

**MARCADORES DISCURSIVOS EN HABLANTES SANOS Y
AFÁSICOS:
EL CASO ESPECIAL DE ‘Y’**

*DISCOURSE MARKERS IN HEALTHY AND APHASIC
SPEAKERS. THE SPECIAL CASE OF “AND”*

Lourdes Pietrosevoli
Marianelly Vera
Sandra González Valera
Pedro Coutín Churchman

Centro de Investigación y Atención Lingüística (C.I.A.L)
Grupo de Estudios Neurolingüísticos (G.E.N)
Universidad de Los Andes, Mérida. Venezuela.
lourdes@ula.ve

Palabras clave: **marcadores discursivos, discurso, afasia**
Keywords: **discourse markers, discourse, aphasia**

ABSTRACT

This study compares the use of discourse markers (DMs) in three different populations: 20 speakers with no cerebral damage, 25 patients with left hemisphere damage and 10 patients with right hemisphere damage. The analysis of variance (ANOVA) shows significance ($p = .000$) concerning total use of discourse markers between groups, but no significance in the relative use of DMs. The study also found a prevalence of 'y' whose frequency doubles that of other discourse markers. We suggest 'y' has the features of a 'default marker' in all populations. Finally, we propose that DMs, in spite of their reduced phonetic and semantic weight, are so important in the orientation of discourse that its use is preserved in aphasia.

RESUMEN

Este estudio presenta una comparación del uso de los marcadores discursivos (MDs)¹ empleados por tres grupos de personas: 20 personas sanas, 25 pacientes con daño cerebral izquierdo y 10 pacientes con daño cerebral derecho. El análisis de varianza (ANOVA) muestra que aunque hay diferencia significativa ($p = ,000$) respecto al número total de marcadores en el habla de los tres grupos examinados, no la hay en cuanto a la cantidad relativa empleada por cada grupo. Se encuentra también un predominio de 'y' como marcador en todos los grupos. En todos ellos, la frecuencia de 'y' es alrededor del doble del marcador más próximo. Se propone que 'y' tiene características que le permiten convertirse en el marcador por omisión. Por otra parte se plantea que los MD, a pesar de ser unidades fonética y semánticamente de poco peso son tan importantes en la orientación del discurso, que su uso se preserva en la afasia.

INTRODUCCIÓN

Entre los procedimientos empleados por los hablantes de una lengua para mantener la coherencia en el discurso conversacional se encuentran: la toma de turnos, los pares adyacentes, las aperturas y cierres conversacionales y los marcadores discursivos (Schiffrin, 1987, 2001).

Ahora bien, es comúnmente aceptado que la afasia, la enfermedad de Alzheimer y, en general, otras alteraciones que están asociadas con deterioro lingüístico, afectan también

¹ En el resto del trabajo usaremos principalmente la convención abreviada MD/MDs.

el sistema de elementos encargados de mantener esa coherencia (De Santi *et al.* 1994). Sin embargo, hay escasos trabajos determinantes sobre el tema. Los estudios sobre estas unidades tanto en el habla como en la escritura son relativamente recientes y, en Venezuela, en particular, han sido esporádicos y no han guardado continuidad. Por otra parte, sobre el habla en afásicos u otras poblaciones especiales no hay datos hasta el momento, excepto los presentados en una anterior investigación de nuestro grupo (Pietrosemoli *et al.* 2000).² A pesar de estas carencias, en la sección siguiente vamos a exponer un resumen de lo que se encuentra hasta ahora tanto en poblaciones sanas como en afásicos.

El propósito del presente trabajo es proporcionar una primera aproximación al estudio de los marcadores en el discurso conversacional afásico. En virtud de la ausencia de este tipo de trabajos en general, y en Venezuela, en particular, en el presente trabajo comenzaremos por plantear un esquema inicial para la normalidad del uso de los MDs en el habla. Este uso se refiere, en el presente artículo al uso de los hablantes de Mérida, Venezuela, ciudad donde se recogieron los datos tanto para los hablantes sanos como para la afasia. De esta manera, nuestras preguntas centrales son:

- a) ¿Que podemos decir sobre la normalidad del uso de los marcadores en el habla local?
- b) ¿Cómo se ve afectada esta normalidad cuando hay presencia de perturbaciones lingüísticas como en la afasia?

