

## 05. Análisis lingüístico de datos deficitarios.

### 05.04. Análisis interactivo de muestras de habla deficitaria.

#### 05.04.01. La gestión cooperativa de la toma de turno. El índice de participación conversacional. La agilidad de turno. Actos de habla dinámicos y constitutivos

##### **Términos para el glosario:**

- *Índice de participación conversacional*
- *Agilidad del Turno*
- *Predictibilidad*
- *Prioridad*
- *Etnometodología*

##### **Sugerencias para aportaciones al blog de la asignatura:**

- *¿Algún participante de tu transcripción destaca por el uso escaso o abusivo de la toma de turno?, ¿hay notables divergencias entre el IPC medido en turnos y medido en palabras o actos de habla? Coméntalo.*

El análisis de la dimensión interactiva de los datos lingüísticos se centra en las categorías y fenómenos determinados por la toma de turno.

En los inicios de la pragmática discursiva (años 60 del siglo XX) es la [escuela etnometodológica](#) la que centra su interés en el sistema de la toma de turno, proponiendo reglas que gestionan su alternancia; la etnometodología es una escuela sociológica que surge (Levinson 1983: 295)<sup>1</sup> como reacción al excesivo apoyo en técnicas cuantitativas y a la imposición de categorías supuestamente objetivas sobre los datos. El objetivo principal de estos autores es *"the set of techniques that the members of a society themselves utilize to interpret and act within their own social worlds"*.

El punto de partida es la constatación de que existe una toma organizada del turno. Las conclusiones básicas señalan que tal sistema de toma de turno *"will be characterized as locally managed, party-administered, interactionally controlled, and sensitive to recipient design"* (Sacks, Schegloff y Jefferson 1974: 696)<sup>2</sup>. La investigación en torno al sistema de toma de turno distingue tres tipos linealmente organizados:

*"The linear array is one in which one polar type (exemplified by conversation) involves "one-turn-at-a-time" allocation, i.e. the use of local allocational means; the other pole (exemplified by debate) involves pre-allocation of all turns; and medial types (exemplified by meetings) involve various mixes of pre-allocational and allocational means".* (1974: 729).

Según Sacks, Schegloff y Jefferson, el funcionamiento de la toma de turno determina

---

<sup>1</sup> LEVINSON, Stephen C. (1983): *Pragmática*, Barcelona: Teide, 1989. Traducción de África Rubiés.

<sup>2</sup> SACKS, Harvey, SCHEGLOFF, Emanuel y JEFFERSON, Gail (1974): "A symplest systematics for the organization of turn-taking for conversation", *Language*, 50.4 (696-735).

- El tipo de acontecimiento comunicativo (por ejemplo, una conversación frente a una entrevista o una sesión de rehabilitación)
- Las unidades pragmáticas estructurales (intervenciones, actos de habla, intercambios, secuencias).

Son muchas las propuestas de clasificación que la bibliografía propone para ambos aspectos; nuestra clasificación de las unidades conversacionales será distinta según aceptemos las bases teóricas de la escuela de Birmingham (Malcolm Coulthard, Michael Stubbs o Willis Edmondson, por ejemplo), la escuela de Ginebra (Eddy Roulet), la escuela de Lyon (Catherine Kerbrat-Orecchioni), o el análisis conversacional etnometodológico (Harvey Sacks, Emmanuel Schegloff, Gail Jefferson), etc.

En el ámbito clínico, la incorporación de las teorías etnometodológicas es la consecuencia lógica de las tendencias que reivindican el uso de datos y protocolos con validez ecológica, sobre todo en los años 80, tras del trabajo pionero de Carol Prutting (1982) "Pragmatics as social competence"<sup>3</sup>, que si bien en ocasiones confunde rasgos pragmáticos y sociolingüísticos, tiene el mérito de abrir la puerta a las preocupaciones centradas en el uso y la eficacia comunicativa.

La tradición del Análisis Conversacional suele utilizar 14 rasgos con los que caracteriza la toma de turno de un acontecimiento comunicativo dado:

- 1.- cambio(s) de hablantes recurrente(s)
- 2.- en general, cada vez habla un solo participante
- 3.- los solapamientos (habla simultánea) son frecuentes pero breves
- 4.- con frecuencia, las transiciones entre los turnos no son espaciadas
- 5.- el orden de los turnos no es fijo, sino variable
- 6.- la duración de los turnos no es fija, sino variable
- 7.- la longitud de la conversación no se especifica previamente
- 8.- lo que dicen las partes no se especifica previamente
- 9.- la distribución relativa de los turnos no se especifica previamente
- 10.- el número de participantes puede variar
- 11.- el habla puede ser continua o discontinua
- 12.- existen técnicas de distribución del turno
- 13.- se utilizan distintas unidades constructivas del turno
- 14.- hay mecanismos de rectificación para los errores y violaciones de la toma de turno.

