

Discourse analysis in special populations

Lourdes G. Pietrosevoli

lourdes.gdp@gmail.com

Universidad de Los Andes. Venezuela

Introduction

This chapter is designed primarily to guide the student of linguistics and related fields who want to do discourse analysis research on special populations. In the following, the term *special population* may include any person who has suffered an alteration of any of the aspects of language skills considered *normal*, owing to some internal or external causes, permanent or transitory in nature.

(Chapter of the book: Pietrosevoli, L. 2007. Análisis del discurso en poblaciones especiales. En Adriana Bolívar. *Análisis del Discurso. Por qué y para qué*. Libros de El Nacional. pp 305-319)

Análisis del discurso en poblaciones especiales*

Lourdes G. Pietrosevoli

Universidad de Los Andes

Introducción

El presente capítulo está diseñado básicamente para ayudar y guiar al estudiante de lingüística y campos afines en la investigación sobre el análisis del discurso en lo que llamaremos *poblaciones especiales*. En este capítulo, el término *población especial* puede incluir a cualquier persona que, debido a alguna circunstancia interna o externa, de evolución natural o de presencia repentina, de índole permanente o transitoria, haya padecido o padezca alteración de algún aspecto de la capacidad lingüística considerada

normal. A su vez, consideramos *facultad lingüística normal* la capacidad de cualquier persona para producir habla que esté bien estructurada desde el punto de vista de la señal lingüística y que esté apropiadamente relacionada con el contexto en el que se produce. El propósito de mantener esta amplitud en las definiciones es el de proponer estrategias que sirvan lo más posible a un grupo amplio de investigadores o estudiosos interesados en el lenguaje y el habla. Es de hacer notar, sin embargo, que las propuestas tanto teóricas como metodológicas que se van a presentar sirven también para el análisis del discurso de cualquier población de hablantes sin necesidades especiales. La diferencia es que, para el trabajo con las poblaciones mencionadas, hemos tratado de seleccionar los conceptos que en nuestra experiencia podrían dar mejores frutos, tanto para el análisis lingüístico como para la implementación de materiales de evaluación y rehabilitación.

El capítulo estará organizado de la siguiente manera: en primer lugar haremos una breve presentación del análisis del discurso y luego justificaremos la selección de la conversación para el trabajo con poblaciones especiales. Seguidamente, hablaremos de aquellos tópicos que en la estructura conversacional puedan generar más preguntas de investigación. Al final de cada sección recomendaremos una serie de temas de investigación que pueden servir de guía para futuros trabajos en el área. Se dará también recomendaciones generales para el trabajo en este campo así como algunos lineamientos para la transcripción de datos. Cada vez que sea necesario, se ilustrarán los conceptos y propuestas metodológicas con ejemplos tomados de la experiencia de trabajo del Grupo

Interdisciplinario de Investigaciones Neurolingüísticas (GEN) de la Universidad de Los Andes de Mérida, Venezuela¹.

Sobre el discurso

Los investigadores sobre análisis del discurso coinciden en que *discurso* es un concepto difícil de definir ya que en los últimos treinta años se ha usado con una gran variedad de significados y para referirse a una gama amplia de actividades de investigación. Es común, sin embargo, ubicar los primeros pasos en el análisis del discurso en los trabajos de Zellig Harris (1951,1952), un lingüista que siguió los métodos del análisis distribucional para tratar de descubrir los patrones recurrentes de morfemas en el habla, lo que según el autor establecería la diferencia entre una serie de oraciones sin conexión y un trozo de habla que constituye un texto. Aunque no es nuestra intención hacer una discusión sobre las implicaciones que se desprenden del concepto de discurso en diferentes autores o diferentes épocas, quisiera mencionar como recomendación bibliográfica las revisiones sobre este tópico planteadas por Goodwin, (2002); Schiffrin et al. (2001); Coupland & Jaworsky, (1999); Bloom et al. (1994); Joannette y Goulet (1990). En los trabajos mencionados, se encuentran excelentes revisiones sobre el análisis del discurso y, sobre todo, ejemplos detallados de los tipos de análisis que pueden realizarse con poblaciones especiales. Para los efectos del desarrollo de este capítulo, adoptaremos algunos conceptos básicos planteados en Schiffrin (1990) y en Schiffrin et al. (2001). En

¹ En la página www.neuro_linguistica.org puede encontrarse información sobre las actividades del GEN, así como la lista o versión completa de algunas de las publicaciones de sus integrantes.

estos trabajos los siguientes presupuestos se consideran centrales para el análisis del discurso:

- a) La lengua se produce siempre en contexto.
- b) La lengua es sensible al contexto.
- c) La lengua es siempre comunicativa.
- d) La lengua está diseñada para la comunicación.

Una vez sentados estos presupuestos básicos diremos entonces que el discurso conforma estructuras que transportan significados que logran acciones. Igualmente, el estudio del discurso comporta el estudio de diferentes textos, es decir de aquellas unidades superiores a la oración cuyos elementos están dotados de cohesión y generan coherencia en su proceso de construcción. Es normal encontrar diferentes clasificaciones de los textos. Así, de acuerdo con la estructura o la intencionalidad se habla de textos expositivos, descriptivos, argumentativos, literarios, etc.; de acuerdo con la modalidad, de textos orales, escritos o mixtos, como los textos escrito-orales que se generan en una sesión de “Chat”. (Pietrosemoli, 2002). Desde hace unos treinta de años, también, se habla de textos conversacionales, objeto de estudio de una prolífica rama de la lingüística, el análisis conversacional (AC).

