



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN

Análisis del discurso en pacientes con demencia tipo Alzheimer:
Una aproximación desde la Rhetorical Structure Theory

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

Licenciado en Lengua y literatura hispánicas

PRESENTA

Anayeli Paulino de Jesús

Asesor: Gerardo Eugenio Sierra Martínez

Santa Cruz Acatlán, Estado de México; septiembre, 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Análisis del discurso en pacientes con demencia tipo Alzheimer:
Una aproximación desde la Rhetorical Structure Theory**

por

Anayeli Paulino de Jesús

Tesis presentada para obtener el grado de

Licenciado en Lengua y Literatura Hispánicas

en la

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Acatlán, Estado de México, México. septiembre, 2018

"Los límites de mi lenguaje son los límites de mi mundo"
LUDWIG WITTGENSTEIN

Agradecimientos

Agradezco y dedico enteramente este trabajo a mi madre, a mi familia (sobre todo a ti, tía, que esperabas ver este trabajo y mi carrera concluidos) y a Ale, porque también fue parte de este proceso.

En lo académico, agradezco al doctor Gerardo Sierra y al Grupo de Ingeniería Lingüística por haberme abierto las puertas de un nuevo espacio interdisciplinar, así como a las doctoras Iria da Cunha, Laura Hernández y Sylvie Ratté, quienes compartieron conmigo valiosas impresiones y sugerencias sobre el trabajo.

Finalmente, doy gracias al proyecto: *Ampliación del corpus multiétnico de conversaciones con personas de edad avanzada* por los recursos proporcionados para la investigación en este trabajo.

Índice general

Introducción y planteamiento del problema	1
1 El análisis del discurso en lingüística clínica	8
1.1 La lingüística clínica: estudios	8
1.2 La lingüística clínica como disciplina integradora	10
1.3 Alcances de la lingüística clínica	12
1.4 Déficit a estudiar en la lingüística clínica	14
1.5 Demencia tipo Alzheimer: caracterización	14
1.6 Fases de la demencia	17
2 Déficit lingüísticos en la demencia tipo Alzheimer	19
3 La Rhetorical Structure Theory como método para el análisis conversacional	30
3.1 El análisis del discurso	30
3.2 El análisis de la conversación	32
3.3 La conversación y sus características	36
3.3.1 Las unidades de la conversación en la lingüística clínica	41
3.3.2 El turno y la intervención	41
3.4 La entrevista como género conversacional	46
3.5 RST: generalidades	51
3.5.1 Unidades de segmentación: las EDU	52
3.6 Esquemas	56

3.6.1	Relaciones retóricas y definición	56
3.7	La propuesta de Maite Taboada	75
3.7.1	Las SDU: una redefinición de unidades	77
3.7.2	Cuestiones que considerar en la conversación	79
3.7.3	La RST en la lingüística clínica	81
4	Metodología	85
4.0.1	El corpus <i>Carolinas Conversations</i>	85
4.0.2	Descripción del corpus	86
4.0.3	Descripción de la muestra	89
4.0.4	Transcripción del corpus	94
4.0.5	Segmentación de unidades	98
4.0.6	Etiquetado de relaciones	103
4.0.7	Construcción de árboles discursivos	106
4.0.8	Recuento de relaciones	108
5	Resultados	111
5.1	Producción de relaciones retóricas en adultos con DTA	111
5.2	Producción de relaciones retóricas en adultos mayores cognitivamente sanos	117
5.3	Correlación entre variables	121
5.4	Usos y características de las relaciones retóricas en entrevistas semidirigidas	126
	Conclusiones y trabajo futuro	132

Índice de figuras

3-1	Uso de la función <i>same-unit</i> en esquemas con diversas EDU (Tomado de Brenda Castro, 2011)	55
3-2	Formación de <i>spans</i> o grupos de relaciones (Tomado del repositorio <i>Spanish Treebank</i>)	56
3-3	Principales tipos de esquemas (Recuperado de Taboada 2004)	57
4-1	Interfaz del programa <i>Transcriber</i> 1.5.1	94
4-2	Vista del programa con parte del audio transcrito	96
4-3	Visualización del catálogo de relaciones y la construcción de <i>spans</i>	103
4-4	Visualización con un <i>span</i> nuclear unido por la relación de antítesis	104
4-5	Un <i>span</i> de tres unidades multinucleares unidas por la relación "lista"	104
4-6	Un <i>span</i> de tres unidades de dialogo unidos por relaciones de "resultado involuntario" y "elaboración"	105
4-7	Fragmento de un árbol discursivo cuyas relaciones generales van unidas por la relación "unión"	106
4-8	Un turno dividido en unidades semánticas y organizado en un diagrama arbóreo	107
4-9	Recuento de la frecuencia de relaciones en la sección <i>Statics</i> del programa <i>RSTTool</i>	109
5-1	Producción de relaciones retóricas en pacientes con DTA	113
5-2	Producción de relaciones en adultos mayores cognitivamente sanos	121

Introducción y planteamiento del problema

La incursión de la lingüística aplicada en diversas áreas ha dado lugar a campos interdisciplinarios novedosos y a nuevas propuestas metodológicas para el estudio de problemas cuya resolución en ocasiones requiere de visiones no propias de una sola disciplina; podemos citar, tan sólo a modo de ejemplo, tres grandes áreas en las que el estudio del lenguaje ha cobrado una importancia vital: la lingüística computacional, la lingüística forense y la lingüística clínica.

Se ha establecido que el objetivo de la lingüística computacional consiste en construir modelos del lenguaje con el fin de que sean entendibles por computadora; se encuentra ligada a los métodos del aprendizaje automático que sigue la inteligencia artificial (Sidorov, 2013).

Por su parte, Teresa Turell, citando a la Asociación Internacional de Lingüistas Forenses, define a la lingüística forense como “la interfaz entre lengua y derecho” (2005, p. 1); asimismo, comenta que el grado de aplicación de la lingüística depende de la definición que se ha de considerar; así, mientras una definición menos restrictiva, permite aplicar la lingüística en todos los ámbitos donde ésta y el Derecho se interrelacionan; otra delimitación restringe el uso de pruebas lingüísticas a contextos meramente jurídicos.

