H. P. (1975): Logic and conversation. En Cole, Peter, & Morgan (Eds.). *Syntax and semantics: Speech acts*. Vol. 3. New York: Academic Press.
- Grodzinsky, Yosef, 1984. The syntactic characterization of agrammatism. *Cognition* 16, pp. 99-120.
- Grodzinsky, Yosef, 1990. *Theoretical Perspectives on Language Deficits*. MIT Press.

- Grodzinsky, Yosef, 2000. The neurology of syntax: language use without Broca's area, *Behavioral and Brain Sciences*, 23/1, pp. 1-71.
- Güell, M. & Olivé, M.C. (2001): Rehabilitación de la afasia. En M. Puyuelo (Ed.), *Casos clínicos en logopedia 3* (pp. 73-144). Barcelona: Masson.
- Gurland, G., Chwat, S. & Gerber, S. (1982). Establishing a Communication Profile in Adult Aphasia: Analysis of Communicative Acts and Conversational Sequence, en R. H. Brookshire (Ed.), *Clinical Aphasiology: Conference proceedings* (pp. 18-27). Minneapolis, MN: BRK Publisher.
- Halliday, M.A. & Hasan, R. (1976): *Cohesion in English*. London: Longman.
- Hamilton, H.E. (1994): *Conversations with an Alzheimer's Patient: An interactional Sociolinguistic Study*, Cambridge (UK)::University Press.
- Hansen, J.; Dechêne, A. & Wänke, M. (2008): Discrepant fluency increases subjective truth, *Journal of Experimental Social Psychology*, 44, 687-691.
- Happé, F. (1991): The autobiographical writings of three Asperger syndrome adults: problems of interpretation and implications for theory. In Frith (Ed.): *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press, 207-242.
- Hart, J.; Berndt, R.S. & Caramazza, A. (1985): Category-specific naming deficit following cerebral infarction, *Nature*, 315, 439-440.
- Hartley, L. & Jensen, P. (1991). Narrative and procedural discourse after closed head injury, *Brain Injury*, 5, 267-285.
- Heilman, K.H. (1991): Anosognosia: possible neuropsychological mechanisms. In Prigatano & Schacter (Ed.): *Awareness of deficit after brain injury*. New York: Oxford University Press, 53-62.
- Helm-Estabrooks, N. & Albert, M. (1991): *Manual de terapia de la afasia*, Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Henry, J. & Beatty, W. (2006): Verbal fluency deficits in multiple sclerosis, *Neuropsychologia*, 44, 1166-1174.
- Heritage, J. (1998): Oh-prefaced responses to inquiry, *Language and Society*, 27, 291-334.
- Hernández-Pérez, Chantal. (2002):: Explotación de los corpórea textuales informatizados para la creación de bases de datos terminológicas basadas en el conocimiento, *Estudios de Lingüística Española*, 18.
- Hernández Pérez, Milagros (2002): Importancia de los modelos lingüísticos en el estudio de los trastornos comunicativos, En Hernández Sacristán & Serra Alegre (Eds.): *Estudios de Lingüística Clínica*, 9-25.

- Hernández Sacristán, C. (1985): Relaciones de “subsunción” en la estructura de una lengua natural, *Cuadernos de Filología. Teoría: Lenguajes*, 1-3, 37-65.
- Hernández Sacristán, C. (2002): patología del lenguaje: una perspectiva sistémica, En martos & perez (Eds.): Autismo. Un enfoque orientado a la formación en logopedia, Valencia: Nau Llibres, 111-125.
- Hernández Sacristán, C. (2006): Inhibición y lenguaje. A propósito de la afasia y la experiencia del decir. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Hernández Sacristán, C., Serra, E. & Veyrat, M. (2007): Afasia: casos mixtos. Materiales y análisis lingüístico. Universitat- AVaLCC.
- Hernández Sacristán, C. & Rosell, V. (2009): Syntax and conversation in aphasia. A strategic restrictive use of Spanish and Catalan connector QUE by aphasic speaker, *Clinical Linguistics and Phonetics*, 23 (10), 717-741.
- Hernández Sacristán, C. y Gallardo Paúls, B. (2009): Lenguaje conversacional y evaluación de la afasia: Sobre explotación de los datos en el corpus PerLA (Percepción, lenguaje y afasia), XXXVIII Simposio Internacional de la Sociedad Española de Lingüística, Madrid, Febrero de 2009.
- Herrero, Á. (2005): Lenguaje y texto. En López, Á. & Gallardo, B. (Ed.) Conocimiento y lenguaje. Valencia: Universitat de València; 289-324.
- Hirst, W., LeDoux, J., & Stein, S. (1984). Constraints on the processing of indirect speech acts: Evidence from aphasiology, *Brain and Language*, 23, 26-33.
- Holck, P.; Nettelbladt, U. & Sandberg, A. (2009):: Children with cerebral palsy, spina bifida and pragmatic language impairment: Differences and similarities in pragmatic ability, *Research in Developmental Disabilities*, 30, 942-951.