El análisis conversacional en poblaciones especiales

Para el análisis del discurso en poblaciones especiales hemos escogido la conversación como ejemplo de discurso y objeto de análisis. Schegloff (2002); Goodwin

(2002); Fox et al. (1996); Levinson (1992) establecen que la conversación es claramente el ejemplo prototípico de manifestación del lenguaje, la forma más frecuente de exposición a las lenguas, la matriz de la adquisición del lenguaje humano. Esto se manifiesta, precisamente en los casos en los que el hablante, por ejemplo en la afasia, pierde alguna de las facultades lingüísticas que consideramos normales. En estos casos, la persona afectada experimenta su mayor frustración al no poder entablar una interrelación comunicativa con su grupo. Esta interrelación no se da normalmente por medio de la escritura o del dibujo sino a través de la práctica sencilla de la conversación cotidiana. En esta relación lingüística diaria con nuestros semejantes, corroboramos a cada paso nuestro lugar en la sociedad y en la naturaleza: comprobamos nuestra esencia de ser humanos.

Los análisis de la conversación han puesto de manifiesto que esta tiene una génesis, un mecanismo y una estructura muy sofisticados. La sociología y la antropología fueron los primeros campos en reconocer la complejidad y regularidad de su estructura. La lingüística, la psicología, la psiquiatría y también la inteligencia artificial le han dedicado bastante atención. A esta última le debemos importante investigación sobre la sincronía de la actividad de los interlocutores en el diálogo. En resumen, proponemos, en este capítulo, que el estudio de la conversación es fructífero en poblaciones especiales basándonos en que al ser una actividad básica y esencial de los seres humanos nos permite: a) implementar fácilmente bases de datos para su análisis; b) ejercer terapias naturales a la vez que se recolectan datos para el análisis.

La conversación y su estructura. Los turnos en la conversación

Consideramos conversación a todo intercambio lingüístico que se establece entre dos o más hablantes de una misma lengua con propósitos comunicativos y de una manera que se desprende naturalmente de las circunstancias que rodean ese intercambio. Se llaman turnos a las intervenciones individuales de cada participante en la conversación. Estos turnos pueden presentarse de manera ordenada y sincrónica dependiendo de diferentes factores. Miremos, por ejemplo, el fragmento de la conversación siguiente entre una hablante con afasia de Broca² y su terapeuta de lenguaje antes de la sesión de terapia formal:

Ejemplo 1³.

1. Lia: qué hizo el fin de semana..el sábado, qué hizo?
2. Olga: sábado ...bajal...combral fruta y...todo a compral.
3. Lia: qué fruta compró.
4. Olga: **kesoña, lesocha, esoya, nelosia** (posiblemente *lechosa*).
5. Lia: era grande?
6. Olga: grande.
7. Lia: era cara?
8. Olga: no, ocho.
9. Lia: qué mas compró?
10. Olga: todo compral: **parro, bárrago**...compré...no acuerda (posiblemente *pargo*)
11. Lia: cómo lo prepararon?
12. Olga: freito, hija.
13. Lia: y usted, que hizo?
14. Olga: ayudar.
15. Lia: con qué lo prepararon?
16. Olga: arroz.

² La Afasia de Broca es un problema de lenguaje que se presenta cuando hay una lesión en la región cortical relacionada con la articulación del habla. Se caracteriza básicamente por dificultades en la articulación. Sin embargo, la persona con esta afección conserva buena capacidad de comprensión del lenguaje.

³ Véase el final del capítulo la sección sobre transcripción. Las negrillas son utilizadas para resaltar palabras o segmentos considerados anómalos.

En el diálogo anterior, cada intervención –numerada para propósitos de análisis– constituye un turno conversacional. Como podemos observar, la hablante, a quien llamamos Olga, a pesar de los problemas articulatorios característicos de la afasia de Broca, ejemplifica la eficiencia con la que las personas pueden ejecutar la práctica básica de la conversación aún con los impedimentos planteados por problemas de articulación. En el Ejemplo 1 vemos como a cada pregunta planteada por la hablante sana, la hablante afásica responde con prontitud y adecuación. Incluso en el turno 4, Olga se las arregla para ofrecer varias posibilidades, desacertadas (**kesoña, lesocha, esoya, nelosia**), pero que cumplen con la solicitud de responder, rellenando el espacio abierto previamente por Lía y manteniendo intacta la estructura conversacional.

¿Qué puede investigarse acerca de los turnos conversacionales?