Finalmente, Helena Garayzábal Heinze concibe a la lingüística clínica como una “subdisciplina de la Lingüística que tiene que ver con aspectos del habla y las patologías lingüísticas, alteraciones del lenguaje o el déficit lingüístico.” (2009, p. 142). Montserrat Veyrat Rigat y Enric Serra Alegre puntualizan y extienden las funciones que competen al área e inciden justamen-

te en la rehabilitación y desarrollo de pautas teóricas y metodológicas capaces de restablecer paulatinamente los déficits lingüísticos en sus diferentes grados: “[...] es la disciplina que, por una parte, aspira a conocer, describir y analizar los déficits lingüísticos [...] atiende a aquellos aspectos del objeto (el lenguaje) que tienen que ver con su disfunción, alteración o ausencia y con la evaluación, diagnóstico y rehabilitación de tales desórdenes” (2006, p. 9). Se discutirá más a detalle lo concerniente a esta disciplina en capítulos siguientes.

Específicamente, el desarrollo de la lingüística clínica ha crecido rápidamente en un lapso relativamente breve, sobre todo en la región de habla hispana, donde la disciplina cobró renombre a principios de los noventa; se han iniciado diversidad de estudios e investigaciones enfocados a analizar las patologías del lenguaje y las subdisciplinas adyacentes como la logopedia, terapia del lenguaje, adquisición de la lengua o fonoaudiología, aunque de igual forma se han dado a la tarea de explorar otras áreas de aplicación como el análisis conversacional en la interacción entre pacientes y profesionales sanitarios, o problemas lingüísticos en la atención médica a inmigrantes.

De los déficits lingüísticos presentados según sea la “población especial” (definida por Pietrosemoli, en 2007, como individuos que hayan padecido una alteración permanente o transitoria en la competencia habilidad lingüística normal, tales como los pacientes con afasia o anomalías en la adquisición del lenguaje en niños), este trabajo se interesa por aquella que se centra en el estudio del déficit lingüístico ocasionado por las deficiencias mentales o intelectuales degenerativas presentadas por demencias, especialmente, la de tipo Alzheimer

La indagación sobre dicha demencia ha dado pie a un número creciente de estudios académicos que sacan a la luz nuevas interrogantes por abordar. Sin embargo, la investigación con fines meramente académicos en este campo se ha visto rebasada por repercusiones llevadas a nivel social, económico y de salud pública y que, por ende, competen ya a organizaciones gubernamentales e instituciones internacionales en materia de salud:

The effects of dementing illness [...] also cause significant economic burdens both to the directly sufferers of the disease –the ailing and their family- and to the government –which implies the affectation of general society- Only in 2015, the total worldwide cost of Alzheimer’s disease (AD)

and other dementia disorder was \$604 billion dollars (Hernández, 2014, p. 6).

Pensando en esto, se han propuesto proyectos con miras a la detección y búsqueda de criterios (fenómenos) lingüísticos, ya sean a un nivel fonético, morfosintáctico, léxico-semántico o pragmático, que sirvan como indicadores precisos en la detección de la demencia o su evolución; hacia este punto se encamina el presente trabajo. Es posible que en la identificación de patrones lingüísticos (riqueza léxica, uso de elementos deícticos, marcadores discursivos) puedan proponerse alternativas de medición novedosas que sean útiles al momento de diseñar un plano general de fenómenos lingüísticos requeridos en proyectos, cuyo objetivo sea la identificación temprana de la demencia o su supervisión en el desarrollo paulatino en los pacientes ya diagnosticados.

La investigación aquí presentada, a su vez, forma parte de un proyecto realizado en el Grupo de Ingeniería Lingüística en colaboración con la *École de Technologie Supérieure*¹. En dicho proyecto se persigue encontrar las características lingüísticas más significativas a partir de dos grandes corpus conformados por sujetos sanos y con enfermedad de Alzheimer, con la intención de elaborar algoritmos que puedan contribuir a la detección temprana de tal demencia (Hernández, 2014, p. 14).

Como uno de los pasos incipientes para cumplir con la meta anterior, el proyecto involucra la construcción de un corpus de entrevistas realizadas a pacientes hispanohablantes de la tercera edad con demencia tipo Alzheimer (abreviado por las siglas DTA, en español). Tal corpus fue elaborado y registrado en la casa hogar Perpetuo Socorro, ubicada en la ciudad de Quito, Ecuador. Actualmente el corpus sigue recopilándose en el hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, de la Ciudad de México.

Justificación

La utilidad de la investigación radica, principalmente, en dos aspectos. Primeramente, se propone un nuevo método de análisis tomando como herramienta un modelo teórico, la *Rhetorical Structure Theory* (mayormente conocida como RST). Dicha herramienta, aunque ha sido am-

¹Proyecto 278975, “Ampliación del corpus multiétnico de conversaciones con personas de edad avanzada”, patrocinado por el Fondo de Cooperación Internacional en Ciencia y Tecnología.

pliamente utilizada en el análisis de textos, no ha tenido la misma profundidad para el estudio de análisis conversacionales ².

En segundo lugar, los resultados arrojados, además de contribuir en la profundización de los estudios enmarcados dentro del campo de la lingüística clínica, constituyen una aportación al estudio de dicha enfermedad en América Latina, pues un amplio porcentaje de los estudios son realizados con corpus de pacientes angloparlantes.