² Las autoras forman parte del Grupo Interdisciplinario de Estudios Neurolingüísticos (GEN) adscrito al CDCHT de la Universidad de Los Andes. Información sobre el grupo, así como algunas de sus publicaciones aparecen en www.neuro-linguistica.org

Para tratar de responder la primera pregunta haremos una breve presentación de algunos estudios venezolanos sobre marcadores y, respecto a la segunda, presentaremos los resultados del análisis comparativo que hemos realizado sobre fragmentos de discurso conversacional de 20 individuos sanos (controles sanos: CN), 25 pacientes del Hospital Universitario de Los Andes (HULA) afectados por daño cerebral vascular en hemisferio izquierdo (PDCI), y 10 en hemisferio derecho (PDCD). También presentaremos consideraciones sobre el estatus especial que parece tener ‘y’ como marcador en los tres grupos mencionados.

1. LOS MARCADORES DISCURSIVOS: BREVE REVISIÓN

Los MDs han sido definidos como elementos que establecen una secuencia en la comunicación (Schiffirin, 1985c, 1987, 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, Lesser y Perkins, 1999). 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 1. (La entrevistada está describiéndole al entrevistador las casas de antaño)

Entrevistada:

casas grandes con su patio en el medio
y sus corredores
y su solar
y sus matas
y su jardín y...
y sus pájaros

y ahora lo voy a pasar para que vea una...la ..una pintura que yo quise tener³

En este ejemplo observamos como ‘y’ le permite al 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 se trasladan desde el estadio prelingüístico de la mente del hablante a la estructura lingüística del habla conducidos por ‘y’ como marcador. Es en esta organización secuencial que el oyente los va a recibir e interpretar. También vemos en este ejemplo como el hablante pasa 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 su última intervención, 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 un marcador de discurso⁴.

Para los efectos de este trabajo adoptaremos el concepto de marcador discursivo desarrollado por Schiffrin e insertado dentro de un esquema de la comunicación a lo largo de múltiples publicaciones, pero básicamente en su trabajo *Discourse Markers* (1987). Este concepto ha sido adoptado en la literatura hispanoamericana reciente (véase por Ej. Martín y Portolés, 1999; Domínguez Mujica, 2005, en prensa). Schiffrin (op.cit.) los definió operacionalmente como *elementos secuencialmente dependientes que enmarcan unidades*

³ Corpus Sociolingüístico de Mérida, MDD2FA: 25-28. En: Domínguez y Mora, 1998.

⁴ Nótese que ‘y’ es monosilábico. También es importante recordar que ‘y’ es un recurso importante en la adquisición, tanto en su función de conjunción, en la sintaxis, como en la de marcador en el discurso.

de habla (1987:31): “I operationally define markers as **sequentially dependent** elements which bracket units of talk”. Para esta autora, además, las unidades de habla incluyen las oraciones, a veces las proposiciones, los actos de habla, propiamente dichos, e incluso, las unidades tonales. El enmarque (“bracketing”) de estas unidades puede ser tanto anafórico como catafórico dependiendo de si la unidad enmarcada es anterior o posterior al marcador.

En Venezuela tal vez haya sido Obregón (1985) quien escribiera el primer trabajo sobre estos elementos de coherencia discursiva. Este investigador definió como *marcadores interaccionales* tanto a las repeticiones léxicas como a ciertos elementos fraseológicos u oracionales del discurso oral que son de índole reiterativa y pasan inadvertidos en el curso de la conversación. Estos *marcadores interaccionales* que a menudo, según el autor, han sido llamados *muletillas* expresan la interacción de los participantes. Obregón (op. cit.)

Mostacero (1995), por otra parte, afirma que los MDs tienen dos macrofunciones, una fática o de contacto y una textual. La función fática o de contacto, dice el autor, sirve a los hablantes para llamar la atención, protestar o reclamar algo, lograr aprobación, persuadir, mantener el contacto, etc. La función textual se pone de manifiesto en la toma de turnos, en el llenar vacíos o fallas de memoria, o procurar la cohesión de lo dicho.

También ha habido en la investigación sobre el español venezolano estudios sobre marcadores particulares. Páez Urdaneta (1982) ya había hecho un análisis de ‘*pues*’ en el que plantea no sólo la función sino la amplia distribución de este marcador de uso muy frecuente en el español venezolano.

Por su parte, Mejías (1995), realiza un estudio sobre ‘*bueno*’ en el que presenta una descripción de sus funciones y su distribución. Más recientemente, Domínguez y Álvarez

(2004) hacen un resumen del uso de tres grupos de marcadores a los que llaman *de interacción*, basado en el Corpus Sociolingüístico de la Ciudad de Mérida (CSM), y concluyen que “tanto en el nivel sintáctico (textual) como en el pragmático (discursivo), una de las características fundamentales de los marcadores discursivos en general ...es la de ser multifuncionales”.