En la conversación del ejemplo 1 vemos que hay una gran sincronía por parte de la hablante afásica respecto a la toma del turno que le corresponde en la conversación. Esto no es necesariamente así para todos los tipos de afasia ni para todos los niveles de severidad de la afasia de Broca. Tampoco es el caso de la enfermedad de Alzheimer⁴, de la esquizofrenia o la depresión. Un estudio de las variaciones en la sincronía de la toma de turnos puede darnos datos valiosos sobre los diferentes patrones conversacionales en

⁴ Se llama así a la forma más común de demencia que ocurre en gente de avanzada edad. Involucra a las partes del cerebro que controlan pensamiento memoria y lenguaje.

estas afecciones. También puede investigarse sobre las diferentes estrategias no lingüísticas que acompañan a la toma o concesión del turno como las posturales o visuales, o sobre las variaciones de la señal acústica en sí misma, como los cambios de frecuencia o amplitud. Es muy probable que también estas manifestaciones no lingüísticas varíen respecto al estado natural en las afecciones mencionadas.

A continuación proporcionamos una lista –no exhaustiva, por supuesto– de temas que pueden investigarse sobre la toma de turnos en una población determinada o comparando diferentes poblaciones.

Temas de investigación sobre la toma de turnos conversacionales

1. Sincronía en la toma de turnos
2. Duración de los turnos.
3. Duración de las pausas entre turnos de diferentes interlocutores.
4. Duración de las pausas dentro del turno de un mismo interlocutor.
5. Disposición hacia la concesión del turno al interlocutor.
6. Disposición hacia la iniciación de la conversación.
7. Variaciones de velocidad al comienzo, dentro o al final de los turnos.
8. Tendencia al encabalgamiento de turnos por parte de algún interlocutor.
9. Adecuación de pistas lingüísticas y no lingüísticas en la toma o concesión de turnos.

Los pares adyacentes

En análisis conversacional se llama pares adyacentes (Schegloff, 2002) a un par de estructuras de obligación secuencial, es decir, un par de estructuras para las cuales se cumple que la presencia de una de ellas crea un espacio obligante para la otra en

condiciones normales. De esta manera una pregunta obliga a una respuesta por parte del interlocutor (*¿Esta es la Plaza Colón? - Sí*); un llamado da lugar a una respuesta (*Mami!- Dime*); un reclamo genera espacio para una disculpa (*Me pisaste - Perdón*); un agradecimiento da lugar a su correspondiente respuesta (*Mil gracias - No hay de qué*); una disculpa a su aceptación (*Perdona - No te preocupes*); un saludo a su saludo correspondiente (*¿Como va todo?- Más o menos*), etc. El estudio de pares adyacentes en la conversación puede proporcionar datos importantes sobre el esquema diferencial que las distintas poblaciones presenten de estos pares adyacentes. Por ejemplo, es sabido que los pacientes de la enfermedad de Alzheimer pueden manifestar pérdida de la capacidad de adecuación social en sus conversaciones. Una pregunta interesante sería en qué manera esta inadecuación se refleja en los pares adyacentes de una conversación. También en la afasia de Wernicke⁵ que implica problemas de comprensión podría observarse una inadecuación en la organización de los pares adyacentes. Veamos un fragmento de conversación entre una hablante con afasia de Wernicke y su marido para observar el comportamiento de estas estructuras.

Ejemplo 2

1. Carlos: ¿Qué le pasa mi amor?
2. Ana: **Háceme, háceme** propaganda
3. Carlos: ¿Propaganda?
4. Ana: ajá
5. Carlos: ¿para?
6. Ana: bueno, yo necesito también

⁵ La Afasia de Wernicke es un problema de lenguaje que se presenta cuando hay una lesión en la región cortical relacionada con la recepción-comprensión del habla. La articulación de los sonidos del habla, en cambio, no presenta alteraciones notables.

En el ejemplo anterior observamos que Carlos plantea tres preguntas en este fragmento de conversación. Preguntas, que en términos del AC deben conducir como primera opción a respuestas cohesivas. A la pregunta bastante común planteada en 1: ¿Qué le pasa mi amor? no le corresponde una respuesta esperada o predecible, sino el extraño planteamiento que observamos en 2, donde la hablante afásica, además de fallar en proporcionar la información solicitada, expresa su pedido utilizando un neologismo verbal como “*háceme*”, una forma que no puede explicarse desde la dialectología del español sino desde la afasia. Es muy probable que este tipo de discordancia en pares adyacentes sea frecuente en ciertos problemas lingüísticos relacionados con diversas afecciones. Igual tipo de inadecuación existe entre el par constituido por los turnos 5 y 6 del mismo ejemplo. Hay por supuesto también preguntas de investigación importantes en relación con el concepto de pares adyacentes. Un ejemplo de estas preguntas lo proporcionamos a continuación.

Temas de investigación sobre los pares adyacentes

1. ¿Hay concordancia entre los pares adyacentes observados en fragmentos de conversación?
2. Si no la hay, ¿cómo se manifiesta esta falta de concordancia?
3. ¿Se puede establecer una tipología de esta discordancia? Por ejemplo, ¿se observa esta discordancia principalmente en los pares adyacentes que pueden afectar la relación social (saludos-saludos; disculpas-aceptación, etc.), o en los que afectan la solicitud de información?
4. ¿Cuán a menudo la persona que presenta los problemas de lenguaje o del habla es el iniciador de la primera parte de un par adyacente?