Estos 14 rasgos pueden reducirse a 7, ya que su análisis detallado nos permite identificar redundancias y repeticiones (Gallardo 1998a y 1998b)<sup>4</sup>:

---

<sup>3</sup> Prutting, Carol A. (1982): "Pragmatics as social competence", *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 47, pp.123-134.

<sup>4</sup> Gallardo Paúls, Beatriz (1998a): Comentario de textos conversacionales I, Madrid, Arco Libros.

Gallardo Paúls, Beatriz (1998b): Comentario de textos conversacionales II, Madrid: Arco Libros.

1. **Alternancia del turno.** El funcionamiento normal del intercambio comunicativo permite la alternancia de turnos, lo que debe ser tenido en cuenta para la rehabilitación del hablante con déficit. En este sentido destacamos el *PACE: Promoting Aphasic Communicative Effectiveness*, de G. Albyn Davis y M. Jeanne Wilcox (1985), que consiste en varias sesiones de práctica conversacional desencadenada a partir de estímulos visuales y escritos, compartidos por cliente y logopeda; las tarjetas manejadas son, inicialmente, de objetos de la vida cotidiana, en segundo lugar las tarjetas con palabras, y por último, las que representan secuencias narrativas. Según señalan sus autores, la terapia PACE se basa en el principio fundamental de la reciprocidad entre paciente y logopeda: ambos son iguales en su participación dialógica. Este principio de reciprocidad impone a su vez cuatro consecuencias básicas: 1) la necesidad de que los participantes, a partir de las tarjetas proporcionadas, intercambien información nueva; 2) igualdad participativa de logopeda y cliente; 3) comunicación multicanal, en la que los participantes eligen libremente si su comunicación recurre a la palabra hablada, la escritura, el dibujo o la comunicación no verbal; y 4) la retroalimentación proporcionada por el logopeda ha de ser real, no limitada a tradicionales comentarios evaluativos.

2. **Orden variable de los participantes.** Para reflejar este rasgo resulta conveniente que la rehabilitación incluya, junto a las sesiones clásicas de formato de entrevista (logopeda/paciente), otro tipo de sesiones con más hablantes, ya sean las sesiones de grupo con familiares, o con otros hablantes de la misma clínica, por ejemplo; también es posible el recurso a voluntarios, como hace la Terapia de Conversación Asistida desarrollada en Canadá por Aura Kagan<sup>5</sup>.

3. **Duración de los turnos no predeterminada.** En el intercambio conversacional tienen cabida turnos monosilábicos y turnos muy largos, desde los continuadores propios de la posición de oyente, hasta las intervenciones narrativas o argumentativas de larga duración.

4. **Contenido de los turnos no predeterminado.** La toma de turno conversacional permite hablar de todos los temas posibles; puede haber restricciones temáticas que vengan determinadas por la situación institucional, por ejemplo, o por la relación entre los hablantes; pero esto son restricciones sociolingüísticas, no pragmáticas. La rehabilitación de hablantes con déficit puede mostrar en algunos casos que la conducta verbal de los afectados cambia según el tema; más allá de cuestiones estrictamente psicológicas ("temas delicados"), cabe pensar que ciertas intervenciones (por ejemplo, una argumentación razonada sobre cuestiones políticas, o éticas) plantean problemas en la medida en que pueden involucrar también otras funciones ejecutivas como la memoria y la atención; no se trataría, pues, estrictamente hablando, de una complejidad de temas (semántica y léxica), sino más bien de superestructura textual subyacente (pragmática, textual).

5. **Número de participantes variable.** La toma de turno conversacional permite que en determinados momentos haya participantes que abandonen o accedan al intercambio. En la rehabilitación, esto aconsejaría trabajar los mecanismos de entrada y salida conversacional.

---

<sup>5</sup> Kagan, Aura (1995): "Revealing the competence of aphasic adults through conversation: a challenge to health professionals", *Topics in Stroke Rehabilitation*, 2, pp.15-28

Kagan, Aura (1998 b): "Philosophical, Practical and Evaluative Issues Associated with 'Supported Conversation for Adults with Aphasia'", *Aphasiology*, 12, 9, Sept., pp. 851-864.

Kagan, Aura (1998 a): "Supported Conversation for Adults with Aphasia: Methods and Resources for Training Conversation Partners", *Aphasiology*, 12, 9, Sept., pp. 816-830

Kagan, Aura (2004a): "Evaluation of Supported Conversation for Adults with Aphasia. Applications for Rehabilitation Professionals", en [www.speechpathology.com](http://www.speechpathology.com)

Kagan, Aura (2004b): "Interview", en [http://www.speechpathology.com/interview/interview\\_detail.asp?interview\\_id=1035](http://www.speechpathology.com/interview/interview_detail.asp?interview_id=1035)

6. **Longitud del encuentro no predeterminada.** Mientras la sesión logopédica tiene una duración concreta, las cosas son distintas en la vida conversacional cotidiana.