- Holland, A. (1991): Pragmatic aspects of intervention in aphasia, *Journal of Neurolinguistics*, 6, 197-211.
- Holm, H.; Mignéus, M. & Ahlsén, E. (1994). Linguistic symptoms in dementia of Alzheimer type and their relation to linguistic symptoms of aphasia, *Logopedics, Phoniatric & Vocology*, 19 /3, 99-106. DOI: 10.3109/14015439409102353
- Hopper, T.; Holland, A. & Rewega, M. (2002): Conversational Coaching: treatment outcomes and future directions, *Aphasiology*, 16, 745-761.
- Housen, A.; Janssens, S. & Pierrard, M. (2001) : The development of auditory proficiency in french and english as foreign languages in secondary schools in Flandes, *Círculo de Lingüística aplicada a la Comunicación*, 16, 1-9.

- Huber, W. & Gleber, H. (1982).: Linguistic and nonlinguistic processing of narratives in aphasia. *Brain and Language*, 16, 1-18.
- Jakobson R. (1935): Aphasia as a linguistic problem. In Werner H, ed. On Expressive Language. Worcester, MA: Clark University Press; 69- 81.
- Jakobson R. (1956). Two aspects of language and two types of aphasic disturbances. In Jakobson R & Halle M. Fundamentals of Language. The Hague: Mouton.
- Jakobson, R. (1941). Child language, aphasia and phonological universals. Mouton: The Hague; 1968.
- Jakobson, R. (1963): Tipos lingüísticos de afasia, Lenguaje infantil y afasia. Madrid: Ayuso.
- Jakobson, R. (1964). Towards a linguistic typology of aphasic impairments. In Reuck AVS de & O'Connor M, eds. Disorders of language. Boston: Little Brown; 1964: p. 21-41
- Jefferson, G. (1984): On the organization of laughter in talk about troubles, In Atkinson-Heritage, (Eds.) Structures of Social Action, 346-369.
- Joanette, Y. & Ansaldo, A.I. (1999): Clinical Note: Acquired Pragmatic Impairments and Aphasia, In Stemmer, B. (Ed.): Pragmatics: Theoretical and Clinical Issues, *Brain and Language*, 68,(3), 529-534.
- Johnson, M. (2000): Interaction in the oral proficiency interview: problems of validity, *Pragmatics*, 10:2, 215-231.
- Jones, S.; Laukka, E. J. & Bäckman, L. (2006): Differential verbal fluency deficits in the preclinical stages of Alzheimer's disease and vascular dementia, *Cortex*, 42, 347-355.
- Jonkers, R. & De Bruin, A. (2009) 'Tense processing in Broca's and Wernicke's aphasia', *Aphasiology*, 23: 10. DOI: 10.1080/02687030802289192
- Jorques, D. (1998): Sentido pragmático y comunicativo de los procesos cognitivos de atención y memoria, en Carlos Martín Vide, Ed., *XI Congreso de lenguajes naturales y lenguajes formales*, 439-446.
- Kagan, A. (1995): Revealing the competence of aphasic adults though conversation: a challenge to health professionals, *Topics in Stroke Rehabilitation*, 2, 15-28.
- Kagan, A. (1998): Supported Conversation for Adults with Aphasia: Methods and Resources for Training Conversation Partners, *Aphasiology*, 12, 9, 816-830
- Kagan, A.; Black, S.; Duchan, J.; Simmons-Mackie, N. & Square, P. (2001): Training volunteers as conversational partners using 'Supported conversation for adults with aphasia' (SCA): : a controlled trial, *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 44, 924-638.

- Kasher, A. (1991): "Pragmatics and Chomsky's Research Programme", en A. Kasher (Ed.): *The Chomskyan Turn*, Blackwell, Oxford, pp. 122-149.
- Kasher, A. & Meilijson, S. (1998): On the modularity of Speech Acts, En *Chomsky Festschrift*, MIT Press.
- Kasher, A.; Batori, G.; Soroker, N.; Graves, D. & Zaidel, E. (1999): Effects of right-and left-hemisphere damage on understanding conversational implicatures, *Brain and Language*, 68, 566-590.
- Kennedy, G. (1998) :An Introduction to Corpus Linguistics. London: Longman.
- Kertesz, A. (2010): Anosognosia in aphasia, In Prigatano (Ed.): *The study of anosognosia*. New York: Oxford University Press, 113-122.
- Kintsch, W., & Dijk, T. van. (1978) : Toward a model of text comprehension and production. *PR*, 85, 363-394.
- Kim, M. & Thompson, C. (2004): Verb deficits in Alzheimer's disease and agrammatism: implications for lexical organization, *Brain and Language*, 88 (1), 1-20.
- Kleist, C. (1916): Ueber Leitungsaphasic und grammatische Störungen, *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 40, 118-121.