Las reparaciones

Los conceptos y clasificaciones de lo que se llama reparación (repair) en la conversación se basan principalmente en los estudios clásicos de Jefferson (1974); Schegloff et al. (1977); Schegloff (1979), Moerman (1977), entre otros. Posteriormente hay otros trabajos relevantes y centrales tanto a las reparaciones en la conversación normal como en poblaciones especiales, como por ejemplo el de Schegloff (2002).

Una de las definiciones más sencillas de *reparación* ha sido proporcionada por Fox et al. (1996) quienes expresan que la reparación es el proceso por el cual los hablantes corrigen los errores presentes en el habla previa más inmediata. A esto debemos añadir que el “error” no siempre se manifiesta externamente y que cada vez que un hablante percibe una desviación de su planificación interna, previa a la ejecución real del habla, puede iniciar una reparación sin que la fuente de error se haga manifiesta para el interlocutor o para el analista de la conversación.

De acuerdo con los investigadores que impulsaron este concepto, deben hacerse dos distinciones importantes en lo que se refiere a las reparaciones: a) auto-iniciadas por el hablante causante del error, en contraposición a hetero-iniciadas, iniciadas por el interlocutor que percibe el error; b) auto-reparación cuando el error es realmente enmendado por el hablante causante del mismo, o hetero-reparación cuando es llevada a cabo por el interlocutor. Schegloff et al. (1977) había planteado que esta distinción es importante en el caso de hablantes con problemas lingüísticos ya que la norma, en el caso de hablantes sanos, es la preferencia por la auto-reparación sobre la hetero-reparación, y a

la auto-iniciación sobre la hetero-iniciación. Examinemos varios ejemplos para entender mejor esta clasificación.

Ejemplo 3 (Auto-reparación auto-iniciada)

Hablante 1: Les dije que trancaran **las cue. las puertas.**

Ejemplo 4 (Hetero-reparación auto-iniciada)

Hablante 1 (afásico): A mí a veces se me demen **las pie. las pie**

Hablante 2 (sano): ¿Las piernas?

Hablante 1 (afásico): Si

Ejemplo 5 (Auto-reparación hetero-iniciada)

Hablante 1: hay unos rollos de espinaca

Hablante 2: no será **de acelga?**

Hablante 1: ah, sí, **de acelga**

Ejemplo 6 (Hetero-reparación hetero-iniciada)

Hablante 1: Todos los hijos eran **analfabetas**

Hablante 2: **Analfabetos**

En los ejemplos 3, 4, 5, 6 observamos las distintas posibilidades de reparaciones en la interrelación conversacional. Como mencionamos, ya en Schegloff et al. (1977) se había mostrado que el análisis de las reparaciones en la conversación puede proporcionar importantes datos sobre las diferentes estrategias conversacionales desplegadas por distintos tipos de hablantes. En las poblaciones especiales, es importante explorar hasta qué punto estas estrategias conversacionales permanecen intactas o en qué medida podemos utilizar los esquemas observados en la normalidad para calibrar el daño

lingüístico de una persona determinada. En el ejemplo 3 observamos la situación más comúnmente registrada en la normalidad: a) el hablante inicia una emisión (*les dije que trancaran las **cue***); b) detecta, a través de sus mecanismos intactos de retroalimentación que la planificación y la ejecución difieren en un punto (**cue* diferente de *pue*); c) el hablante repara el error anterior haciendo concordar su planificación y su ejecución (*las puertas*). Toda esta secuencia se presenta en el mismo turno de habla. En el ejemplo 4, sin embargo, donde uno de los hablantes es afásico, la situación varía ligeramente. La hablante inicia su reparación en *las pie, las pie*, pero es el interlocutor sano quien hace la reparación del error que está a punto de producirse. Sin embargo, el mismo hablante afásico ha tenido un error previo (*demen* en lugar de *duermen*) que ni él mismo ni su interlocutor reparan. Compárese esta situación con la del siguiente fragmento de conversación entre una terapeuta y una hablante afásica en una sala de hospital:

Ejemplo 7

Hablante 1 (no afásica):

Usted llegó aquí..cuándo llegó al hospital?

Hablante 2 (afásica):

uuuu, hace muchos años que yo trabajé ya ya acá ca ca came el el templo de pie, el **plentapeto entrejcido**.

En el ejemplo anterior, la hablante afásica, a pesar de que manifiesta a través de sus repeticiones (*ya ya acá ca ca came el el*) que está experimentando dificultades, no hace intento alguno de reparar los neologismos emitidos al final del turno (*plentapeto entrejcido*). En la bibliografía especializada, también se ha registrado este tipo de “desconocimiento del error” en la esquizofrenia, en la demencia, y en etapas avanzadas

de la enfermedad de Alzheimer. Hay abundantes preguntas que pueden plantearse para la investigación en torno a las reparaciones en la conversación:

Temas de investigación sobre las reparaciones en la conversación

1. ¿Se observan las preferencias presentes en la normalidad de selección de la auto-reparación y la auto-iniciación?
2. En los casos en los que se observa abundancia de errores auto-reparados, ¿se observa algún patrón en la selección de los que finalmente son reparados?
3. ¿En los casos en que el interlocutor sano inicie la reparación, puede el interlocutor reconocer la fuente de error y finalmente repararla?
4. ¿Se pueden clasificar los elementos “reparados” de manera de hacer un diagnóstico de las principales dificultades del hablante: fonológicas, sintácticas, morfológicas, semánticas, etc.?
5. ¿Hay uso de mecanismos no lingüísticos (gestualidad, por ejemplo) que ayuden o refuercen el proceso de reparación por parte del hablante con dificultades?