7. **Construcción pormenorizada, turno por turno.** Cada turno impone nuevas restricciones al turno inmediato; puede haber algunos acontecimientos comunicativos cuyas intervenciones estén organizadas previamente, pero en la conversación todos los turnos dependen del turno inmediatamente anterior. Una lectura de tesis doctoral, por ejemplo, permite que cada miembro del tribunal exponga su crítica al trabajo en orden inmediato, y que el doctorando responda en una única intervención final; algunos programas de debate permiten que cada participante pronuncie sobre cierto tema en una ronda de intervenciones sucesivas, sin que haya verdadera interacción. En la conversación, sin embargo, el turno 1 impone limitaciones sintácticas, semánticas y pragmáticas al turno 2, y éste al 3, y así sucesivamente. Cuantos más participantes incluya el sistema de la toma de turno, más alcance tendrán estas restricciones, y esto puede aumentar la dificultad participativa del hablante con déficit. Así lo relata un hablante de 54 años con afasia motora transcortical (Corpus PerLA, grabación 20JMB):

- 0034 I sí↓/(ASIENTE) y es ((rao))/ eso es→/ terrible↓// porque tienes quee pensar↑ que no→/ como no puedo hablar↑/ nii→ escuchar↑/ pues entonces mee callo↑/ por ejemplo/ eel sábado→// ¿domingo?// (⇒M) ¿eh?// [éramos= ]
- 0035 M [uh mm]  
I = een→ Merche↑
- 0036 M estábamos en casa de Merche↓/ sí↓
- 0037 I ¿eh?/ y éramos→/ siete personas↑/ o bueno↓ es igual↓// y yo noo→/ o sea↓ me callo↑// (SE LLEVA LA MANO A LA BOCA) ¿sabes?/ yyy→ ((alguno)) de repente me dicen↓/ oye ¿qué te pasa?/ ¿estás bien?// y yo↓ sí↓/ sí↓// si yo bien/ pero no pue do hablar/ ((o sea)) tengo uno/ dos/ tres/ cuatro/ cinco/ seis personas (ENUMERA MIENTRAS SEÑALA CON EL BRAZO IZQUIERDO Y MIRA HACIA DIFERENTES LUGARES DE LA HABITACIÓN)/ pues imagínate/ la-[la-la]
- 0038 R [pero] ¿sólo?/ Juan/ ¿sólo es cuestión de la vista/ o es que/ si te hablan dos o tres/ varias conversaciones a la vez no las puede seguir?
- 0039 I no/ primeroo↑/ la vista// o sea quee tengo reducido laa-// laa-/// laa-// ¿ves?
- 0040 M el campo de visión
- 0041 I el de visión ¿no?/ y luego/ dos personas/ o tres personas/ de acuerdo/ si fuéramos juntos/ ¿eh?/ uno/ dos// tres personas→ (ENUMERA MIENTRAS SEÑALA CON EL BRAZO IZQUIERDO Y MIRA HACIA DIFERENTES LUGARES DE LA HABITACIÓN)// yo/ correcto// pero sii tiene que ser así/ ya no puedo hablar/ ¿no?/ aquí/ aquí/ aquí (SEÑALA CON EL BRAZO IZQUIERDO Y MIRA HACIA DIFERENTES LUGARES DE LA HABITACIÓN)// o sea que/ tengoo/ de visión/ cero// por lo menos aquí (SE PASA LA MANO IZQUIERDA POR DELANTE DE LA CARA) / esto/ ess terrible//

En el protocolo utilizado por el grupo PerLA (Percepción, Lenguaje y Afasia), y en el Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática INIA (PREP-INIA), analizamos los datos dialógicos del hablante con déficit teniendo en cuenta la separación de tres niveles pragmáticos: enunciativo, textual e interactivo o receptivo. Para el nivel interactivo consideramos los siguientes elementos básicos:

1. el Índice de Participación Conversacional (IPC): valoramos cuantitativamente la participación del informante, medida según el número de intervenciones, de actos de habla y/o de palabras por referencia a los valores totales de la grabación.
2. La Agilidad del Turno: el número de turnos por minuto.
3. La utilización de actos de habla dinámicos, es decir, que establecen vínculos de predictibilidad con la intervención previa o con la posterior.