Objetivos

Objetivo general

Contribuir a la detección temprana de DTA a partir de la identificación y extracción de patrones de relaciones discursivas (también llamadas retóricas), tanto en el discurso conversacional de pacientes con enfermedad de Alzheimer, como en el de pacientes en un proceso de envejecimiento sano

Objetivos particulares

1. Delimitar el campo de estudio de la lingüística que se enfoca en su aplicación dentro del ámbito clínico.
2. Elaborar el perfil lingüístico y de carácter longitudinal presentado durante la demencia de tipo Alzheimer.
3. Esbozar un panorama general sobre la Teoría de la Estructura Retórica o *Rhetorical Structure Theory*, así como establecer un marco teórico acerca del análisis de la conversación.
4. Conformar una muestra adecuada de pacientes sanos y con DTA a partir del corpus *Carolinas Conversations* en español y transcribir los datos de la muestra con un sistema de convenciones adecuado a las necesidades de este trabajo.

²En cuanto a estudios en español, la doctora Iria da Cunha ha realizado una importante aportación sobre la RST aplicada a diversas tareas de análisis discursivos, tal como análisis automático del discurso, análisis de textos especializados, resumen automático de textos, etc.

5. Etiquetar las unidades semánticas de diálogo (SDU) con sus relaciones correspondientes en todas las conversaciones de ambos corpus.
6. Realizar un análisis de carácter cuantitativo para identificar regularidades o posibles semejanzas en las relaciones discursivas detectadas en pacientes con DTA, en contraste con adultos en un proceso de envejecimiento normal.
7. Evaluar el modelo de la RST como método significativo y de relevancia para los estudios discursivos de carácter conversacional y como alternativa pertinente en los análisis discursivos dentro del área de la lingüística clínica.

Hipótesis

Este trabajo se basa en la hipótesis de que:

Es posible extraer una serie de constantes en el uso de las relaciones retóricas o discursivas que sean característicos del discurso de personas con DTA, así como un conjunto de relaciones que perfilen el discurso hablado de adultos en un proceso de envejecimiento sano, utilizando la RST.

Descripción de la estructura de la tesis

El trabajo presentado consta de cinco capítulos además de estas páginas, cuyo propósito es proporcionar un preámbulo e introducción sobre las expectativas a lograr. Se habló aquí de la introducción al tema planteado y la justificación del porqué de hacer este análisis; también se desplegaron los objetivos, empezando por el general y más importante, para describir después los objetivos particulares que contribuyan a cumplir aquél. Por último, se propuso la hipótesis que intentará comprobarse o demostrarse durante el resto del trabajo.

El capítulo uno proporciona un panorama de la disciplina denominada lingüística clínica. Ahí, se describe su definición, objetivos y alcances. Como una segunda parte, se comentan rápidamente los déficits clínicos que ha estudiado la lingüística clínica hasta llegar a la caracte-

rización del déficit del que se hablará durante el resto del trabajo: la demencia tipo Alzheimer; como parte de la descripción se detallan sus síntomas y sus fases.

El capítulo dos sigue proporcionando un acercamiento a este tipo de demencia, pero en esta ocasión, a través de los fenómenos lingüísticos que van apareciendo progresivamente en cada fase de la enfermedad. Asimismo, se reseñan los trabajos que se han hecho dependiendo del nivel de la lengua de que se trate: la examinación va desde los déficits en el plano fonético, morfosintáctico, léxico-semántico y finalmente el pragmático. Sobre todo se hace énfasis en los estudios hechos en el último nivel, ya que el trabajo está situado en el plano discursivo, conversacional y, por ende, en el pragmático.

Luego, en el capítulo tres se exponen a detalle las características de la RST, que es el marco teórico de este trabajo. Para ello y para una mejor descripción de nuestro objeto de estudio, primero se habla sobre el análisis conversacional y su definición y características; este punto trata sobre su estructura y unidades constitutivas. La segunda parte del capítulo se centra en describir el modelo de la RST. Se comienza dando la caracterización estándar de esta teoría, sus unidades de segmentación, esquemas y la descripción de las relaciones retóricas. Una vez descrita la perspectiva tradicional, se continúa con la explicación del modelo que propone la investigadora Maite Taboada sobre la adaptación de la RST a un corpus oral. Con ello se describen las unidades redefinidas y ciertos fenómenos que deben considerarse en una conversación.

El cuarto capítulo expone la metodología seguida. Comprende todos los pasos llevados a cabo en el análisis: primero, la descripción general del corpus CCC y, seguidamente, la descripción detallada de la muestra a examinar en el estudio, que consiste en un grupo de hablantes sanos de la tercera edad y otro que presenta la demencia en diferentes fases. Una vez hecha la descripción de la muestra, se exponen los criterios de transcripción tomados y el programa utilizado como apoyo en esta tarea. Los últimos pasos consisten en realizar el segmentado de unidades con los criterios ya considerados y anotados en el capítulo cuatro, el etiquetado de relaciones disponibles con el programa y la construcción de árboles discursivos en todos los turnos constitutivos de las entrevistas de la muestra.

El último capítulo muestra los resultados que se obtuvieron del análisis. En primer lugar, la densidad de producción de relaciones retóricas de cada paciente, incluidos el porcentaje y los tipos usados. En segundo lugar se muestra el análisis de correlación hecho para cada relación con respecto al estado sano o enfermo del adulto mayor y, finalmente, una caracterización semántica de relaciones con respecto al uso que les asignaba el hablante.

Capítulo 1

El análisis del discurso en lingüística clínica

1.1 La lingüística clínica: estudios

La lingüística, en tanto ciencia enfocada a la descripción de la lengua humana, ha atravesado diversas etapas en su devenir. Además de los problemas con los que ésta tuvo que lidiar prácticamente desde sus inicios y que hasta la fecha continúan en un estado de incertidumbre, le toca ahora enfrentarse a nuevos descubrimientos y fenómenos cuyo origen, paradójicamente se justifica en su desarrollo mismo.

Así, a pesar de que en sus cimientos la lingüística intenta declararse como autosuficiente a partir de la construcción de teorías que bosquejaban su funcionamiento, límites y alcances, lo cierto es que los problemas emergentes de la actualidad requieren volver a adoptar la perspectiva de integración con otras disciplinas.