De próxima aparición, *La lingüística de la lengua oral*, de Domínguez Mujica (2005, en prensa), presenta una amplia revisión sobre los MDs utilizando datos del habla de la ciudad de Mérida. En ella la autora, adopta la definición de Portolés y Martín Zorraquino (1999:4057) que reafirma lo que autores previos han planteado hasta ahora:

Los marcadores del discurso son unidades lingüísticas invariables, no ejercen una función sintáctica en el marco de la predicación oracional y poseen un cometido coincidente en el discurso: el de guiar, de acuerdo con sus distintas propiedades morfosintácticas, semánticas y pragmáticas, las inferencias que se realizan en la comunicación. (1998a:25-6).⁵

Como hemos visto por la cronología, en Venezuela no ha habido una continuidad en el estudio de los MDs por lo que hasta el momento de realización de este trabajo no se encontró un criterio unificado para el habla venezolana. Por otra parte, la tendencia que se observa en este campo es la de la inclusión hasta cierto punto indiscriminada de elementos que son denominados marcadores discursivos sin un marco teórico que acompañe tal definición. Obregón, por ejemplo, incluye las muletillas y “las repeticiones léxicas”. En este sentido, la restricción introducida por Schiffrin (op.cit.) es considerada especialmente útil para el presente trabajo. Todos los autores mencionados para el habla española, sin embargo, coinciden en un planteamiento básico importante para entender los MDs, y es que los hablantes normalmente hacen uso de estos elementos a manera de coordenadas que

⁵ Subrayado nuestro.

orientan la información, las intenciones, las interrelaciones y las estructuras del discurso. Los MDs, entonces, son elementos que coordinan y dan continuidad a elementos tanto lingüísticos como no lingüísticos que intervienen en los actos comunicativos de los hablantes/oyentes de una lengua.

2. LOS MARCADORES DISCURSIVOS EN LA AFASIA

La afasia ha sido definida como el deterioro parcial o total de las habilidades centrales lingüísticas del habla que se produce en relación con daño cerebral (Garman, 1990). La afasia propiamente dicha puede presentarse como uno de los efectos de un accidente cerebral vascular, de un traumatismo cráneo-encefálico, o de una infección cerebral como la encefalitis. La afasia, como fenómeno netamente lingüístico ha ejercido gran interés en los investigadores de muchos campos: medicina, psiquiatría, psicología, y por supuesto la lingüística. La afasia y el planteamiento de las posibles correlaciones entre lenguaje y cerebro dieron nacimiento ya en el siglo XIX a un nuevo campo de investigación que se llama Neurolingüística. Un buen resumen de los estudios sobre aspectos fonológicos, sintácticos, semánticos en la afasia puede encontrarse en textos clásicos de Neurolingüística tales como el de Caplan (1993).

El estudio de los MDs en la afasia, según hemos mencionado, es un campo relativamente nuevo. Entre los primeros autores que estudian estas unidades en el habla afásica se encuentran Lesser y Milroy (1993). En su primer trabajo, de carácter teórico sobre las relaciones de la lingüística y la afasia, las autoras dicen que los MDs disminuyen,

en el habla de personas sanas en lo que llaman "habla institucional"⁶, pero que, en cambio, prevalecen de forma extraordinaria en la conversación sana y, curiosamente, **en la conversación afásica**. Las autoras explican esta permanencia de los MDs en la afasia de la siguiente manera:

In view of their diversity of interactional function, limited linguistic substance and lack of semantic content it is no surprising if aphasic speakers make extensive use of these discursive markers. Lesser y Milroy (1993: 220)⁷.

Las autoras en esta cita están haciendo una afirmación basada en algunos estudios específicos sobre los marcadores en pacientes de habla inglesa, tales como el de Fleming (1989) quien analizó la distribución de marcadores en el habla afásica en una conversación de 10 minutos y encontró que 45% de los turnos estaban constituidos por respuestas mínimas (minimal responses) del tipo *yeah, yes, mmhm, oh, no, um, er*⁸. Basadas en este estudio Lesser y Milroy (1993) afirman que la permanencia de los marcadores en pacientes afásicos **sugiere la función interactiva que estos tienen al permitir al afásico participar en una conversación coherente** a pesar de tener (los marcadores) “sustancia lingüística extremadamente limitada”.

Hasta el presente no hay todavía una cantidad considerable de estudios sobre marcadores en la afasia. Sin embargo, autores como Lesser y Milroy (op.cit.), Perkins,

⁶ Las autoras explican esta reducción de marcadores en discursos del tipo conferencias, entrevistas radiales o televisadas, etc., como una búsqueda de fluidez por parte del emisor.

⁷ En vista de su diversidad de función interaccional, limitada sustancia lingüística y falta de contenido semántico, no es sorprendente que los hablantes afásicos hagan un uso amplio de estos marcadores discursivos. (Traducción nuestra).