## La gestión cooperativa de la toma de turno: el ejemplo de la afasia

*[Parte de este tema procede de los trabajos:*

*Beatriz Gallardo y Carlos Hernández, 2007: "Anotaciones a un texto conversacional: la Agilidad del Turno y el Índice de Participación Conversacional en la afasia", en E. Serra (Ed.): La incidencia del contexto en los discursos, Anejo 14 de Lynx. Valencia: Servei de Publicacions de la Universitat de València, pp. 55-79*

*Beatriz Gallardo y Verónica Moreno, 2006: "Evolución de la pragmática en un caso de afasia de Broca severa", Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología 26/4, pp. 188-203].*

Una de las premisas básicas del [análisis conversacional etnometodológico](#) es que la toma de turno que determina la tipología de un acontecimiento comunicativo, se construye siempre colaborativamente. En la dimensión pragmática enunciativa, centrada en el hablante, esta construcción colaborativa queda reflejada en el Principio de Cooperación (Grice 1975):

*"Haz tu contribución conversacional tal y como es requerida, en el momento en que ocurre y de acuerdo con la finalidad o dirección previamente aceptada del intercambio verbal en que estás implicado."*

Cuando uno de los hablantes en cierta conversación tiene afasia, podemos decir que su déficit afecta a todos los participantes, de forma similar a lo que ocurre cuando un hablante no conoce bien la lengua y los demás hacen esfuerzos de adecuación al interlocutor extranjero. En el caso de la afasia, el déficit lingüístico obliga a desarrollar estrategias compensatorias que aseguren una mínima comunicación. Podemos decir, en estos casos, que la adecuación al contexto es, sobre todo, una adecuación al déficit afásico. Y esta adecuación la realizan inevitablemente tanto los hablantes con afasia como sus interlocutores; de ahí que hablemos de "conversación afásica", en la medida en que el déficit condiciona la conducta de todos los participantes.

Esta adecuación no es fácil para ninguno de los afectados; con el accidente cerebrovascular o el traumatismo craneoencefálico, el hablante experimenta un cambio en su propia identidad que se produce siempre de manera brusca e imprevista (no en vano se habla de "daño cerebral *sobrevenido*"). Además, la afasia no aparece aislada, sino que concurre con otras situaciones deficitarias para el sujeto, de manera que tampoco resulta posible focalizar la atención en el déficit lingüístico hasta que el estado de salud general no se ha recuperado mínimamente. La identidad, obviamente, es un concepto poliédrico que puede ser estudiado de una manera múltiple; cuando nos referimos a la identidad del sujeto afásico nos situamos en el ámbito general de la discapacidad, con lo que aparecen ramificaciones de índole psicológica y sociológica que podemos enmarcar en el concepto de "integración". En la situación más frecuente,

el afásico es una persona adulta, y la irrupción del déficit tiene efectos devastadores tanto en su vida y actividad cotidiana, como en su autoestima y autoconcepto.

Hay otro elemento que contribuye a esta dificultad de aclimatación al déficit lingüístico, y es que la afasia es una patología prácticamente desconocida por la opinión pública española. En una reciente encuesta realizada a estudiantes de secundaria y de primer curso de universidad de nuestra ciudad, más del 96% de los encuestados ignoraban el significado del término “afasia”, aunque todos habían oído hablar de enfermedades como el Mal de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson o la arterioesclerosis múltiple... Aunque no hay estudios epidemiológicos definitivos, algunas aproximaciones parciales nos permiten calcular la incidencia de las dos causas fundamentales de la afasia: el accidente cerebrovascular y el traumatismo craneoencefálico. Garret (2003)<sup>6</sup> cita datos de la *Organización Nacional de Afasia*, según los cuales para los Estados Unidos la cifra es de 80.000 casos anuales, lo que representa uno de cada 275 adultos.

A partir de Berthier (2004)<sup>7</sup> podemos extraer los siguientes datos referidos específicamente a afasias causadas por ACV, y a su incidencia anual en Europa, en las edades entre 25-74 años (no se incluyen los TCE, tumores y otras causas):

- hombres: 318-372/100.000 habitantes
- mujeres: 195-240/100.000 habitantes

Esto supone una incidencia entre el 21 y el 38% sólo de afasias por ACV. Rubio<sup>8</sup> señala la siguiente incidencia para los ACV, un tercio de las cuales provoca algún tipo de afasia:

*“Los estudios entre poblaciones del Norte y del Sur de Europa revelan importantes diferencias, siendo las cifras mucho más elevadas en países como Finlandia donde en hombres se llegan a registrar 270 nuevos casos de EVC por cada 100.000 habitantes, mientras en Italia descendían a 100 casos por 100.000 habitantes y año. Las medias de la OMS se situarían en torno a los 200 casos nuevos por 100.000 habitantes. La mayor parte de los estudios realizados en España corresponden a casuísticas hospitalarias. La incidencia de nuevos casos en España se sitúa alrededor de 156 por 100.000 habitantes, aunque es presumible que estén alrededor de los 200 casos anuales.”*

---

<sup>6</sup> “Yet the general public knows very little about aphasia. Of the estimated 400.000 strokes which occur each year, 80.000 result in aphasia. Approximately one million people, or one out of every 275 adults in the United States, have some type of aphasia. Ninety percent of those with aphasia who participated in this survey feel the public's awareness of this disability is minimal”. (<http://www.aphasia.org/NAAimpact.html>). Garrett, Kathryn L. (2003): “‘Strategy use in context’: AAC, Supported conversation, and Group Therapy Interventions for People with Severe Aphasia”, <http://aac.unl.edu/drb/garret/garoutv.pdf> (Consulta en mayo 2004).