- Knapp, M.L. (1980): La comunicación no verbal. El cuerpo y el entorno. Barcelona: Paidós, 1992. Trad. Marco Aurelio Galmorani.
- Koenig-Bruhin, M.; Studer-Eichenberger, F.; Donati, F.; Zwahlen, J. & Höhl, B. (2005): Language therapy influent primary progressive aphasia- A single case study, *Brain and Language*, 95, 135-136.
- Kolk, H. & Heeschen, C. (1992): Agrammatism, Paragrammatism and the management of Language, *Language and Cognitive Processes*, 7( 2), 89-129.
- Koren, R.; Kofman, O. & Berger, A. (2005): Analysis of word clustering in verbal fluency of school-aged children, *Archives of Clinical Neuropsychology*, 20, 1087-1104.
- Koriat, a. & Ma'ayan, H. (2005): The effects of encoding fluency and retrieval fluency on judgments of learning, *Journal of Memory and Language*, 52, 478-492.
- Kosmidis, M.; Bozikas, V.; Vlahou, C.; Kiosseoglou, G.; Giaglis, G. & Karavatos, A. (2005): Verbal fluency in institutionalized patients with schizophrenia: Age-related performance decline, *Psychiatry Research*, 134, 233-240.
- Kussmaul, A. (1884): *Les Troubles de la Parole*. Rue, A. (trans.) Paris: J.B. Baillière et Fils.
- Labov, W. (1972). The transformation of experience in narrative syntax. In *Language in the inner city*. Philadelphia: Univ. Pennsylvania Press.

- Laguna E, Vayreda A. (1993) : Aplicación de un modelo pragmalingüístico al análisis del discurso esquizofrénico. *Anuario de Psicología*, 59, 105-25.
- Laguna E. & Turrull, N. (2000) : Aplicaciones del análisis del discurso en rehabilitación psicosocial con apcientes esquizofrénicos, *Revista de Psiquiatría Fac Med Barna*, 27 (4), 193-200.
- Laham, S.; Alter, A. & Goodwin, G. (2009): Easy on the mind, easy on the wrongdoer: Discrepantly fluent violations are deemed less morally wrong, *Cognition*, 112, 462-466.
- Langacker, R. W., (1991): Concept, Image, and Symbol. The Cognitive Basis of Grammar. Mouton, Berlin.
- Laws, K.; Duncan, A. & Gale, T. (2009): 'Normal' semantic-phonemic fluency discrepancy in Alzheimer's disease? A meta-analytic study, *Cortex*, 46, 1-7.
- Lebrun, Y. (1987): Anosognosia in aphasia, *Cortex*, 23, 251-264.
- Leinonen, E. & Kerber, D. (1999): Relevance theory and pragmatic impairment, *International Journal of Language & Communication Disorders*, 34 (4), 367-390.
- Lesser, R. (1978): Investigaciones lingüísticas sobre la afasia. Barcelona: Ed. Médica y Técnica, 1983. Trad. de Alberto Cardín Garay.
- Levin, H.; Song, J.; Ewing-Cobbs, L.; Chapman, S. & Mendelsohn, D. (2001): Word fluency in relation to severity of closed head injury, associated frontal brain lesions, and age at injury in children, *Neuropsychologia*, 39, 122-131.
- Levinson, S. (1983): Pragmática, Barcelona: Teide. Trad. De África Rubiés.
- Liles, B. Z., Coelho, C. A., Duffy, R. J., & Zalagens, M. R. (1989). Effects of Elicitation Procedures on the Narratives of Normal and Closed Head-Injured Adults, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54/3, 356-66.
- Llisterri, J. & Poch, D. (1991): La corrección fonética en español lengua extranjera, I Congreso Internacional sobre la Enseñanza de Lenguas Extranjeras, Barcelona, 27-28 de febrero & 1-2 March 1991. Institut de Ciències de l'Educació, Universitat Autònoma de Barcelona.
- Llisterri, J. & Poch, D. (1994): Proyecto para una base de datos acústicos de la lengua española, en Actas del Congreso de La Lengua Española. Sevilla, 7-10 octubre 1992. Madrid: Instituto Cervantes, 278-292.
- Llisterri, J. (s.a.): El corpus de trabajo,  
[http://liceu.uab.es/~joaquim/phonetics/fon\\_met\\_exper/corp\\_trab.html](http://liceu.uab.es/~joaquim/phonetics/fon_met_exper/corp_trab.html)
- Llisterri, Joaquim (1999). Transcripción, etiquetado y codificación de un corpus. En J. Gómez Guinovart, A Lorenzo Gómez, J. Pérez Guerra, A:Álvarez Luguís (Eds): Panorama de

- investigación en lingüística informática. Monográfico de RESLA, pp. 53-82.  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=227025>
- Lock, S.; Wilkinson, R. & Bryan, K. (2001): Supporting Partners of People with Aphasia in Relationships and Conversation (SPPARC), *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36 (1), 25-30.