Los marcadores discursivos

Los marcadores discursivos (MD) han sido definidos como elementos que establecen una secuencia en la comunicación (Schiffrin, 1985, 1990; Schiffrin et al. 2001). También han sido descritos como **elementos mínimos del habla** cuya función primordial consiste en organizar y estructurar el discurso y la interacción (Lesser y Milroy 1993). De esta manera, en el fragmento siguiente, por ejemplo, observamos como “y” conduce, organiza y estructura tanto el discurso como la interacción entre el hablante y el oyente:

Ejemplo 8. (Una señora merideña está describiéndole al entrevistador las casas de antaño)

1. casas grandes con su patio en el medio
2. y sus corredores
3. y su solar
4. y sus matas
5. y su jardín y...
6. y sus pájaros
7. y ahora lo voy a pasar para que vea una...la ..una pintura que yo quise tener

En el ejemplo anterior, observamos como *y* le permite a la hablante organizar secuencialmente las ideas para la presentación lingüística de las mismas en el habla. Así, los espacios, y los habitantes de esos espacios de las casa de antaño que la hablante quiere describir se trasladan desde el estadio prelingüístico de su planificación mental a la estructura lingüística del habla conducidos por *y* como marcador. En esta organización secuencial el oyente los recibe e interpreta. También vemos en este ejemplo como la hablante puede pasar de un estado informativo a otro de acción (*y ahora lo voy a pasar para que vea una...la ..una pintura que yo quise tener*) de forma armónica y simétrica en el turno 7, usando *y* de nuevo, marcador multifuncional por excelencia, que permite el paso de una estructura “ideacional” a otra estructura que negocia una interacción (*ahora lo voy a pasar*) entre el hablante y el oyente. Todo esto se realiza manteniendo la coherencia y la cohesión y, además, a un mínimo costo lingüístico por medio de una unidad lingüística mínima: un marcador de discurso.

Los MD constituyen, entonces, una red de elementos que contribuyen activamente en el proceso de construcción de la cohesión y de la coherencia local en el discurso en

general, y de la conversación, en particular. De esta manera, el campo de los MD es un campo de análisis muy fructífero y aún relativamente inexplorado en las poblaciones especiales. Algunos marcadores, por ejemplo, muestran en el habla, el estado informativo, o cognoscitivo, o de interrelación con el interlocutor que el hablante está “experimentando” en su momento de habla. Entre los marcadores, “y”, “pero” y “o” son importantes como conectores de unidades “ideacionales” (Schiffrin, 1990). Entre estos, “y” es, con mucho, el marcador más frecuente tanto entre hablantes sanos como en hablantes con problemas de lenguaje o del habla para presentar –o tratar de presentar– al interlocutor una idea de texto cohesionado, tal como se observa en el ejemplo 8. Pero aún en el caso de afecciones severas, donde las habilidades lingüísticas pueden estar seriamente comprometidas, los hablantes hacen un esfuerzo para conectar fragmentos de habla que de otra manera serían tal vez menos inteligibles para un interlocutor. Examinemos por ejemplo el siguiente fragmento de conversación con un hablante que tiene particulares problemas para encontrar nombres.

Ejemplo 9: (El hablante está contando sobre la experiencia de rezar diariamente con su esposa)

Hablante (afasia anómica): Porque e:lla duró unos días sin que rezáramos los dos, **no?** Cuando ya nos íbanos a.. rezáranos los dos **y yo pensando**, yo dije cuando ella me diga de rezar le voy a decir para que me tenga paciencia **no?** que no porque.. come costaba un poco pa entender las cosas.. cuando /ella/ empezó **y no me e- equivoqué sino una sola vez..** en todo lo..en todo lo..una sola vez

En el fragmento anterior se evidencia como el hablante experimenta problemas para narrar su experiencia. Sin embargo, este problema es parcialmente solucionado por las dos ideas que introduce a través de “y”. Una de ellas evoca una sensación de proceso: *y yo pensando*, y la otra funciona como final de la narración: *y no me equivoqué ni una sola vez*. De alguna manera, el hablante se las arregla para presentar una idea de complicación en la acción y de posterior solución, dos requisitos que, como sabemos, son esenciales en la estructura narrativa. A la vez, el hablante, consciente de su dificultad comprueba en dos oportunidades el estado de comprensión o de solidaridad con su situación por parte del interlocutor. Esto lo realiza a través de *no?*, uno de los tantos marcadores que sirven a este propósito en el habla (veáse Domínguez, 2005).