<sup>7</sup> “La afasia global (pérdida total del lenguaje) y otras afasias de difícil clasificación clínica representan el 50% de los casos ingresados en Unidades de Ictus, especialmente en pacientes que tienen historia previa de eventos vasculares, mientras que las afasias clásicas (anomia, Broca, conducción, Wernicke, y transcorticales) son más frecuentes en aquellos pacientes que sufren el primer ictus. (...) La recuperación de la afasia siempre es posible inclusive en casos graves y esto se refleja en que virtualmente todas las afasias evolucionan a formas más leves durante el primer año. Los estudios longitudinales de recuperación espontánea han mostrado que la mayor recuperación acontece en los primeros 2 o 3 meses tras el ACV, siendo la progresión de la mejoría menos apreciable en los meses siguientes para alcanzar un estabilidad alrededor del año.” Berthier, Marcelo L. (2004): “Nuevas estrategias en el tratamiento de la afasia crónica postictus: análisis preliminar de eficacia y seguridad del donepezilo”, *Inv. Clín. Farm.* Vol. 1 (3), pp. 09-17.

<sup>8</sup> Rubio, Francisco (2004): “Epidemiología y clasificación sindrómica” (<http://www.seacv.org/revista/1.html>)

Por lo que se refiere a los traumatismos craneoencefálicos (TCE),

*“la incidencia estimada de TCE se sitúa en 200 casos nuevos por 100.000 habitantes, de los cuales aproximadamente un 80% serán considerados graves, un 10% moderados y leves el 80% restante.”* (<http://tratado.uninet.edu/c110202.html>).

Tenemos, pues, una patología relativamente frecuente en nuestra sociedad, que sin embargo es casi desconocida. Este desconocimiento propicia la identificación del déficit comunicativo con un déficit cognitivo o mental, de manera que se crea una situación negativa para que el hablante afásico intente desarrollar su comunicación; por el contrario, la reacción suele ser de inhibición y repliegue:

*“Interaction with a person with severe aphasia also has a moral dimension. It would be easy to treat someone who can't speak as something less than a full fledged person, someone whose efforts to communicate can be dismissed or not taken seriously.”* (Goodwin, Goodwin y Olsher 2002: 32)<sup>9</sup>

Otro aspecto importante de la adecuación contextual que estamos describiendo tiene que ver con el principio griceano de cooperación; los interlocutores se ajustan a la diferencia de competencias asumiendo que son los hablantes no afásicos quienes se encargarán de la gestión dialógica (Ferguson 1996)<sup>10</sup>. De ahí que nuestro enfoque preste especial atención al interlocutor-clave<sup>11</sup>, pues la pertinencia significativa de las emisiones afásicas depende totalmente de la gestión realizada por los coparticipantes. Goodwin y cols. han insistido en la importancia de esta construcción colaborativa del significado en sus análisis de un hablante con afasia expresiva severa, de tal manera que no es sólo el hablante afásico quien se ajusta a sus propias limitaciones, sino todos los implicados:

*“Rather than affecting him alone, his inability to produce speech leads to changes in the ecology of sign systems used by multiple participants within conversation to accomplish meaning and action”* (Goodwin, Goodwin y Olsher 2002: 3)

*“His power to say something relevant and consequential resides not within himself alone, but instead is embedded within a social ecology of meaning making practices organized through ongoing processes of human interaction.”* (2000: 76).

---

<sup>9</sup> Goodwin, Charles; Goodwin, Marjorie Harness; Olsher, David (2002): "Producing Sense with Non-Sense Syllables: Turn and Sequence in Conversations with a Man with Severe Aphasia", en Ford, Cecilia E.; Fox, Barbara; Thompson, Sandra A. (Eds): *The Language of Turn and Sequence*, Oxford Univ. Press.

<sup>10</sup> Ferguson, Alison (1996): "Describing competence in Aphasic/Normal Conversation", *Clinical Linguistics and Phonetics* 10, 1, Jan-Mar, pp. 55-63.

<sup>11</sup> La importancia de esta persona es siempre fundamental, no sólo como facilitadora de la actividad comunicativa del afásico, sino también como informante de sus deficiencias reales. De ahí que sean ya muchas las pruebas y protocolos de evaluación cuya información viene dada total o parcialmente por estos interlocutores, como por ejemplo el *Communicative Effectiveness Index* (Lomas et al. 1989), el *Conversational Analysis Profile of People with Aphasia* (Withworth, Perkins y Lesser 1998), el *Pragmatics Profile of Early Communication Skills* (Dewart y Summers, 1988), el *Fuctional Assessment of Communication Skills* de la ASHA, (Frattali et al.1995).