- Logan, K. & Conture, E. (1995): Length, grammatical complexity, and rate differences in stuttered and fluent conversational utterances of children who stutter, *Journal of Fluency Disorders*, 20, 35-61.
- Lomas, J.; Pickard, L.; Bester, S.; Elbard, H.; Finlayson, A; Zoghaib, C. (1989). The Communicative Effectiveness Index: development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 113-124.
- López García, Á. (1980): Para una gramática liminar. Madrid: Cátedra.
- López García, Á. (1989): Fundamentos de lingüística perceptiva. Madrid: Gredos.
- Loveland, K.A.; Landry, S.H.; Hughes, S.O.; Hall, S.K. & McEvoy, R. (1988): Speech acts and the pragmatic deficits of autism, *Journal of Speech and Hearing Research*, 31, 593-604.
- Loveland, K.A.; McEvoy, R.; Tunali, R.E. & Kelley, M.L. (1990): Narrative story telling in autism and Down's síndrome, *British Journal of Developmental Psychology*, 8, 9-23.
- Lubinski, R.; Duchan, J.; Weitzner-Lin.(1980). Analysis of breakdowns and repairs in adult aphasic communication. En: R. Brookshire, Editor, Clinical aphasiology conference proceedings, Minneapolis: BRK Publishers. 111-116.
- Luria, A. R. (1970). Traumatic Aphasia. Its Syndromes, Psychology and Treatment. La Haya: Walter de Gruyter, 1983. Trad. por Douglas M. Bowden.
- Maclay, H. y Osgood, C. E. (1959): Hesitation phenomena in spontaneous English speech, *Word*, 15, 19-44
- Manders, E. (1999): The assessment of language disorders: a pragmatic approach. Comunicación presentada en el congreso de 1999 del Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes et Logopèdes de l'Union Européenne (CPLOL). <http://cplol.eu/CPLOL20200020proc/texte16/text16en.htm>
- Manochiopining, S.; Sheard, C.; Reed, V. (1992). Pragmatic assessment in adult aphasia: a clinical review. *Aphasiology*, 6:6. 519-533.
- Marcuschi, L.A. (1983): Lingüística do texto: o que é e como se fez. Recife: UFPE, Série Debates1.
- Marczinski, C. & Kertesz, A. (2006): Category and letter fluency in semantic dementia, primary progressive aphasia, and Alzheimer's disease, *Brain and Language*, 97, 258-265.

- Marín, J. & Miguel, C. (2000): Influencia de parámetros físico-químicos en la composición lipídica y fluidez de la membrana citoplasmática de levaduras *S. Bayanus* en la elaboración de vinos cava, *Alimentaria: Revista de tecnología e higiene de los alimentos*, 315, 117-122.
- Martinell, M. (1999): Alteraciones de la comunicación en el TCE. Comunicación presentada en el II Congreso Internacional de Neuropsicología en Internet. <http://www.serviciodc.com/congreso/congress/pass/conferences/Martinell.pdf>
- Martínez, C. (2003) : La comunicación en esquizofrénicos: un análisis de la coherencia y la cohesión discursiva, *Estudios de Periodismo*, <http://www.periodismoudec.cl/estudiosdeperiodismo>
- Martínez-Ferreiro, S. (2003): Verbal inflectional morphology in Broca's aphasia, Tesis doctoral, dpto. Filología Inglesa y Germanística, UAB.
- Marshall, J. & Thomkins, C. (1982): Verbal self-correction and improvement in treated aphasic clients, *Aphasiology*, 8 (6), 535-547.
- Mattys, S. & Jusczyk, P. (2001): Phonotactic cues for segmentation of fluent speech by infants, *Cognition*, 78, 91-121.
- McConachie, H. & Pennington, L. (1997) : In-service training for schools on augmentative and alternative communication, *European Journal of Disorders of Communication*, 32, 277-288.
- McDonald, S. (1993). Communication disorders following traumatic brain injury. Hove, UK: Psychology Press.
- McDonald, S. (2000): Exploring the cognitive basis of right-hemisphere pragmatic language disorders, *Brain & Language*, 75, 82-107.
- McDonald, S. & Pearce, S. (1996): Clinical insights into pragmatic theory: frontal lobe deficits and sarcasm, *Brain and Language*, 53, 81-104.
- McEnery, T. & Wilson, A. (1996) *Corpus Linguistics*. Edinburgh: Edinburgh University Press (Edinburgh Textbooks in Empirical Linguistics).
- McNamara, D. (2001):: Reading both high-coherence and low coherence texts: Effects of text sequence and prior knowledge, *Canadian Journal of Experimental Psychology*, 55, 51-62.
- McNamara, D. & Durso, R. (2003): Pragmatic communication skills in patients with Parkinson's disease, *Brain and Language*, 84, 414-423.
- McNamara, D. & Kintsch, W. (1996):: Learning from texts: effects of prior knowledge and text coherence, *Discourse Processes*, 22, 247-288.