La problemática anterior se centra pues en el área de la lingüística aplicada, cuyo fin es proponer soluciones ante problemas materiales que surgen en torno al lenguaje y o algún aspecto relacionado a él (Veyrat Rigat y Gallardo Paúls, 2004; Marin, 2004). Para ello, se ha valido, en primera instancia, de sus conceptos y fundamentación epistemológica propios, además de la relación con otras disciplinas, esto último siempre en consonancia con el problema o fenómeno

que se pretenda resolver.

De la tarea anterior surgen los amplios estudios e investigaciones en los que interviene la rama de la lingüística aquí delimitada. Este trabajo se interesa tan sólo por una de esas sub-áreas de investigación, la cual persigue conocer, describir, analizar, tratar y evaluar cualquier alteración de carácter lingüístico que se presente en los hablantes (Veyrat Rigat y Gallardo Paúls, 2004). Nos referimos a la lingüística clínica.¹

Concretamente, la lingüística clínica se trata de una subdisciplina de la lingüística aplicada que se relaciona íntimamente con déficits lingüísticos, patologías lingüísticas y alteraciones del lenguaje (Garayzábal-Heinze, 2009). Dicha disciplina nació en la década de los sesenta y setenta en Reino Unido a partir de la aceptación de integrar el conocimiento lingüístico a los trastornos comunicativos.

Si bien principios de este tipo de enfoque ya se habían asomado en los trabajos teóricos de algunos lingüistas (por ejemplo, en los trabajos de Jakobson, en 1974; de Durand, en 1939 y de Lesser, en 1983), fue David Crystal el primero en formular la primera acotación de esta rama de la lingüística y la definió como “la aplicación de las teorías, métodos y hallazgos lingüísticos al estudio de aquellas situaciones donde las incapacidades del lenguaje son diagnosticadas y tratadas . . .” (Crystal, 1981, p. 1). Posteriormente, este autor matiza el concepto con la intención de colocarla en un marco de investigación preciso y auxiliado por otras áreas: “[. . .] la lingüística clínica [. . .] una rama de la lingüística aplicada, un intento de utilizar la lingüística para resolver problemas en otros campos, como en logopedia o en enseñanza del lenguaje.” (citado en Garayzábal Heinze y Cabarcos Otero 2005).

Bajo el criterio de otros autores, la denominación fue adquiriendo matices orientados a enfatizar no sólo a la ciencia lingüística, sino a su ámbito de aplicabilidad. Así, Perkins y Howard la definen como la aplicación de la lingüística teórica y descriptiva a las patologías de la lengua y habla, así como a su rehabilitación (citado en Garayzábal-Heinze 2009). Tal parece que esta definición es la que se ha procurado mantener en la actualidad debido a la noción, cada vez más

¹Para este trabajo, trazamos dos perspectivas generales de ver a la lingüística: la primera área correspondería a la lingüística teórico-descriptiva, mientras que la segunda la ocupa la lingüística aplicada o la lingüística externa, en consonancia con los planteamientos de Elena Garayzábal (2002).

evidente, de que en el descubrimiento y consecuente estudio de los desórdenes del lenguaje no existe un área prioritaria, sino lo opuesto: resulta necesaria la integración de la visión de otros campos, como las neurociencias cognitivas, genéticas, neurobiólogas, psiquiátricas y psicológicas (Perkins, 2011; Heinze, 2002).

En este trabajo se opta por concebir a la lingüística clínica como la define Helena Garayzábal, quien la denomina como: “una perspectiva de estudio caracterizada por adoptar un enfoque integrador y multidisciplinar que intenta dar cuenta de los problemas que conciernen a la forma y función comunicativa del ser humano y que impiden o limitan su interacción con los demás.”(Garayzábal-Heinze, 2009, p.143).

1.2 La lingüística clínica como disciplina integradora

Como se ha descrito arriba, la lingüística clínica ha sido el resultado los conocimientos y procedimientos integradores con otras sub-disciplinas. Tan sólo se bosquejarán aquí las disciplinas de apoyo para esta rama de la lingüística, en especial, dos áreas encargadas de los procesos cognitivos del ser humano: la psicología y la neurología.

La psicolingüística es un campo que se dedica al estudio del procesamiento cognitivo del lenguaje, así como a su evolución a lo largo del ciclo vital de los individuos (Alegre, 2013). Autores como Codesido García (1999) y Garayzábal Heinze y Cabarcos Otero (2005) admiten que, dentro de la perspectiva psicológica, el papel de la lingüística se relega a un plano meramente teórico, que ayuda a describir, explicar y organizar todos los conocimientos lingüísticos que un hablante idealmente posee y manipula para su uso. Al oscilar entre ambas, se encuentra otra área, más apegada a la psicología, que es la psicología del lenguaje, definida por Cardona Giorgio como “el estudio de temas que coinciden sustancialmente con los estudios de la psicolingüística, pero con mayor énfasis en los métodos psicológicos que en los lingüísticos” (Cardona, 1991, p. 172).

La neurolingüística se trata de un campo también interdisciplinario que se dedica al estudio de las relaciones entre el lenguaje y el cerebro (Alegre, 2013, p. 6). Ésta, a su vez, integra a la

lingüística, la neurobiología y la lingüística computacional para sus fines.

Montserrat Gallardo Paúls y María Cabarcos Otero proporcionan una definición similar y recalcan la preferencia de la neurolingüística en los trastornos del lenguaje. A propósito, Loraine Obler (2001) formula una definición muy completa de los focos de interés que alumbró la neurolingüística:

Los neurólogos estudian el cerebro y el sistema nervioso, pero aquellos que contribuyen al campo de la neurolingüística estudia la neurología humana y los trastornos del comportamiento cuando se ha producido alguna lesión en el cerebro o en el sistema nervioso [...] se preguntarían por el lugar preciso en el que se ha producido la lesión. La lingüística estudia el modo en que se estructura el lenguaje humano, pero aquellos lingüistas que han contribuido al campo de la neurolingüística centran su interés en la manera en que las estructuras del lenguaje pueden manifestarse en el cerebro (p. 173).