⁸ Más o menos equivalente a *sip, si, ajá, oh, no, ah, ee*, en español.

(1989, 1995), Lesser y Perkins (1999), coinciden en la alta frecuencia de los MDs en el habla afásica y proponen que esta se debe a que los MDs cumplen una gran cantidad de funciones y logran, por parte del hablante con problemas, una máxima participación en la interacción conversacional con un mínimo esfuerzo tanto articulatorio como mnemónico.

3. EL PRESENTE ESTUDIO

Los trabajos mencionados para el español de Venezuela, han concentrado su atención en establecer las funciones de los marcadores y sus contextos de aparición. El presente estudio se plantea un análisis cuantitativo de estos elementos en un grupo de hablantes afásicos. Los estudios tradicionales sobre la pérdida lingüística en el habla afásica, coinciden en plantear, que, a pesar de que en los diferentes tipos de afasia haya un deterioro fonético/fonológico, morfológico, gramatical o semántico, las habilidades discursivas ‘parecen’ permanecer en buen estado. Esta apreciación, sin embargo, expresada múltiples veces en el pasado (Holland, 1991; Obler et al. 1994) no presenta datos numéricos que respalden tal afirmación. Como, además, tampoco hay estudios cuantitativos para el habla venezolana, hemos partido del análisis directo de los datos existentes en el Corpus Sociolingüístico de Mérida (Domínguez y Mora, 1998) para luego proceder a un análisis estadístico con la finalidad de hacer un aporte cuantitativo al estudio del tema.

4. METODOLOGÍA

4.1 *Las muestras de habla*

Las muestras de habla que constituyen el corpus del presente estudio provienen del Corpus Sociolingüístico de Mérida (CSM) recolectado por Domínguez y Mora, (1998), para el caso de los hablantes sanos y el Corpus para el estudio de la Afasia (Pietrosemoli *et al.* 1995), colectado en el Hospital Universitario de la ULA, para la muestra de habla afásica. Es de hacer notar que para tratar de establecer una lista de los marcadores más frecuentes en los hablantes sanos sólo se tomó en cuenta los hablantes de clase media y baja del CSM en un intento de homogeneizar las muestras de habla afásica cuyos hablantes proceden de estas clases exclusivamente.

El número de sujetos sanos cuya habla fue utilizada como control es 20, y el número de hablantes que proporcionaron la muestra analizada de habla afásica es de 35: veinticinco (25) de ellos con daño cerebral izquierdo y diez (10) con daño cerebral derecho.⁹ La disparidad del número de hablantes de una y otra muestra se debe a que trabajamos con corpus de habla pre-establecidos.

Posteriormente se seleccionaron 20 turnos de interacción conversacional de las entrevistas sociolingüísticas del CSM, lo que nos da 400 turnos discursivos de conversaciones entre hablantes sanos para seleccionar por su frecuencia los MDs más usados. En el examen de estos 400 turnos discursivos encontramos nueve (9) marcadores, como los de uso más común en el habla de las dos clases examinadas. Estos fueron: **y, ¿no?, o sea, pues, bueno, pero, ¿ve? ah, ¿verdad?**. En consecuencia, estos fueron los marcadores que también examinamos en las muestras de habla afásica para la realización

⁹ Hay que hacer notar que los trastornos lingüísticos asociados con daño en hemisferio cerebral derecho no reciben el nombre de afasia. Los trastornos derivados de daños en el HD son muy interesantes, sin embargo, razón por la cual se suele hacer comparación entre los dos tipos de daño, así como con la normalidad.

del presente análisis. Para las muestras de habla afásica se seleccionaron igualmente 20 turnos de interacción conversacional por cada hablante.

La presencia de estos nueve marcadores fue cuantificada en todas las muestras de habla para analizar estadísticamente si había diferencias significativas (en la cantidad total de MDs) entre los grupos Control Sano (CS), Pacientes con Daño Cerebral Izquierdo (PDCI), y Pacientes con Daño Cerebral Derecho (PDCD). Para este fin se realizó un Análisis de Varianza, y posteriormente se realizó un Kruskal-Wallis y 1-Way-ANOVA para determinar diferencias en el uso de marcadores entre CS, PDCI y PDCD contando el número absoluto de veces que cada marcador fue usado por cada participante. Finalmente, se realizó un análisis de la proporción relativa de empleo de los MDs para lo cual se dividió el número de veces que cada participante usó un marcador determinado por el número total de marcadores usados por él mismo. De nuevo el Kruskal-Wallis y el 1-Way-ANOVA nos ayudaron a determinar las diferencias en el uso relativo de los distintos marcadores entre los grupos CS, PDCI y PDCD.