- McNeil, M. R.; Odell, K. & Tseng, C.-H. (1990): Toward the integration of resource allocation into a general theory of aphasia, *Clinical Aphasiology*, 20, 21-39.

- Meilijson, S.; Kasher, A. & Elizur, a. (2004): Language performance in chronic schizophrenia: a pragmatic approach, *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47, 695-713.
- Mentis, M., & Prutting, C. A. (1987). Cohesion in the discourse of normal and head-injured adults. *Journal of Speech and Hearing Research*, 30, 88-9
- Mey, J. (2001): *Pragmatics: An Introduction* (2nd edition). Oxford: Blackwell.
- Miller, J.; Lloyd, M. & Westerman, D. (2008): When does modality matter? Perceptual versus conceptual fluency-based illusions in recognition memory, *Journal of Memory and Language*, 58, 1080-1094.
- Miranda, A.E.; McCabe, A. & Bliss, L.S. (1998): Jumping around and leaving things out: a profile of the narrative abilities of children with specific language impairment, *Applied Psycholinguistics*, 19, 647-667.
- Moeschler, J. Reboul, A. (1994): *Dictionnaire Encyclopedique de la Pragmatique*.
- Molloy, R. ; Brownell, H. & Gardner, H. (1990): Discourse comprehension by right-hemisphere stroke in patients: deficits of prediction and revision, En Joannette Y. & Brownell, H. (Eds.): *Discourse ability and brain damage*, New York: Springer-Verlag, 113-130.
- Monfort, M.; Juárez, A. (1989). *Registro Fonológico Inducido*. Ed.CEPE. Madrid.
- Moreno, I; Adrián, J.A.; Buiza, J.J. & González, M. (2004): Disponibilidad y fluidez oral de palabras por categorías semánticas: un estudio prospectivo en adultos de más de 55 años con diferente nivel de escolarización, *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 24 (3), 106-118.
- Moreno Campos, V. (2006): La obtención de datos orales en Lingüística Clínica, *Oralia*, 10, 215-231.
- Morton, J. (1980): The Logogen model and orthographic structure. En U. Frith (Ed.): *Cognitive processes in Spelling*. Londres: Academic Press.
- Morton, J. y Patterson, K: (1980): A new attempt at an interpretation, or, an attempt at a new interpretation. En Patterson, Marshall & Coltheart (Eds.): *Surface dyslexia: Cognitive and neuropsychological studies of phonological reading*. Londres: LEA.
- Muñoz-Céspedes, J.M. & Melle, N. (2003): Rehabilitación de las alteraciones pragmáticas tras un traumatismo craneoencefálico (TCE) con lesión en el hemisferio derecho. Comunicación presentada en el *II International Congress of Neuropsychology in the Internet*. [www.serviciodc.com/congreso/congress/pass/conferences/Munoz.pdf](http://www.serviciodc.com/congreso/congress/pass/conferences/Munoz.pdf)
- Naike, U.; GrosserKarl, J. & Kalveram, T. (2001): Fluency, fundamental frequency, and speech rate under frequency-shifted auditory feedback in stuttering and nonstuttering persons, *Journal of Fluency Disorders*, 26, 227-241.

- Neville, A. (1998): The role of unestablished referent in the conversations of young coomunicatively impaired children, Tesis Doctoral, Birmigham, UK. [www.nwalbion.u-net.com/nevcv.html/pubs](http://www.nwalbion.u-net.com/nevcv.html/pubs)
- Nicholas, Obler, Albert & Helm-Estabrooks (1985): Empty speech in Alzheimer's disease and fluent aphasics, *Journal of Speech and Hearing Research*, 28, 405-410
- Notman, M. (2006): Cambio en la orientación sexual y la elección de objeto en la madurez de las mujeres, *Revista Internacional de Psicoanálisis*, 22, 1-5.
- Noveck & Sperber (2007): The why and how of experimental pragmatics. The case of scalar inferences. In Burton-Roberts (Eds.): *Advances in Pragmatics*. Basingstoke: Palgrave.
- Orange, J.B.; Lubinski, R. & Higginbotham, D.J. (1996)::Conversational Repair by Individuals with Dementia of the Alzheimer's Type, *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 881-895.
- Obler, Loraine K. y Gjerlow, Kris (2000): *El lenguaje y el cerebro*, Cambridge University Press, Madrid, 2001. Trad. de Eva Méndez y Pedro Tena.
- Patry, R. y Nespoulous, J.L. (1990): "Discourse Analysis in Linguistics: Historical and Theoretical Background", en Joannette, Y. & Brownell, H. (Eds) (1990): *Discourse Ability and Brain Damage*, Springer-Verlag, Nueva York, 3-27.
- Peña Casanova, J. (2005). Programa integrado de evaluación neuropsicológica. Test Barcelona-Revisado. Ed. Masson. Barcelona.