Finalmente referimos a la logopedia, que abarca el “estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la comunicación humana, manifestados a través de patologías y alteraciones en la voz, el habla, el lenguaje, ya sea oral, escrito o gestual, la audición y las funciones orofaciales [...]” (Alegre, 2013, p. 7). Podemos encaminar más esta definición precisando que la rehabilitación de alteraciones o disfunciones en la lengua es el fin último de la logopedia; recalcar esta función es importante para trazar una línea diferenciadora entre el resto de áreas que se describieron anteriormente.

Ahora bien, dentro de las definiciones, cabría pulir hasta aquí los conceptos utilizados: ¿qué es un déficit lingüístico?, ¿a qué llamamos patología de lenguaje?, ¿qué entendemos por trastorno del lenguaje? Pues bien, Veyrat Rigat (2001) sostiene que un trastorno del lenguaje es:

[...] aquél que se deriva de una lesión en un centro o en una vía del sistema del procesamiento del lenguaje. A ése se le denomina trastorno primario. Un déficit secundario del lenguaje es aquel que procede de un trastorno que afecta a una o más de las funciones psíquicas que intervienen en el lenguaje (335).

Para Mercedes Pávez, el concepto de trastorno del lenguaje se trata de una “alteración del lenguaje que afecta a personas de la distinta edad por diferentes causas y etiologías.” (1998, p.

954), e integra aquí los estudios en pacientes con Alzheimer, patologías del lenguaje observadas en niños, y de igual manera, trastornos lingüísticos vistos en adolescentes. Por su parte, Beatriz Gallardo y Beatriz Valles la definen como una actuación lingüística desviada con respecto a los componentes que la integran y cuyo origen se debe a un desorden orgánico y funcional (2008, p. 40).

Ahora bien, el término déficit se utiliza para englobar ambos trastornos, sean primarios o secundarios; de hecho, Elena Garayzábal utiliza déficit para señalar una falla en el sistema lingüístico, de tal manera que ésta no pueda cumplir con sus funciones más esenciales:

Tanto si nos encontramos ante un trastorno de lenguaje propiamente dicho, como si nos enfrentamos a restos de lenguaje alterado a partir de una perturbación neurológica, afectiva, psicomotora o de cualquier otro tipo, hablamos de *déficit lingüístico* cuando el sistema no consiga ser un instrumento válido para cumplir las funciones a las que está destinado [...] un déficit lingüístico consiste en una insuficiencia del sistema del lenguaje como un mecanismo de anclaje en el mundo [...] (2009, p. 335).

Por otro lado, la autora califica una patología de lengua como aquella que “implica rigidez, incapacidad para percatarse de la existencia de relaciones funcionales entre las unidades del sistema, cuya configuración es un reflejo de la captación de la realidad por parte del sujeto.” (343).

1.3 Alcances de la lingüística clínica

Dado el grado de involucramiento interdisciplinario de la lingüística clínica, conviene delimitar cuidadosamente el alcance del lingüista y el nivel de apoyo o contribución en los déficits, patologías y anomalías de carácter lingüístico; esto debido a que la labor de uno u otro especialista no debe confundirse o malinterpretarse al momento de diagnosticar, evaluar o iniciar un tratamiento para la persona afectada: un lingüista, por ejemplo, no está capacitado para llevar a cabo la metodología rehabilitadora para con un paciente afásico. Del mismo modo, el logopeda puede tener en cuenta la descripción de las alteraciones del lenguaje, pero su trabajo no es puramente descriptivo; éste a su vez puede no estar preparado para determinar la implicación

de otras funciones neuronales asociadas al déficit lingüístico.

Por lo ya comentado, varios lingüistas clínicos ya se han encargado de precisar la labor lingüística dentro del estudio de casos, de déficits o alteraciones del lenguaje (cfr. Alegre 2013; Garayzábal-Heinze 2009; Gallardo Paúls y Valles González 2008; Garayzábal Heinze y Cabarcos Otero 2005; Pavez 1998). Así, Beatriz Gallardo Paúls y Beatriz Valles González (2008, p. 9) afirman que una de las tareas del lingüista se centra en describir los datos lingüísticos de aquellos pacientes que presenten el déficit; lo anterior implica la obtención de los datos y la procuración del seguimiento metodológico adecuado. El inventario de dichos déficits lingüísticos permitiría la creación de perfiles lingüísticos (Garayzábal-Heinze, 2009, p. 164).

Una segunda tarea consiste en la conexión a establecer “entre el neurólogo, neuropediatra o neuropsicólogo y la praxis rehabilitadora del logopeda” (Gallardo Paúls y Valles González, 2008, p. 9). En este sentido, la información teórica-lingüística complementará la unión entre la teoría médica y su tratamiento práctico en pacientes. Mercedes Pavez ilustra esta contribución planteando las siguientes situaciones:

Por ejemplo: si un neurólogo describe el lenguaje de su paciente afásico como “telegráfico (“porque habla como telegrama”), el lingüista puede aplicar criterios morfosintácticos y caracterizar el “agramatismo”. En los errores de articulación de un niño que “emite bien algunos sonidos en ciertas palabras y en otras no”, puede estudiar si existen algunos alófonos alterados consistentemente en contextos específicos (1998, p. 962).

El diseño de protocolos de evaluación y rehabilitación para uso logopédico también es competencia del lingüista. Esta tarea, junto con el bosquejo de perfiles lingüísticos, persigue la creación de taxonomías de rasgos lingüísticos patológicos, lo cual haría posible tener puntos de referencia al realizar diagnósticos en futuros pacientes. En suma, las tareas de un lingüista se resumirían en los siguientes logros:

Con el análisis de datos, la creación de perfiles lingüísticos y la elaboración de taxonomías lingüísticas podemos y debemos elaborar materiales lingüísticos de apoyo específico y general que sirvan de herramienta a los logopedas a la hora de rehabilitar un trastorno determinado (Garayzábal-Heinze, p. 164).