Temas de investigación sobre los marcadores en la conversación

1. ¿Cuál es la distribución de los MD en una determinada población especial en relación con una población sana equivalente?
2. ¿Cómo podemos interpretar la predominancia de un tipo de marcadores sobre otro? Por ejemplo, la predominancia de marcadores de “verificación” tales como ¿no?, ¿ve/ves?, ¿verdad?.
3. ¿Cómo se relacionan los marcadores de “manejo de información” con las reparaciones. Por ejemplo “ah”. (Véase la función anafórica de “ah” en el ejemplo 5 de auto-reparación hetero-iniciada).
4. ¿Se pueden sacar conclusiones sobre la correlación entre un determinado tipo de déficit y el uso de MD como respuestas mínimas? Por ejemplo, se puede observar una tendencia en la enfermedad de Alzheimer, o en la depresión severa al uso de marcadores del tipo “ajá”, “sí”, “así es”, “ya”.
5. ¿Están los hablantes bajo estudio en capacidad de usar MD indicativos de cambio de tópico, de acuerdo y desacuerdo, de respuesta, de reparación, de causa y resultado, etc.

La recolección de los datos

De manera diferente al estudio de poblaciones sanas que a menudo cuenta con corpus de datos establecidos para el estudio del habla⁶, el estudio de poblaciones especiales casi siempre requiere de una recolección *ad hoc* de los datos, sobre todo si se trata de datos sobre conversación. Una de las mejores opciones para la recolección de un corpus para el análisis de conversación sigue siendo la entrevista sociolingüística a la manera planteada por Labov (1972a, b). Este tipo de entrevista tiene al investigador como

un coordinador de la actividad conversacional más que como un simple encuestador. La entrevista sociolingüística se lleva a cabo generalmente con más de dos personas tratando de que los integrantes de la actividad sean lo más semejante posible entre sí en cuanto a género, edad, extracción social, etc. Otra forma de hacer posible la entrevista sociolingüística es usando el grupo familiar de la persona cuya habla nos interesa analizar. Se tratará de que los tópicos posibles para esta entrevista sean los mismos para una determinada población, de manera que posteriormente se puedan hacer comparaciones entre diferentes individuos. Para seleccionar un tópico, se ensayará entre aquellos que pensemos van a promover en los hablantes el deseo de participar. Recuérdese el estudio de Labov (1972b) sobre el habla de adolescentes afro-americanos y el tema de “experiencias peligrosas”. En el caso de la recolección del Corpus para el Estudio de la Afasia (Pietrosevoli et al. 1995), en el Hospital Universitario de Los Andes (HULA) de Mérida, por ejemplo, era bastante difícil tratar de promover temas de conversación que despertaran algún tipo de interés entre las entrevistadoras y los pacientes que habían padecido un accidente cerebro-vascular. Nos dimos cuenta, sin embargo, que los pacientes y familiares hablaban con más soltura con las trabajadoras sociales y que un tema recurrente era la religión, prácticas religiosas, santos favoritos, etc. Sobre este tópico elaboramos lo que en sociolingüística se llama un “script”, es decir, una especie de guión que se usó en todos los casos para poder establecer comparaciones. La solución de la entrevista sociolingüística tiene múltiples ventajas. Una de ellas es que los guiones pueden adaptarse cada vez a las características de los hablantes: género, edad,

⁶ Por ejemplo, en Mérida, Venezuela, el *Corpus Sociolingüístico de Mérida* de Domínguez y Mora, 1995.

profesión, origen, etc. Por otra parte, al hacer participar a varios hablantes con las mismas características, el habla de la persona que queremos analizar se verá menos influida por los rasgos particulares de un entrevistador o entrevistadora. Una ventaja también apreciable es que aún en el caso de que queramos usar instrumentos estandarizados para evaluar lenguaje (como la prueba de Boston o la prueba Token para evaluación de afasias), podemos utilizar como complemento la entrevista sociolingüística. Muchas veces encontramos diferencias notables entre las habilidades que muestra un determinado hablante en situación que él reconoce como prueba evaluativa y en situación conversacional, incluso si ambas son realizadas por la misma persona, o el mismo equipo de personas.

Las grabaciones

Los registros de datos sean en video, audio, o ambos, debe hacerse de manera profesional y ética. No debe darse por sentado que al saber usar un grabador o una cámara se conoce las técnicas para grabar o entrevistar. Es siempre aconsejable hacer prácticas previas para familiarizarse con los equipos y no arrancar con el proceso de recolección de los datos hasta tanto todos los miembros del equipo de trabajo no tengan en claro sus capacidades y sus atribuciones. No es en absoluto recomendable que la misma persona que quiere coordinar la actividad lingüística –la entrevista sociolingüística, por ejemplo– sea quien se ocupe también de los registros de datos, a menos que las restricciones, por ejemplo trabajar en la sala de emergencias de un hospital, así lo requieran. También debe recordarse que para muchos estudios, los detalles

sobre expresión facial y postural son importantes en el análisis de habilidades comunicativas en general, por eso los registros audiovisuales proporcionan datos más ricos que las grabaciones de audio solamente. Por otra parte, si se quiere posteriormente hacer análisis de señal acústica o análisis fonológico en general, los requerimientos de grabación van a ser diferentes. Es siempre recomendable consultar a los expertos tanto en grabación como en el área lingüística que se desea estudiar.