5. RESULTADOS

En la tabla siguiente vemos que hay una marcada diferencia en la **cantidad total** de marcadores empleados por cada grupo. El grupo de controles sanos (CN) presentó un promedio de marcadores considerablemente más elevado (55,05) que los grupos de pacientes con daño cerebral izquierdo (PDCI: 15,32) y derecho (PDCD: 22,10) en la misma cantidad de texto analizada, es decir, en los veinte turnos de conversación analizados para cada hablante.

Tabla 1: Valores del ANOVA para determinar la diferencia en el uso de MDs entre grupos CN, PDCI y PDCD

Variable		Media	Desviación E.	Casos	
Para la población completa		31,000	30,3449	55	
GRUPO	1 CN	55,0500	36,3832	20 CONTROLES	
GRUPO	2 PDCI	15,3200	13,3377	25 PDCI	
GRUPO	3 PDCD	22,1000	14,1200	10 PDCD	
Fuente	Suma de cuad	g.l.	Med cuad	F	Sig.
Inter grupos	18506,7100	2	9253,3550	15,4137	p= ,0000
Intra grupo	31217,2900	52	600,3325		

Eta= ,6101

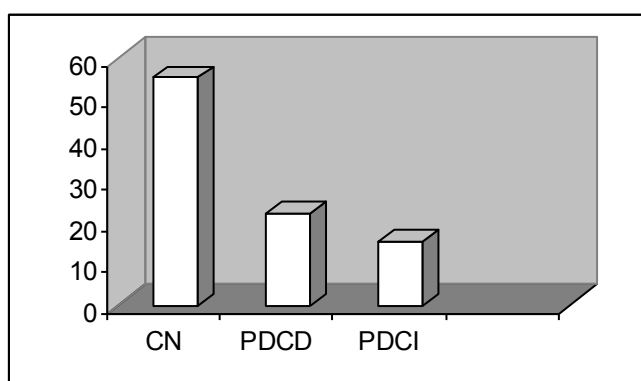
Eta cuad = ,3722

También podemos observar en la Tabla 1 que la cantidad menor de MDs corresponde a los pacientes con daño izquierdo (PDCI), es decir, los hablantes que padecen afasia, seguido de los pacientes que tienen daño cerebral en hemisferio derecho (PDCD). Este resultado es bastante predecible respecto a los hablantes afásicos ya que se espera, en general, y sobre todo en los pacientes con daño cerebral izquierdo anterior, una disminución en la cantidad de habla producida y, por tanto, de los MDs. Sin embargo, no es tan predecible en el caso de los PDCD, cuya habla se supone poco afectada por el daño cerebral. Vemos, sin embargo, como también en este grupo hay una reducción considerable de los MDs.

En la Tabla 1 vemos también que en la comparación entre grupos el valor de significancia es $p = ,000$ lo que quiere decir que la diferencia es estadísticamente

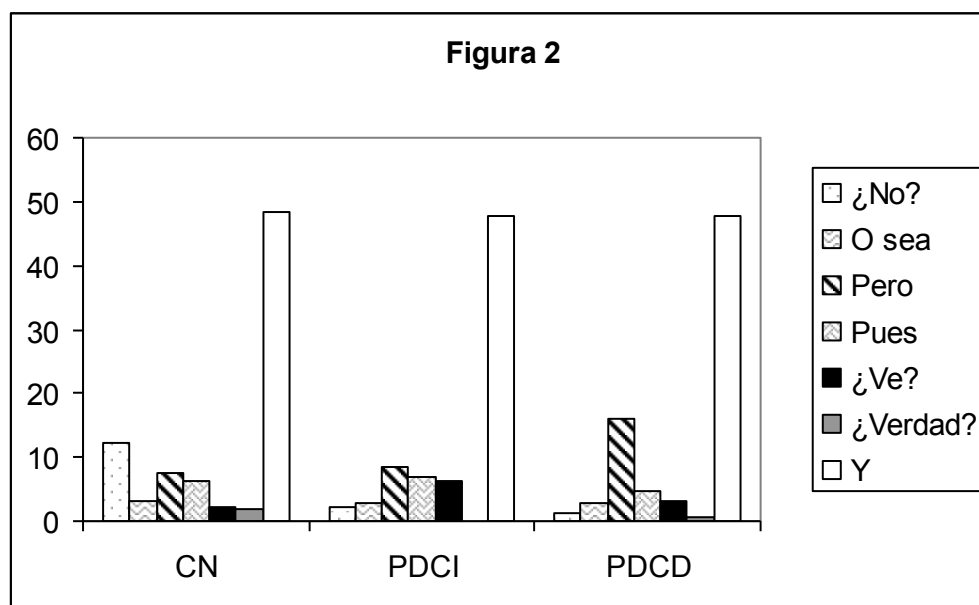
significativa entre el grupo de control normal y los grupos de daño cerebral en el uso global de los marcadores. Esta disminución global de los MDs en los hablantes con daño cerebral puede apreciarse en el diagrama que se presenta a continuación.