1.4 Déficits a estudiar en la lingüística clínica

Como se ha podido ver a partir de las definiciones y el entrecruzamiento interdisciplinario, esta parte de la lingüística aplicada cubre un amplio abanico entre trastornos, déficits y patologías lingüísticas. Para poder llegar al padecimiento del que se ocupa este trabajo, se propone una clasificación básica que tiene raigambre en la metodología lingüístico-clínica.

Metodológicamente, y a partir del área de interés, un lingüista debe optar por el tipo de población y el fenómeno lingüístico en el que se desee ahondar: patologías lingüísticas de la infancia o patologías lingüísticas en adultos (Pavez 1998; Heinze 2002; Gallardo Paúls y Valles González 2008).

En la población infantil, la tarea radica en la descripción y evaluación, desde los procesos de adquisición del lenguaje infantil, hasta la valoración y evaluación del mismo (Rigat Veyrat y Serra Alegre, 2006, p. 15). Dichas tareas, en conjunto, sopesan la eficacia comunicativa de los infantes a partir de los recursos lingüísticos que han adquirido hasta esa etapa de desarrollo. De forma muy general, tales fenómenos a describir se enfocarían en déficits de atención y/o hiperactividad (TDAH), trastornos de espectro autista en sus diferentes niveles de gravedad, el síndrome de Down, síndrome de Williams, síndrome de Asperger y el trastorno específico del lenguaje o disfasia (Gallardo Paúls y Valles González, 2008, p. 46).

En cuanto a la población adulta, ésta comprende lo que se ha denominado “el campo de la lingüística clínica por excelencia”: la afasia; sin embargo, otros trastornos secundarios se encargan de completar la serie de anomalías lingüísticas de esta población, ya sean ciertos daños cerebrales que incluyan traumatismos craneoencefálicos, daños cerebrales del hemisferio derecho, personas que sufren tipos de demencia, la enfermedad de Parkinson y las enfermedades psiquiátricas.

1.5 Demencia tipo Alzheimer: caracterización

Para este primer acercamiento se proporcionará una perspectiva que tome como base la descripción médica, sin por ello caer en la referencia de una terminología detallada. Se ha considerado

pertinente introducir primero esta explicación para contribuir a la mejor comprensión sobre la etiología de la enfermedad, que junto a la descripción lingüística completan el entrenaamiento cognitivo que hay detrás de este padecimiento.

En palabras de Alonso, Chamarro y Pantoja, una demencia se define como:

[...] síndrome clínico plurietiológico, que implica deterioro intelectual respecto a un nivel previo, por lo general crónico, pero no necesariamente irreversible ni progresivo. Este deterioro intelectual implica una afectación de las capacidades funcionales del sujeto, suficiente para interferir sus actividades sociolaborales (2004, p. 6).

Dentro de la tipología de demencias, la de tipo Alzheimer conforma una de las clases de demencias degenerativas primarias corticales; las restantes comprenden las demencias fronto-temporales o Complejo de Pick, y las demencias con cuerpos leves o Difusos (2004).

La demencia tipo Alzheimer constituye una de las más comunes dentro de este gran bloque de demencias de tipo degenerativo; suele afectar principalmente a tres esferas cognitivas: la memoria, las gnosias o praxias o capacidades viso-espaciales y el lenguaje (2004, p. 6). Dentro de la alteración de la memoria, se tiene conocimiento de que es la memoria episódica la que sufre los primeros daños (Müller y Guendouzi, 2005), en especial la memoria a corto plazo; de igual manera, se detecta que el enfermo es incapaz de retener conceptos nuevos.

La dificultad de percepción suele evidenciarse en la extrañeza de lugares como calles cercanas a su domicilio e incluso su domicilio mismo; suele haber una extrañeza hacia su entorno, anteriormente habitual, incluyendo el conocimiento de personas allegadas a ellos, como familiares o amigos. El paciente también enfrenta incapacidad para realizar actividades constructivas y manipuladoras: no puede coordinar acciones como manipular cubiertos o utilizar un peine (2004, p. 6).

En cuanto la alteración del lenguaje, éste va decayendo durante toda la enfermedad, sin embargo, los autores muestran un primer punto de reflexión respecto a la posible inserción de otro deterioro cerebral ya citado anteriormente, la afasia:

¿Podemos llamar afasia al trastorno del lenguaje que vemos en los enfermos de Alzheimer? Si bien es evidente que el lenguaje se altera, también lo es que en muchos aspectos lo hace dependiendo

del deterioro de otras funciones. La complejidad de las redes de lenguaje hace que se vea afectado por muchos otros déficits (Alonso, Chamarro y Santoja, 2004, p. 10).

De una argumentación similar, se vale Kempler (1995):

I have avoided classifying the language disturbance of DAT as an “aphasia” [...] although the term aphasia can be used to describe any language disorder, it has become associated with syndromes where language disorder is primary, or significantly worse than any other symptom. This is not true for de DAT population (101).

Si bien el trastorno neuronal anterior había sido incluido como parte de la demencia (cfr. Appell et al. 1982), otros autores corroboran la necesidad de separar ambos déficits. Ponderar el grado de afectación que tiene el lenguaje durante la enfermedad también resulta un reto:

[...] algunos criterios diagnósticos de la enfermedad de Alzheimer enfatizan pérdida de memoria y presencia de afasia opcional [...] otros sugieren que la afasia es una manifestación constante [...] la controversia permanece sobre las implicaciones de los trastornos del lenguaje en el pronóstico de las demencias (Gil i Saladié, 1988, p. 199).

Creemos importante resaltar este punto debido a que a partir de aquí surge un punto de reflexión y posible fundamentación acerca de qué tan útil resulta la facultad del lenguaje al momento de detectar esta demencia. En un segundo plano, también resulta de interés definir si las deficiencias del lenguaje vistas en las afasias encajan en las deficiencias lingüísticas presentadas en una demencia como el Alzheimer; de ser así, cabría inclinar la balanza hacia las pruebas y metodologías lingüísticas que se usan en aquélla.