Una recomendación de tipo ética no suficientemente enfatizada antes de la recolección de datos es la de aclarar a pacientes y familiares el tipo de investigación que se llevará a cabo, y la importancia de su colaboración. Cómo hacer esto, y a la vez preservar la espontaneidad para la recolección de los datos, plantea un fino equilibrio que hay que tratar de lograr a toda costa. También se debe recordar que los participantes en un estudio valoran altamente la información posterior que se pueda dar sobre el trabajo ya realizado. Una carta oficial de agradecimiento, o una copia del estudio concluido a veces nos dejan la puerta abierta a futuras recolecciones de datos en esta misma población.

El trabajo con poblaciones especiales sobre todo en ciertos casos como la enfermedad mental plantean un problema ético más serio, y es el de la preservación de la intimidad de los pacientes. En ciertos casos la única solución es trabajar exclusivamente con los datos lingüísticos que se obtengan a través de los médicos quienes se encargarán de esta manera de que el anonimato de los pacientes se mantenga. No es difícil interesar a psicólogos o psiquiatras, o médicos en general, en temas de investigación lingüística ya que los resultados pueden ser de gran provecho para su práctica profesional. En este caso, tanto el médico o el equipo médico, como el/la lingüista o el equipo de lingüística deben

dedicar tiempo a las decisiones que se deben tomar en cada caso para llevar a cabo la investigación de manera profesional y eficiente, y a la vez preservar la intimidad de las personas en estudio.

¿Cuál es la norma?

Una tendencia en el mundo de los profesionales no-lingüistas que de alguna manera tienen que lidiar con el lenguaje es la de creer que hay una forma “correcta” y otra “incorrecta” de hacer uso de una lengua. De hecho, esta pareciera ser la premisa subyacente a todas las pruebas de evaluación lingüísticas. Pero aún los lingüistas olvidan que el concepto de “estándar” es más una comodidad teórica que una realidad. Toda lengua humana agrupa hablantes que van a imprimir una gran variedad a esa lengua. El habla es altamente variable y esta variedad no está en relación solamente con el paso de los años, sino que en el transcurso de un mismo día un hablante puede mostrar una gran variabilidad en su fonética, en su sintaxis, en el uso del léxico, etc. El hecho es que el investigador de poblaciones especiales debe tener siempre presente la diversidad individual cuando quiere elaborar materiales de evaluación o de rehabilitación. Un hablante que presente un deterioro de alguna de sus capacidades lingüísticas pertenece siempre a un grupo específico, lingüísticamente hablando: con una geografía, una edad, un género determinados. Examinemos de nuevo la conversación con una afásica de Broca:

Ejemplo 10

1. Lia: qué hizo el fin de semana..el sábado, qué hizo?
2. Olga: sábado ...bajal...combral fruta y...todo a compral.

conversación. Este grupo de convenciones que normalmente se hace explícita al comienzo de cada estudio permite al lector y a otros investigadores formarse una idea aproximada de cómo se produjo la interrelación conversacional entre los interlocutores. Esto es sumamente útil en el caso de poblaciones con dificultades sobre todo para la representación de las pausas, silencios, superposición de turnos y, en general, de todo aquello que afecte la sincronía del discurso conversacional. Las reglas de transcripción son sencillas y se presentan a continuación.

Convenciones frecuentes para transcripción de conversaciones

MAYÚSCULAS:	volumen alto
:	sílaba prolongada
?	contorno de entonación ascendente (no necesariamente en preguntas).
,	entonación continuada
.	entonación descendente, generalmente al final de intervención
= =	emisiones enganchadas sin pausa entre ellas
...	cada punto representa pausas de medio segundo cronometrado
(2, 3 sílabas)	se usa cuando la palabra que se desea transcribir no es inteligible pero se percibe el número de sílabas que la integran: 2, 3, etc.
<i>itálicas</i>	acento enfático
negrillas	para remarcar la palabra o segmento que se desea discutir
[símbolo fonético]	transcripción fonética del/de los segmentos que se analizan.

Conclusión

En este capítulo hemos querido presentar una visión panorámica de algunas de las posibles aplicaciones del análisis del discurso. Hemos propuesto que la conversación como objeto de análisis en lo que hemos llamado poblaciones especiales puede ser de gran provecho por múltiples razones. Una de ellas es que al constituir la conversación la actividad lingüística básica de las personas es relativamente fácil promoverla y activar sus mecanismos aún en casos de dificultades severas. Otra de ellas es que el conocer los resultados de los diversos daños que pueden afectar el delicado mecanismo del habla nos proporciona importante información sobre el mecanismo propiamente dicho.

Antes de concluir quisiera recalcar que las propuestas que se han hecho no son exclusivas para el análisis conversacional de poblaciones especiales. Las mismas preguntas de investigación que aquí hemos sugerido pueden plantearse para cualquier tipo de población. Nuestro énfasis en poblaciones especiales es no sólo el resultado de la experiencia adquirida a través de los años, sino una invitación abierta a los profesionales que quieran, a través de la lingüística, ayudar en el proceso de rehabilitación de aquellas personas que por diferentes circunstancias hayan perdido, o disminuido de alguna manera sus habilidades naturales para comunicarse a través del lenguaje.