- Penn, C. (1985). The Profile of Communicative Appropriateness: A clinical tool for the assessment of pragmatics, *The South African Journal of Communication Disorders*, 32, 18-23.
- Penn, Claire (1999): "Pragmatic Assessment and Therapy for Persons with Brain Damage: What have Clinicians Gleaned in Two decades?", en B. Stemmer, Ed., 535-552.
- Penn, C. (2007). Cultural dimensions of aphasia: Adding diversity and flexibility to the equation. In M. Ball & J. Damico (Eds.), *Clinical aphasiology: Future directions* (pp. 221-244). Hove, UK: Psychology Press.
- Perkins, L.; Whitworth, A.; Lesser, R. (1997): *Conversation Analysis Profile for People with Cognitive Impairment*, London: Whurr Publishers.
- Perkins, M. (1998): Is pragmatics ephiphenomenal? Evidence from communication disorders, *Journal of Pragmatics*, 29, 291-311.
- Perkins, M. (2000): The scope of pragmatic disability. A cognitive approach, En Müller (Ed.): *Pragmatics in speech and language pathology. Studies in clinical applications*, Amsterdam/Philadelphia John Benjamins, 6-28.
- Perkins, M. (2001): *Clinical Pragmatics*. In Verschueren, Östman, Blommaert & Bulcaen (Eds.): *Handbook of Pragmatics*, Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publ. Co, 1-29.

- Perkins, M. (2002): An emergentist approach to pragmatic impairment, In Windsor, Kelly & Hewlett (Eds.): *Investigations in clinical phonetics and Linguistics*: Erlbaum, 1-14.
- Perkins, M. (2004): *Pragmatics and communication disorders*. Cambridge University Press.
- Perkins, M. (2005): Clinical pragmatics: an emergentist perspective, *Clinical Linguistics and Phonetics*, 19 (5). pp. 363-366 . DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/02699200400027080>
- Perkins, M. (2007): *Pragmatic Impairment*. Cambridge University Press
- Pietrosemoli, L. (1996): Coherencia y cohesión en el discurso afásico, *lengua y Habla*.
- Piñango, M. (2000): Canonicity in Broca's sentence comprehension: The case of psychological verbs. En Grodzinsky (Ed.): *Language and the brain: representation and processing*. San Diego/London: Academic Press. 327-350.
- Pita Fernández, S. (2002): Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad. Aten. Primaria*; 9, 76-78.
- Polanyi, L. (1985). Conversational storytelling. In Van Dijk (ed), *Handbook of Discourse Analysis*, vol 3, (pp.183-202). London, Academic Press.
- Poyatos, F. (1980): Interactive functions and limitations of verbal and non verbal behavior in natural conditions, *Semiótica*, 30 (3/4), 211-244.
- Pomerantz, Anita (1984): Agreeing and disagreeing with assessments: some features of preferred/dispreferred turn shapes, En Atkinson & Heritage: *Structures of Social Action*, 57-101
- Prutting, C. (1983): Scientific inquiry and communicative disorders: an emerging paradigm across six decades. In Gallagher & Prutting (Eds.): *Pragmatic assessment and intervention issues in language*. San Diego, CA: College-Hill Press, 247-266.
- Prutting, C.; Kirchner, D. (1983). *Applied pragmatics. Pragmatic assessment and intervention issues in language*. San Diego, California: College-Hill Press.
- Prutting, C. & Kirchner, D. (1987): A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52, 105-119.
- Puyuelo, M.; Wiig, E.; Renom, J.; Solanas, A. (1997). *Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial: Manual de evaluación*. Barcelona: Masson.
- Rapin, I. & Allen, D.A. (1983): Developmental language disorders: nosological considerations. In: Kirk (Ed.): *Neuropsychology of language, reading and spelling*. New York: Academic Press.
- Raymer, A.; Kohen, F. & Shaffel, D. (2006): computerized training for impairments of word comprehension and retrieval in aphasia, *Aphasiology*, 20 (2), 257-268.
- Raynor, H. & Marshall, J. (2003) : Training volunteers as conversation partners for people with aphasia, *International Journal of Language and Communication Disorders*, 38, 149-164.

- Ripich, D.; Ziol, E.; Frisch, T. & Durand, E. (1999): Training Alzheimer's disease caregivers for successful communication, *Clinical Gerontologist*, 21, 37-53.
- Ripich, D.; Carpenter, B.D. & Ziol, E.W. (2000): Conversational cohesion patterns in men and women with Alzheimer's disease: a longitudinal study, *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35 (1), 49-64.
- Rodríguez Muñoz, F.J. (2009): Síndrome de Asperger. Materiales y análisis pragmalingüístico. Valencia: Universitat.
- Rosch, E. (1978): Principles of categorization". In Rosch, E. and B.B. Lloyd, (eds.), *Cognition and Categorization*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Roulet, Eddy (1981): "Echanges, interventions et actes de langage dans la structure de la conversation", *Etudes de Linguistique Appliquée*, 44, 7-39.