Figura 1. Uso global de los MDs usados por los tres grupos en 20 turnos conversacionales. CN: Controles sanos; PDCD: Pacientes con daño cerebral en hemisferio derecho; PDCI: Pacientes con daño cerebral izquierdo.



Se encontró, sin embargo, que el uso **relativo** (frecuencia del uso de cada MD dividida por el total de marcadores) de los MDs empleados por los tres grupos es semejante, al no hallarse diferencia significativa entre los grupos. Esto sorprende en el nivel discursivo ya que en otros niveles, por ejemplo el morfológico, el sintáctico, el fonético-fonológico, la situación es muy diferente para los tres grupos examinados. La semejanza en el uso relativo de los marcadores se aprecia en la Figura 2.

Figura 2. Uso relativo de los marcadores examinados por grupo.



Como observamos en la figura anterior, hay un gran parecido en los tres grupos respecto a la distribución de los marcadores usados. Esto quiere decir que aunque los grupos con daño cerebral estén usando globalmente menos marcadores, los usan de la misma manera que los hablantes sanos. Esta semejanza es especialmente notable en el caso de ‘y’ del que hablaremos a continuación.

5.1 El caso especial de ‘y’

Otro de los fenómenos dignos de mención en este estudio es el predominio de ‘y’ sobre el resto de los marcadores en el habla de los tres grupos examinados. Esto puede mejor apreciarse en el diagrama y en la tabla siguiente:

Figura 3. Distribución de los marcadores discursivos en los tres grupos analizados. Nótese la alta frecuencia de ‘y’ en comparación con la del resto de marcadores.

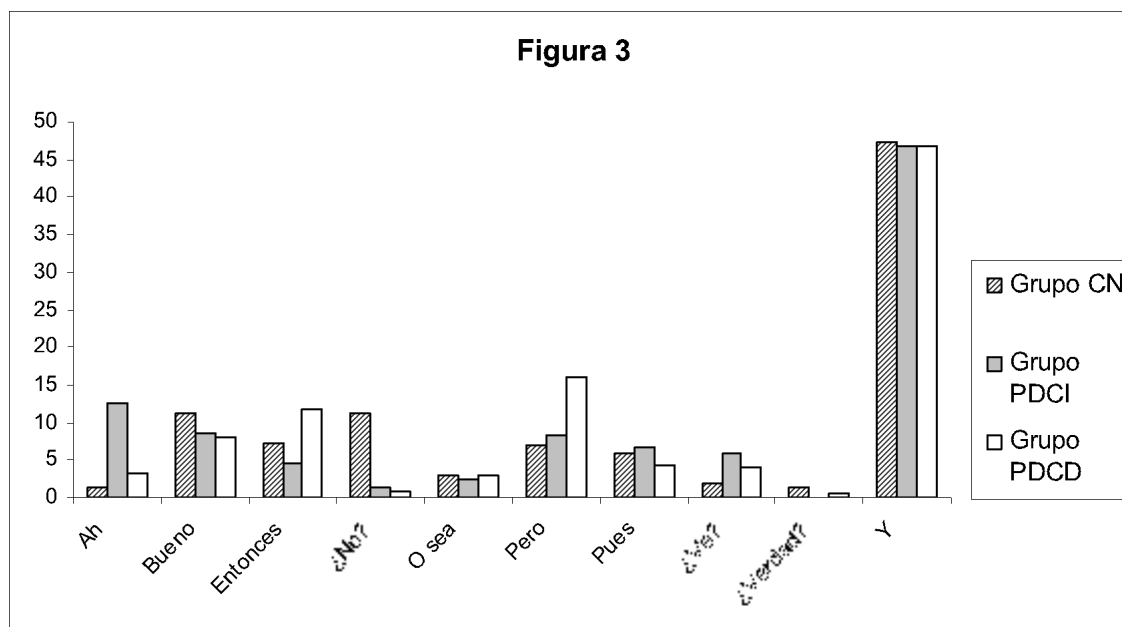


Tabla 2. Estadística descriptiva de la distribución de los MDs empleados por los tres grupos.