Referencias bibliográficas

Bloom, R., Obler, L., De Santi, S. y Ehrlich, J. (Eds.). (1994). *Discourse analysis and applications: Studies in adult clinical populations*. New Jersey: LEA Publishers.

Coupland, N. y Jaworsky, A. (1999). *A discourse reader*. New York: Routledge.

Domínguez, C.L. (2005). *Sintaxis de la lengua oral*. Mérida: ULA-CDCHT.

Domínguez, C.L. y Mora, E. (1998). *El Habla de Mérida*. Mérida: CDCHT y Consejo de Publicaciones.

Fox, B., Hayashi, M. y Jaspersen, R. (1996). Resources and repair: a cross-linguistic study of syntax and repair. In E. Ochs, E. A. Schegloff and S. Thompson (Eds.), *Interaction and Grammar*, 185-237. Cambridge: Cambridge University Press.

Harris, Z. (1951). *Methods in structural linguistics*. Chicago: University of Chicago Press.

Harris, Z. (1952). Discourse analysis. *Language* 28, 1-30.

Heeschen, C. y Schegloff, E. (2002). Aphasic agrammatism as interactional artifact and achievement. In C. Goodwin (Ed.), *Conversation and Brain Damage*, 231-282. New York: Oxford University Press.

Holland, A. (1991). Pragmatic aspects of intervention in aphasia. *Journal of Neurolinguistics* 6, 197-211.

Jefferson, G. (1974). Error correction as an interactional resource. *Language in society* 2, 181-199.

Joanette, Y. y Goulet, P. (1990). Narrative discourse in right-brain-damaged right-handers. In Y. Joanette y H.H. Brownell (Eds.), *Discourse ability and brain damage. Theoretical and empirical perspectives*, 131-153. NY: Springer-Verlag.

Labov, W. (1972a). *Language in the inner city*. Philadelphia: University of Philadelphia Press.

Labov, W. (1972b). *Sociolinguistic patterns*. Philadelphia: University of Philadelphia Press.

Lesser, R., y Milroy, L. (1993). *Linguistics and aphasia. Psycholinguistic and pragmatic aspects of intervention*. London: Longman.

Lesser, R. y Perkins, L. (1999). *Cognitive Neuropsychology and conversation analysis as guidelines for aphasia therapy: An introductory case-based workbook*. Portland: OR: Taylor and Francis Group.

Levinson, S.C. (1992). *Pragmatics*. Cambridge: CUP.

Moerman, M. (1977). The preference for self-correction in a Thai conversational corpus. *Language* 53, 872-82.

Obler, L., Au, R., Kugler, J., Melvold, J., Tocco, M., y Albert, M. (1994). Intersubject variability in adult normal discourse. En Roger Bloom, Loraine Obler, Susan de Santi y Jonathan. Ehrlich. (Eds.), *Discourse analysis and applications: Studies in adult clinical populations* 15-28. New Jersey: LEA Publishers.

Perkins, L. (1995). Applying Conversational Analysis to aphasia: clinical implications and analytic issues. *European Journal of Disorders of Communication* 30(3), 372-83.

Pietrosevoli, L. (2002). El “chateo”: ¿oralidad o escritura? *Revista de Investigación Lingüística* 4 (2), 47-62. Publicaciones de la Universidad de Murcia.

Pietrosevoli, L., Vera, M. y González, S. (2000). Marcadores Discursivos en la afasia. El caso de ‘y’. Ponencia presentada en el XIX Encuentro Nacional de Docentes e Investigadores de la Lingüística. Universidad de Oriente. Cumaná. Junio de 2000. Venezuela.

Pietrosevoli, L., Vera, M. y González, S. (1995). Corpus para el estudio de la Afasia (mimeografiado). Centro de Investigación y Atención Lingüística, Universidad de Los Andes, Mérida. Venezuela.

Schegloff, E., Jefferson, G., and Sacks, H. (1977). The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. *Language* 53 (2), 360-382.

Schegloff, E. (1979). The relevance of repair in to syntax-for conversation. In T. Givón (Ed.) *Syntax and Semantics*, vol. 12, 261-286. *Discourse and Syntax*. NY: Academic Press.

Schegloff, E. (2002). Conversation analysis and communication disorders. In C. Goodwin (Ed.), *Conversation and Brain Damage*, 21-58. New York: Oxford University Press.

Schiffrin, D. 1985. Conversational coherence: The role of ‘well’. *Language* 61, 640-67.

Schiffrin, D. 1990. *Discourse Markers*. Cambridge: Cambridge University Press.

Schiffrin, D., Tannen, D y Hamilton, H. (Eds.) (2001). *The handbook of discourse analysis*. Mass: Blackwell Publishers.

*Artículo publicado en papel:

Pietrosevoli, L. 2007. Análisis del discurso en poblaciones especiales. En Adriana Bolívar. *Análisis del Discurso. Por qué y para qué*. Libros de El Nacional. pp 305-319.