- Rubens & Garrett (1991): Anosognosia of linguistic deficits in patients with neurological deficits. In Prigatano & Schacter (Ed.): *Awareness of deficit after brain injury*. New York: Oxford University Press, 53-62.
- Ryan, Bruce P. (2000): Speaking rate, conversational speech acts, interruption, and linguistic complexity of 20 pre-school stuttering and non-stuttering children and their mothers, *Clinical Linguistics & Phonetics*, 2000, 14 (1), 25-51.
- Sabat, (2001) :The Experience of Alzheimer's Disease: Life Through a Tangled Veil, Blackwell: Oxford.
- Sacks, H. (1972): On the analizability of stories by children, En Gumperz & Hymes (Eds.): *Directions in sociolinguistics*, New York: Holt, Rinehart & Winston, 325-345.
- Sacks, H; Schegloff, E & Jefferson, G. (1974): A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation, *Language*, 50:4, 696-735.
- Sacks, H. (1992). *Lectures on Etnomethodology*. Edited by Gail Jefferson
- Salavera, C. (2000): : Análisis de patologías del lenguaje en la esquizofrenia: aspectos psicológicos, *Psiquiatría.com*, 4 (4), 1-6.
- Satriano, C. (2000):: Importancia del análisis textual como herramienta para el análisis del discurso. Aplicación en una investigación acerca del abandono del tratamiento en pacientes drogodependientes, *Cinta de Moebio*, 9. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Schegloff, E. (1977): The preference for self-correction in the organization of repair in conversation, *Language*, 53, 361-382.
- Schegloff, E. (1980): Preliminaries to preliminaries: can I ask you a question?, *Sociological Inquiry*, 50, 104-152.

- Schlenck, H. & Willness (1987): 'Prepairs' and repairs: different monitoring functions in aphasic language production, *Brain and Language*, 30, 226-244.
- Searle, J. (1969): *Actos de habla: ensayo de filosofía del lenguaje*. Madrid: Cátedra, 1980. Trad. Luis M. Valdés Villanueva.
- Searle, J. (1975): *Syntax and semantics3: Speech acts*. New York Academy Press, 59-82.
- Seron, X. y Feyeresein, P. (1982): "Neurolingüística", en J. A: Rondal y X. Seron (Eds.) (1982): *Trastornos del lenguaje*, 1. Lenguaje oral, lenguaje escrito, neurolingüística, Barcelona, Paidós, 1991, pp. 193-241. Trad. de N. Pérez de Lara.
- Shale, A. (2004) : Beyond common sense, *RCSLT Bulletin*, January, 14-15.
- Shields, Jane (1991): Semantic-pragmatic disorder: A right hemisphere syndrome?, *British Journal of Disorders of Communication*, 26, 383-392.
- Sinclair, J. (1996): EAGLES preliminary recommendations on Corpus Typology . [www.ilc.cnr.it/EAGLES96/corpystyp/corpustyp.html](http://www.ilc.cnr.it/EAGLES96/corpystyp/corpustyp.html)
- Snyder, L.S. & Downey, D.M. (1991): The language-reading relationship in normal and reading-disabled children, *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 129-140.
- Smith, B.& Leinonen, E. (1992): *Clinical Pragmatics. Unravelling the complexities of communicative failure*, London, Chapman & Hall.
- Soroker, N.; Kasher, A.; Giora, R.; Batori, G.; Corn, C.; Gil, M.; Zaidel, E. (2005): Processing of basic speech acts following localized brain damage: A new light in the neuroanatomy of language, *Brain and Cognition*, 57, pp. 214-217
- Spren, O.; Strauss, E. (1998): *A Compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary*. NY: Oxford University Press.
- Stemmer, B.; Giroux, F. & Joannette, Y. (1994): Production and evaluation of requests by right hemisphere brain-damaged individuals, *Brain and Language*, 47, 1-31.
- Stemmer, B. (1999): Introduction, *Brain and Language*, Special Issue. Pragmatics: Theoretical and Clinical Issues, *Brain and Language*, 68, (3), 393-401
- Stojanovik, V.; Perkins, M. & Howard, S. (2002): The language-cognition interface-lessons from Williams syndrome and Specific language impairment. In Fava, E. (Ed.): *Clinical linguistics: theory and applications in speech pathology and therapy*. Amsterdam: John Benjamins, 229-245.
- Stubbs, M. (1987): *Análisis del discurso: análisis sociolingüístico del lenguaje natural*. Alianza Editorial.
- Strub, R.L. & Black, F. (1988): *Neurobehavioral disorders: a clinical approach*. Davis Company. Philadelphia.

- Surian, L. & Siegal, M. (2001): Sources of performance on theory of mind tasks in right hemisphere damage patients, *Brain and Language*, 78, 224-232.
- Terrell, B.; Ripich, D. (1989). Discourse competence as a variable in intervention, *Seminars in Speech and Language*, 10, 282-297.