Se complementará la afectación lingüística en otro apartado, ya que su descripción ha sido vastamente comentada y, como objeto de estudio en este trabajo, merece la pena hablar de ella más en detalle.

Por lo que respecta a la etiología (o plurietiología) de esta enfermedad, resulta compleja y aún no es esclarecida definitivamente. Si bien se han precisado ya ciertos factores asociados como edad, género femenino, el nivel educativo bajo, la ocupación y factores de riesgo vasculares, parece ser que hasta ahora, un diagnóstico certero sólo puede hacerse después de la muerte del paciente (Albert-Cabrera et al. 2014; Vicente 1992).

Parece haber un acuerdo en que uno de los factores desencadenantes se relaciona con el trastorno del metabolismo del Amiloide cerebral. En condiciones normales, el cerebro produce un péptido llamado Bete-Amiloide (A), cuyas isoformas se repliegan en A β 40 y A β 42. En la enfermedad de Alzheimer ocurre un procesamiento anormal del Bete –Amiloide (en específico el A β 42), cuyos depósitos insolubles provocan inflamación y liberación de radicales libres y sustancias tóxicas para las neuronas; a partir de esta acumulación y liberación de neurotóxicos se crean ovillos neurofibrilares (D. Alonso et al., 2004, p. 12).

De igual forma, el depósito anormal del Amiloide determina si la demencia aparece de forma precoz:

Quando la alteración genética que desencadena el depósito de amiloide afecta a la propia Proteína Precursora del amiloide o a las enzimas que la cortan (Presenilinas), el proceso lleva de forma inevitable al desarrollo de la enfermedad a los 40 o 50 años [...] Cuando en cambio, los factores que se heredan intervienen de forma menos determinante en el desarrollo de la enfermedad, hablamos de “factores de riesgo heredados”, como es el caso de la Apolipopotina-E en su isomorfa 4, que es la causa facilitadora pero no suficiente para el desarrollo de la enfermedad [...] esta es una de las causas de la enfermedad de aparición esporádica o tardía (D. Alonso et al., 2004, p. 13).

Hay que resaltar que se han formulado otras posibles hipótesis para la etiología de esta demencia, sin embargo, esta explicación suele ser la más citada .

1.6 Fases de la demencia

En general, para observar la paulatina evolución durante la enfermedad se ha acordado establecer diversas fases de clasificación. Una de las más aceptadas es la *Global Deterioration Scale*, propuesta por Reisberg et al., en 1994 (cfr. Habash 2012). Esta escala está constituida por siete fases agrupadas en tres etapas: la etapa uno corresponde a un estado normal; la siguiente etapa se caracteriza por olvidos episódicos causados por el proceso de envejecimiento normal; en la tercera fase inicia una discapacidad cognitiva leve; la aparición de la enfermedad de Alzheimer en su fase inicial se avista en la cuarta etapa, la cual avanza a moderada en la fase cinco; en la penúltima etapa, la demencia de Alzheimer se vuelve moderadamente severa y, al final, en la

etapa siete, se convierte en una enfermedad de carácter severo. A su vez, las etapas tempranas se agrupan del nivel uno al tres; la segunda comprende las etapas cuatro y cinco y, finalmente, las fases seis y siete conforman la tercera etapa.

La propuesta diseñada por Reisberg ha permitido, en el caso de trabajos enfocados en la descripción de rasgos lingüísticos, dar revisión a las anomalías presentadas en cada fase (cfr. Bayles et al. 2000; Habash 2012). Con todo, en este apartado hemos decidido optar por la descripción de las tres fases paradigmáticas vistas en esta demencia: la fase inicial o leve, la moderada y la demencia avanzada, ya que son las tres etapas más aceptadas convencionalmente en otros estudios.

Como se señaló anteriormente, la fase inicial se caracteriza por la constante pérdida de la memoria a corto plazo, acompañada por una pérdida para aprender o retener cosas nuevas. La habilidad motora para realizar tareas cotidianas como vestirse o escribir también disminuye. Asimismo, suele perderse la fluidez al comunicarse y asomarse una reducción del léxico; con todo, ello no llega a ser un impedimento para expresar sus ideas a los demás.

A partir de esta etapa, cambios en la gnosias y la pérdida de la memoria se acentúan: la limitación para realizar actividades cotidianas es más pronunciada. Los cambios de conducta se resienten más en este periodo, pues los enfermos suelen dejar de reconocer a familiares y personas allegadas. Al respecto, Alonso, Chamarro y Santoja comentan: “se muestra suspicaz, tiene conciencia de que no es el de antes y no quiere reconocer su enfermedad, culpa a los demás de sus problemas, no encuentra sus objetos [...] no entiende bien las conversaciones y desarrolla ideas paranoides” (2004, p. 14). El lenguaje ya es notablemente afectado, se acentúa la aparición de anomias y parafasias.

En la tercera fase, el paciente ha perdido la movilidad y el enfermo se vuelve completamente dependiente, con agotamiento y apatía: “los pacientes no podrán realizar ni las tareas más sencillas por sí mismos y requerirán constante supervisión [...]” (2004, p. 5). A pesar de que el lenguaje en esta etapa llega a perderse por completo, el paciente puede enviar y recibir señales emocionales.

Capítulo 2

Déficits lingüísticos en la demencia tipo Alzheimer

Como se comentó en el capítulo previo, la habilidad del lenguaje constituye una de las esferas que más se ven deterioradas a lo largo de la demencia; pese a ello, el grado de afectación entre los niveles de la lengua no resulta uniforme: ciertos niveles suelen mostrarse afectados desde la fase inicial mientras que otros quedan relativamente conservados hasta la etapa avanzada. Así, los estudios llevados a cabo se han puesto como cometido sacar pesquisas del progresivo déficit lingüístico que sufre el paciente y, para ello, se han servido de nuevas metodologías y medicaciones con métodos más estrictos.