Para rentabilizar al máximo estos reajustes colaborativos, ambos tipos de hablante recurren a una serie de estrategias compensatorias del déficit lingüístico (Gallardo y Moreno 2006) que dependen en parte del tipo de afasia a que se ajustan. En el caso de las afasias motoras, podemos destacar estrategias como las siguientes (Goodwin 1995, 2000; Ferguson 2000<sup>12</sup>; Gallardo 2005<sup>13</sup>):

1. El recurso a los elementos suprasegmentales (entonación, intensidad, longitud silábica), muchas veces rentabilizando cierto carácter icónico;
2. La enfatización de la gestualidad, incluso en los casos habituales de hemiplejía; con frecuencia, el hablante afásico presenta un uso emblemático de gestos que en otra situación pueden funcionar como ilustradores o adaptadores; importancia especial desde el punto de vista de la compensación del déficit tiene el uso enfático de algunos gestos *reguladores*, como el regulador de compás, que acompaña la dicción y parece proporcionar un soporte significativo alternativo o complementario al fonológico (que plantea problemas por ser deficitario). También los *ilustradores deícticos* tienen especial importancia como señaladores, es decir, identificadores léxicos<sup>14</sup>.
3. La explotación de la capacidad inferencial de los interlocutores, ya sea mediante el uso de expresiones no explícitas, o bien mediante el recurso a la organización secuencial de la conversación; existen varias estrategias concretas que se sustentan en este traslado de la responsabilidad comunicativa al oyente<sup>15</sup>, entre las que destacamos:
  - La disociación entre la dimensión puramente locutiva del acto de habla (el acto enunciativo de Searle), y la dimensión proposicional, basada en el léxico y la gramática; surgen así, como veremos, actos de habla típicos de la afasia que hemos llamado actos activadores de inferencias, en los que el entorno dialógico, cotextual, sirve como marco proposicional que dota de significado a las emisiones (implicatura griceana de pertinencia); distinguimos dos categorías en estos enunciados con nulo valor conceptual: las interjecciones y los actos locutivos, donde hallamos un alto porcentaje de marcadores discursivos.
  - Otra estrategia habitual que se apoya en la secuencialidad de los actos conversacionales es la emisión de turnos en solapamiento, es decir, en simultaneidad con lo que dice el interlocutor (lo que consigue un reenfoque (*reframing*) o reinterpretación de ese elemento informativo) y

---

<sup>12</sup> Ferguson, Alison (2000): "Maximising Communication Effectiveness", en Müller, Nicole (Ed), *Pragmatics in speech and language pathology. Studies on clinical applications*, Amsterdam/Philadelphia, John Benjamins, pp. 53-88.

<sup>13</sup> Gallardo Paúls, Beatriz (2005c): *Afasia y conversación. Las habilidades comunicativas del interlocutor-clave*, Valencia: Tirant lo Blanch.

<sup>14</sup> Goodwin (2000) analiza la importancia de la señalización (*pointing*) y las dificultades de interpretación que puede plantear a los interlocutores, debido a "*the multiplicity of entities that might count as legitimate targets of a point*" (2000: 74).

<sup>15</sup> Semejante traslado no es sino la consecuencia lógica de la cooperación entre los implicados: resulta plausible pensar que a mayor competencia, mayor responsabilidad. Aunque Goodwin et al. llegan a referirse a este efecto de la compensación como "parasitic organization" (2002: 7), tienen razón cuando insisten en que el hablante afásico (en el caso concreto que analizan, incapaz de articular más palabras que "yes", "and" y "no") logra realizar sus actos de habla apoyándose en los interlocutores. Pero tal apoyo requiere también de esos interlocutores una mínima complicidad y una mínima habilidad (a la que puede contribuir un entrenamiento específico como el desarrollado por A. Kagan en su *Terapia de Conversación Asistida*).

el recurso a repeticiones<sup>16</sup>. Goodwin (2000: 74) se refiere a esta capacidad de utilizar el entorno distribucional para inferir significados como “anclaje”; también se puede analizar esta estrategia en términos de esquemas cognitivos.

- Un caso especialmente significativo de sobreexplotación de las máximas griceanas en la afasia de Broca es la construcción frecuente de enunciados recurriendo al estilo directo, algo que obviamente supone una simplificación gramatical, y que puede entenderse como huella del déficit parafrástico de estos hablantes.
4. Por último, en el ámbito específico de la toma de turno conversacional, encontramos estrategias como un enlentecimiento generalizado de la toma de turno (un rasgo que codificamos según la agilidad de turno, es decir, el número de turnos por minuto que ofrece cada grabación), y el recurso enfático a los apéndices y preguntas confirmatorias (*tag questions*), muchas veces como muletillas en el interior de turno (que verifican la comprensión) y otras veces como turnos de paso (que devuelven la palabra pidiendo repeticiones).