- Thorndyke, P. (1977): Cognitive structures in comprehension and memory of narrative discourse. *Cognitive Psychology*, 9, 77-110
- Tirassa, Maurizio (1999): Communicative Competence and the Architecture of the Mind/Brain, In Stemmer, (Ed.), 419-441.
- Togher, L.; Mc Donald, S.; Code, C. & Grant, S. (2004): Training communication partners of people with traumatic brain injury: a randomised controlled trial, *Aphasiology*, 18, 313-335.
- Tucker, F. M., & Hanlon, R. E. (1998). Effects of mild TBI on narrative discourse production, *Brain Injury*, 12, 783-792.
- Turner, S. & Whitworth, A. (2006) : Conversational partner training programmes in aphasia: a review of key themes and participants' roles, *Aphasiology*, 20 (6), 483-510.
- Ullatowska, H. K.; Allard, L.; Reyes, B.A.; Ford, J. & Chapman, S. (1992): Conversational discourse in aphasia, *Aphasiology*, 6/6, 325-330. DOI:10.1080/02687039208248602
- Uribe, Arana y Lorenzana (1969): Neurología. Medellín, Colombia: Corporación para investigaciones biológicas.
- Valles González, B. (2005):: La cohesión y la coherencia en la conversación de pacientes con demencia: un estudio discursivo, En Gallardo Paúls, Hernández Sacristán & Moreno Campos (Eds.): Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica.Vol 1: Investigación e intervención en patologías del lenguaje. Valencia: Universitat.
- Van Daele, S. (2005): The effect of extraversion on L2 oral proficiency, *Círculo de Lingüística aplicada a la comunicación*, 24, 91-114.
- Van Dijk, T.A. (1978): La ciencia del texto, Barcelona/Buenos Aires: Paidós.
- Van Dijk, T.A. (1979): Studies in the pragmatic of discourse. The Hague: Mouton
- Van Dijk, T.A. (1989): Estructuras y funciones del discurso, México: Siglo XXI. Trad. De Gann & Mur.
- Vanhalle, C., Lemieux, S., Ska, B. & Joannette, Y. (2000): The evaluation of the Ability of Right-Hemisphere-Damaged Patients to Process Speech Acts: An Ecological Approach, *Brain and Language*, 74. Academy of Aphasia Meeting, 483-486.
- Vendrell, J.M. (2001): Las afasias: semiología y tipos clásicos, *Revista de Neurología*, 32 (10), 980-986.

- Vion, R (1992): La communication verbale. Analyse des interactions. Paris, France : Hachette Supérieur.
- Webster, J.; Franklin, S. & Howard, D. (2007): An analysis of thematic and phrasal structure in people with aphasia: What more can we learn from the story of Cinderella?, *Journal of Neurolinguistics*, 20, 363-394.
- Wenzla, M., & Clahsen, H. (2004): Tense and agreement in German agrammatism. *Brain and Language*, 89, 57-68.
- Whitney, J. (1975): Developing aphasic's use of compensatory strategies, American Speech-Language-hearing Association Annual Meeting.
- Whitworth, A.; Perkins, L.; y Lesser, R. (1997): Conversational Analysis Profile for People with Aphasia CAPPA, London: Whurr Publ.
- Wilkinson, R. (1995): Aphasia: conversation analysis of a non-fluent aphasic person, En Perkins & Howard (Eds.) : Case studies in clinical linguistics, London: Whurr Publishers.
- Wilkinson, R. (2007): Managing linguistic incompetence as a delicate issue in aphasic talk-in-interaction: On the use of laughter in prolonged repair sequences. *Journal of Pragmatics*, 37(3), 542-569.
- Wood, S.E.; Hardcastle, W.J & Gibbon, F.E. (2010): EPG patterns in a patient with phonemic paraphasic errors, *Journal of Neurolinguistics* , DOI:10.1016/j.jneuroling.2010.02.010
- Wooton, A.J. (1987): Speech to and from a severely retarded young Down's syndrome child. In Beverige, Conti-Rasdem & Leudar (Eds.): Language and communication in mentally handicapped people. London: Chapman and Hall, 157-184.
- Wooton, A.J. (1999): An investigation of delayed echoing in a child with autism, *First Language*, 19 (3), 359-381.
- Zaidel, E.; Kasher, A.; Soroker, N.; y Batori, G. (2002): Effects of Right and Left Hemisphere Damage on Performance of the 'Right Hemisphere Communication Battery', *Brain and Language*, 80, 510-535.
- Zaldívar-Carrillo, M. & Pérez-Fernández, A. (2006): La fluidez del pensamiento desde la enseñanza de las ciencias, *Revista Iberoamericana de Educación*, 39:5, 1-5.
- Zingeser, L. & Berndt, R.S. (1990): Retrieval of nouns and verbs in agrammatism and anomia, *Brain and Language*, 39(1), 14-32.