MARCADOR	N	Media	Desv. Est.	Min	Max	%
Y	55	15,545	17,707	0	70	40
¿NO?	55	2,182	4,812	0	31	18
O SEA	55	,945	2,422	0	16	9
PUES	55	2,000	3,006	0	15	9
BUENO	55	2,891	3,053	0	11	6
PERO	55	2,509	2,680	0	10	6
¿VE?	55	1,018	1,977	0	10	6
AH	55	,836	1,167	0	6	3
¿VERDAD?	55	,364	1,060	0	6	3

Como podemos notar tanto en la Figura 3 como en la Tabla 2, los valores para el uso global de 'y' constituyen más del doble que para el uso del marcador más próximo encontrado en la muestra. Esta proporción se observó, además, en cada grupo

separadamente. Es decir, que tanto para los hablantes sanos, como para los hablantes que habían sufrido daño cerebral en hemisferio derecho o izquierdo, ‘y’ fue el marcador más ampliamente usado.

Estos resultados coinciden con Schiffrin (1987). Esta autora registra en sus muestras de habla analizada 1002 ejemplos de **and** (**y**) lo que constituye un 59% de los MDs; 440 casos de **but** (**pero**): 26%; 206 de **so** (**así**): 12%; 53 de **or** (**o**): 3% . Como vemos, también para el estudio de Schiffrin (op. cit.), la frecuencia de **and** –que tiene distribuciones y funciones muy semejantes a las de ‘y’– es más del doble del marcador más próximo. La autora afirma al respecto que ‘y’ *es la forma de conexión más frecuente en el nivel de la estructura ideacional*.

En los corpus examinados encontramos ejemplos equivalentes –mutatis mutandis– del proceso por el cual el hablante, sea normal, sea afásico construye la estructura ideacional apoyándose en ‘y’. Comparemos, por ejemplo, el Ejemplo 1 analizado anteriormente con el Ejemplo 2 de habla afásica que se expone a continuación.

Ejemplo 2. (Una paciente está contando sobre un hecho criminal sobre el cual ha leído recientemente en el diario “Dos Mil Uno”)

Paciente:

que la muchacha de la comprar un perro
y un, y un perro
y un gato
y la muchacha la asesinó el tiro
y dos muchachos ase- el sen- sesinó muerto,
se murió
y le el papá¹⁰

¹⁰ Corpus para el estudio de la Afasia. Pietrosemoli, Vera y González, 1995. Sin publicar. Su versión en cintas de audio puede consultarse en el Centro de Investigación y Atención Lingüística (CIAL) de la Universidad de Los Andes de Mérida, Venezuela. Información: cial@ula.ve

El Ejemplo 2 procede de una persona que ha sufrido daño cerebral y presenta en su discurso señas de agramatismo tales como dificultad para conjugar verbos, enunciados con frecuencia en infinitivo, dificultad para establecer concordancias de género y número, dificultad para establecer relaciones jerárquicas entre constituyentes inmediatos, etc. Sin embargo, la estrategia organizativa de la hablante es semejante a la que se mostró en el Ejemplo 1, tomado de la normalidad. Ambas hablantes, sana y afásica, presentan una secuencia de personajes y acciones por medio de ‘y’. Observamos que la hablante afásica, aunque no logra el control de los elementos lingüísticos en su intervención, mantiene una apariencia de que lo está haciendo, y mantiene su derecho a mantener el turno conversacional. Como si de alguna manera lograra en una etapa de planificación previa construir una plantilla discursiva-conversacional, pero fallara a la hora de rellenar la misma con los elementos adecuados.

6. CONCLUSIONES

Al comienzo del presente trabajo se plantearon dos preguntas conductoras del mismo. Respecto a la norma de uso en hablantes sanos de nuestra región podemos decir que, en situación de conversación controlada, para las clases socioeconómicas media y baja, los marcadores de más frecuente uso fueron los mostrados en la Tabla 2 y en las Figuras 2 y 3. Entre ellos ‘y’ tiene una frecuencia de más del doble respecto al marcador que le sigue en frecuencia, en nuestro caso ¿no?. Es necesario, sin embargo, analizar las

frecuencias para el habla de diferentes regiones del país, y para diferentes tipos de discurso para tener un esquema aproximado de lo que es la norma en Venezuela.