La puesta en marcha de algunas o todas estas estrategias ocasiona, entre otras cosas, una fragmentación discursiva que exige la construcción compartida por parte de los hablantes, ya que un simple acto de designación o identificación léxica puede exigir el despliegue de varios turnos.

## El índice de participación conversacional

El índice de participación conversacional (IPC) señala la cantidad de unidades conversacionales que emite un participante en cierto intercambio, por lo que suele medirse en porcentajes; nuestra evaluación de cada grabación comienza con este elemento medido en turnos; un segundo paso del análisis establece la misma participación en actos de habla y en palabras. El concepto aparece en el protocolo de *Cuantificación de Conductas Conversacionales* de Crockford y Lesser (1994)<sup>17</sup>. Es el primer elemento que consideramos en cada transcripción, utilizado también como dato inicial por Adams y Bishop (1989)<sup>18</sup> en su descripción del desorden semántico-pragmático. Contabilizamos los turnos de cada participante, incluyendo indistintamente los que constituyen verdaderas intervenciones y los que pertenecen al sistema secundario, es decir, turnos de oyente o continuadores, a veces llamados “feedback” o retroalimentación pese a que mantienen estática la distribución del turno: *sí, ya, claro, ajá,...* y convencionalmente *uh um*. Esta equiparación se debe a que en los casos graves resulta muy difícil delimitar las intervenciones reactivas evaluativas y estas emisiones típicas de la posición de oyente.

El IPC informa sobre la voluntad comunicativa del hablante, así que tiene un interés psicológico y se relaciona también con el carácter individual de cada uno y su actitud frente al déficit.

---

<sup>16</sup> No hay que confundir estas repeticiones, que intentan llamar la atención sobre cierto elemento semánticamente importante (por ejemplo, convertido en núcleo holofrástico), con otra categoría habitual en las afasias (y en otras alteraciones neurolingüísticas) como son las emisiones iteradas, repeticiones que el hablante afásico no puede evitar por un problema de control de la capacidad inhibitoria (Hernández Sacristán, e.p.).

<sup>17</sup> Crockford, Catherine y Lesser, Ruth (1994): “Assessing functional communication in aphasia: Clinical utility and time demands of three methods”, *European Journal of Disorders of Communication*, 29, pp. 165-182.

<sup>18</sup> Adams, Catherine; Bishop, Dorothy V. (1989): [“Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. 1: Exchange structure, turntaking, repairs and cohesion”](#). *British Journal of Disorders of Communication* 24: 211-239.

Adams, Catherine; Bishop, Dorothy V. (1989): [“Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. 2: What features lead to a judgement of inappropriacy?”](#), *British Journal of Disorders of Communication* 24: 241-263.

Obviamente, no existen criterios de “normalidad” que sirvan de referente para esta medida; como sabe cualquier hablante, la conversación natural puede presentar participantes de mínima y máxima implicación en la toma de turno, sin que este dato aislado sea *per se* un indicio de competencia comunicativa. Un mismo hablante puede tener diferente IPC en diferentes intercambios a lo largo de su historia conversacional, según su disposición personal, el tema de que se hable, el número de interlocutores y su relación con ellos, la situación social, su estado psicológico... Sin embargo, los hablantes tenemos expectativas sobre cuál debe ser la participación de nuestros interlocutores, y explicitamos nuestra sorpresa o extrañeza cuando alguien habla muy poco, o lo criticamos cuando monopoliza el turno y no deja hablar a los demás.

[Posible lectura sugerida para ampliar: “[Afasia y tempo dialógico: el índice de participación conversacional](#)”, Verónica Moreno 2006]

## La agilidad de turno

La agilidad del turno de una conversación es el número de turnos que se producen por minuto; este índice nos permite establecer gradaciones en el dinamismo conversacional, y cuantificar de manera relativa síntomas como la logorrea (hablantes que monopolizan el turno de habla y apenas dejan hueco para la participación ajena) o en el otro extremo, hablantes que apenas participan y solo emiten turnos monosilábicos y/o ecoicos.

## La predictibilidad

La predictibilidad es un rasgo de los actos de habla y de las intervenciones; cada turno puede imponer o no restricciones estructurales al turno posterior, lo que nos lleva a diferenciar entre turnos predictivos y turnos predichos; el concepto aparece en todas las escuelas que analizan datos dialogados, si bien recibe nombres diferentes: predictibilidad (escuela de Birmingham), pertinencia condicional (etnometodología), restricciones de encadenamiento (escuela de Ginebra). Se trata de una característica estructural, interna al lenguaje, que los hablantes manejan para encadenar sus intervenciones, y que supone la tensión entre dos fuerzas o direcciones comunicativas:

- Por un lado, la *ilocutividad* que el hablante imprime a su emisión.
- Por otro lado, la *orientación interactiva* con la que trata de implicar al oyente.