Respecto a como se ve afectado este esquema en la afasia vimos que hay una disminución en el total de MDs empleados en los grupos PDCI y PDCD en comparación con el grupo control sano. Este hecho no contradice las afirmaciones de Lesser y Milroy (op. cit.) ya que nuestros resultados se presentan comparados con controles sanos. Esta no contradicción se pone aún más de manifiesto en el análisis del uso relativo de los MDs en los tres grupos donde se pudo observar que no hay diferencias significativas. De hecho, se demostró la permanencia de los nueve marcadores examinados en PDCI y PDCD, y se observó también una marcada semejanza en los tres grupos respecto a la frecuencia de ‘y’. Esta similitud pone en evidencia la versatilidad funcional de este marcador específico en relación con los otros MD examinados. De hecho, ‘y’ aparece en la literatura especializada como un marcador que reúne múltiples funciones y que permite al hablante pasar de un estado informativo a otro de acción. Es tal vez, esta condición lo que lo convierte en el marcador preferido aún en el habla normal.

En general, este estudio inicial señala que la presencia de los MDs en la construcción de la cohesión y la coherencia en la conversación es importante, de tal manera que conservan su función aún en las condiciones en que hay deterioro lingüístico en otros niveles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

De Santi, Susan, Laura Koenig, Loraine Obler, Joan Goldberger 1994. En Roger Bloom, Loraine Obler, Susan De Santi y Jonathan Ehrlich (eds.), *Discourse analysis and applications: Studies in adult clinical populations*, 201-216. New Jersey: LEA Publishers.

Domínguez, Carmen L. y Alexandra Álvarez. 2004. Marcadores en interacción: un estudio de marcadores en el español hablado en Mérida, Venezuela. *Revista Virtual de Estudos da Linguagem (ReVEL)* 3,4. www.revelhp.cjb.net

Domínguez Carmen L. 2005. (En prensa). *Sintaxis de la lengua oral*. Mérida: ULA-CDCHT.

Domínguez, Carmen L y Elsa Mora. 1998. *El Habla de Mérida*. Mérida: CDCHT y Consejo de Publicaciones.

Fleming, C. 1989. An analysis of the communication strategies employed by aphasics when conversing with other aphasics. Unpublished undergraduate dissertation. Department of Speech, University of Newcastle upon Tyne.

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

Lesser, Ruth and Lesley Milroy. 1993. *Linguistics and aphasia. Psycholinguistic and pragmatic aspects of intervention*. London: Longman.

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

Martín Zorraquino, M. A. y Portolés Lázaro, J. (1999). Los marcadores del discurso. En Ignacio Bosque y Violeta de Monte (Coordinadores). *Gramática descriptiva del español*. Madrid: Espasa.

Mejías, Teresa. 1995. Estudio de la forma lingüística ‘bueno’ como marcador interaccional. *Tierra Nueva* IV, 9, 61-77.

Mostacero, Rudy. 1995. La función de marcadores interaccionales en niños de edad preescolar. *Tierra Nueva* III, 7, 27-55.

Mostacero, Rudy. 1995. Marcadores y comodines en el discurso dialogado. *Letras* 51-52: 79-89. Caracas, IUPC.

Obler, Loraine, K., Rhoda Au, Jay Kugler, Janice Melvold, Michael Tocco, Martin Albert. 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.

Obregón, Hugo. 1985. Introducción al estudio de los marcadores interaccionales del habla dialogada en el español de Venezuela. Centro de Investigaciones Lingüísticas y Literarias *Andrés Bello*. Caracas, IUPC.

Páez Urdaneta, Iraset. 1982. Conversational 'pues' in Spanish: A process of degrammaticalization? En Anders Ahlqvist (ed.), *Current issues in linguistic theory*. vol 21. *Papers from the Fifth International Conference on Historical Linguistics* 332-340. Philadelphia: John Benjamins Publishing Co.

Perkins, Lisa. 1989. The impact of cognitive neuropsychological impairments on conversational ability in aphasia: an investigation. Ph.D. thesis. University of Newcastle upon Tyne.

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

Pietrosemoli, Lourdes, Marianelly Vera y Sandra González. 1995. Corpus para el estudio de la Afasia (mimeografiado). Centro de Investigación y Atención Lingüística, Universidad de Los Andes, Mérida. Venezuela).

Pietrosemoli, Lourdes, Marianelly Vera y Sandra González. 2000. Marcadores Discursivos en la afasia. El caso de 'y'. Ponencia leída en el Encuentro de Nacional de Docentes e Investigadores de la Lingüística. Universidad de Oriente. Cumaná. Venezuela.

Schiffrin, Deborah. 1985c. Conversational coherence: The role of 'well'. *Language* 61, 640-67.

Schiffrin, Deborah. 1987. *Discourse Markers*. Cambridge: Cambridge University Press.

Schiffrin, Deborah. 2001. Discourse markers: Language, meaning and context. En Deborah Schiffrin, Deborah Tannen y Heidi E. Hamilton (eds.), *The handbook of discourse analysis* 54-75. Mass: Blackwell Publishers.