En el ámbito de los actos de habla, la predictibilidad nos permite diferenciar entre actos de enlace, que se dirigen a la intervención anterior o a la siguiente, y actos constitutivos que suponen aportación nueva por parte del emisor (Edmondson, 1981)<sup>19</sup>.

- Actos de habla dinámicos o de enlace
  - Actos de enlace retroactivo: *prefacios*<sup>20</sup>, que marcan la relación con la intervención previa, y *reinicios* o autointerrupciones del propio hablante al comienzo del turno, que utiliza para captar la atención.

---

<sup>19</sup> Edmondson (1981) dice que la intervención (*move*) puede estar integrada por tres tipos de acto: *uptake*, que alude a la intervención del locutor previo; *head*, que constituye la aportación del locutor; y *appealer*, que solicita otra intervención del interlocutor.

<sup>20</sup> La bibliografía habla al respecto de marcos, prefacios, marcadores de posición errónea, marcadores de disyunción, marcadores de contraste, inicios apositivos; los conectores son unidades que pueden cumplir esta función pragmática, con independencia de su categoría morfosintáctica.

- Actos de enlace proyectivo: señalan el final de la intervención y la cesión del turno: son básicamente *preguntas añadidas* (“¿no?”, “¿eh?”, “¿sabes?”) y *prolongadores* (“y eso”, “y nada”).
- Actos de habla constitutivos: los que transmiten el contenido de las intervenciones, hacen avanzar la conversación.

	<i>Ilocutividad</i>  <i>Intención del hablante</i>  <i>Eje paradigmático</i>	<i>Orientación interactiva</i>  <i>Implicación del oyente</i>  <i>Eje sintagmático</i>
Actos de habla	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Representativos</li> <li>- Directivos</li> <li>- Compromisorios</li> <li>- Declarativos</li> <li>- Expresivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitutivos</li> <li>- Dinámicos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-retroactivos</li> <li>-proyectivos</li> </ul> </li> </ul>
Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciativas</li> <li>- Reactivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Predictivas</li> <li>- Predichas</li> </ul>

Charles Goodwin<sup>21</sup>, de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA), realiza en 1992 una grabación a un abogado que tuvo un infarto cerebral en 1979, a consecuencia del cual sólo pudo mantener tres palabras: Y, SÍ, y NO. El investigador reflexiona así sobre la naturaleza de este mínimo lenguaje residual, aludiendo a su carácter relacional, que pone en juego la predictibilidad:

*“¿Por qué, entre todas las palabras de un lenguaje, estas tres? Nótese que las tres presuponen vínculos con el habla de otro. Y enlaza unas unidades del habla, por ejemplo oración, con otras. Sí y No son ejemplos prototípicos de segundas partes de pares adyacentes, usados para construir una respuesta a algo que ha dicho alguien. (...) este juego de vocabulario presupone que su usuario está incluido en una comunidad con otros hablantes. Su habla no permanece sola como una entidad auto contenida, sino que emerge de, y está situada en, el habla de otros, a la que está inextricablemente vinculada. Esto permite la posibilidad de que a pesar de la extraordinaria parquedad del sistema, el hablante pueda sin embargo ser capaz de participar en complicados juegos de lenguaje, decir un amplio abanico de cosas diferentes realizando diversos tipos de acción, haciendo uso de los recursos que le proporciona el habla de otros.”*

*[Posible lectura sugerida para ampliar: “2002 ["Producing Sense with Nonsense Syllables: Turn and Sequence in the Conversations of a Man with Severe Aphasia"](#) Charles Goodwin 2002<sup>22</sup>*

<sup>21</sup> Goodwin, Charles (1995): “[Co-Constructing Meaning in Conversations with an Aphasic Man](#)”, *Research on Language and Social Interaction*, 28 (3), pp. 233-260.

<sup>22</sup> Goodwin, Charles; Goodwin, Marjorie Harness; Olsher, David (2002): “[Producing Sense with Nonsense Syllables: Turn and Sequence in the Conversations of a Man with Severe Aphasia](#)”. En Barbara Fox, Cecelia Ford, and Sandra Thompson (Eds.): *The Language of Turn and Sequence*, Oxford: Oxford University Press, pp. 56-80.

Podemos vincular la aparición de actos de habla dinámicos con la conducta cooperativa (en términos de Grice), en tanto en cuanto asumir un contexto dialógico supone facilitar la alternancia del turno. Encontramos una llamativa ausencia de este tipo de actos de habla en la conducta conversacional de ciertos hablantes, por ejemplo los aquejados de Síndrome de Williams (cf. Capítulo correspondiente en *Pragmática para Logopedas*).