El presente capítulo pretende proporcionar una caracterización lingüística en cada fase de la enfermedad; se hará hincapié en los fenómenos más comunes que suelen presentarse durante el desempeño comunicativo de los pacientes.

A lo largo de los años en los que progresa la enfermedad es posible describir cada uno de los déficits lingüísticos que se evidencian en los pacientes, no sin ciertas reservas o posibles contradicciones entre estudios y, por supuesto, teniendo en cuenta las diferencias propias de cada cuadro clínico, o mejor dicho, cada población estudiada. Para una mejor sistematización, los déficits se agruparán de acuerdo con el nivel de la lengua en el que se encuentren: plano fonético fonológico, morfosintáctico, léxico semántico y pragmático discursivo.

A modo de apertura, cabe decir que actualmente existe un consenso general entre la mayoría de los especialistas, de que las habilidades fonéticas están bien preservadas en los primeros niveles de la enfermedad (Gil i Saladié 1988; Carlomagno et al. 2005; Hays et al. 2004). Como sea, esto ha sido desestimado por otros trabajos de autores quienes afirman que desde la fase inicial el hablante presenta una anomalía en la realización fonética (crf. Croot et al. 2000; Sajjadi et al. 2012).

En las primeras etapas, la sustitución o trasposición de fonemas es prácticamente inexistente y los fenómenos más recurrentes corresponden a la disartria (trastorno de la programación motora del habla). La dificultad para pronunciar correctamente llega a darse en la enunciación de oraciones extensas y en frases (Appell et al., 1982, p. 76). Puede decirse que en etapas moderadas, o sea, en una segunda fase, ya se presentan problemas de parafasias semánticas y la dificultad articulatoria es notable, según los hallazgos de Croot et al. (2000):

Mrs. Balceta: Ajá, ¿qué hacía?

Mr. Murrieta: - Yo, j; jugaba ba; básquet.

En las etapas tardías, la disartria (dificultad para la correcta articulación de palabras debido a una parálisis muscular) se agudiza, lo cual dificulta seriamente la emisión de sonidos articulados; a este fenómeno se le añaden el desarrollo de ecolalias (repetición de palabras o sílabas de un discurso ajeno) y palilalias (repetición espontánea de palabras frases o, a veces, sentencias completas), para finalmente permanecer en un estado de mudez.

Al igual que las características fonético-fonológicas, la morfosintaxis se preserva hasta avanzados niveles de la enfermedad; fenómenos como la flexión verbal, el uso de plurales (cuya incorrecta formulación correspondería al fenómeno de agramatismo, es decir, la violación u omisión de las reglas gramaticales de la lengua) y la construcción de diversas oraciones son realizados con éxito por los pacientes; de hecho, son más frecuentes los errores agramaticales o semánticos al momento de la formulación de estructuras sintácticas, que su incorrecta composición (Kempner, 1995). Respecto a esta última precisión, hay que decir que tanto el aspecto agramatical (uso incorrecto de pronombres) como el semántico (parafasias semánticas, por ejemplo) llegan a incidir en otros niveles del plano lingüístico:

Mrs. Daconte: ¿Y cómo fue su infancia?

Mrs. Cortés: Mi infancia fue, muy buena,- con mis papás.

Esto, empero, presenta algunas reservas, y es que los pacientes frecuentemente dejan frases a medias (Sajjadi et al., 2012) o rompen el seguimiento de dos oraciones al utilizar marcadores discursivos; tanto en narración como en discurso conversacional, se ha encontrado que la variedad de oraciones pasivas y complejas, relativas, de objeto directo o indirecto, etc., son escasamente formuladas por los pacientes en etapa inicial de Alzheimer (Sajjadi et al., 2012). Del mismo modo, la complejidad en estructura y la extensión de la misma inciden en su correcta formulación (Appell et al., 1982, p. 75):

Mrs. Cortés: — <¡mmm?> Un, una cosa buena se presenta entonces, cambia de — deja de estar tristoná y... — Eso es.

Con todo, se ha comprobado que el grado de errores sintácticos producido por pacientes suele ser similar al de los hablantes sanos y esto, aunado a la capacidad de producción espontánea de oraciones, y la correcta escritura en ejercicios de dictados ha apuntado a suponer que este nivel de la lengua funciona a manera de proceso casi autónomo (Kempler, 1995).

Además de las dificultades presentadas al mismo tiempo que la estructura sintáctica disminuye, se añade la clara incompreensión de las oraciones (Emery, 1988). En ciertos estudios se ha llegado a la conclusión de que los pacientes mejoran en tareas de formulación de oraciones si son provistos de los estímulos como palabras y sentido; si por el contrario, cuentan con poco o nulo contexto, los pacientes realizarán un peor desempeño en la creación de oraciones (Irigaray, citado en Appell et al. 1982).

Quizás sea el nivel léxico semántico una de las áreas más afectadas en la demencia tipo Alzheimer cuyos fenómenos suelen hacerse presentes desde los comienzos de la enfermedad: entre las anomalías más presentadas por la población de DTA destacan el empobrecimiento del vocabulario y su fluidez y la anomia o dificultad de encontrar las palabras (Gil i Saladié 1988; Appell et al. 1982; Kempler 1995; Blair et al. 2007; Habash 2012). En cuanto a este último déficit, mucho se ha especulado si la causa motivadora surge por el empobrecimiento de su lexicón o si acaso es un producto del deterioro para acceder a él (Kempler, 1995). Otras teorías están relacionadas con la pérdida de accesos al campo o relaciones semánticas (Bayles y Tomoeda

1983; Adrados 2010; Nicholas et al. 1985; Appell et al. 1982; Veyrat Rigat y Gallardo Paúls 2004), así como con la degradación de las representaciones semánticas (Chertkow y Bub 1990; Hays et al. 2004). Appell, Kertesz y Fisman, proponen que, más que la indistinción entre los campos semánticos, este déficit se debe a la ruptura entre la palabra y la referencia. Otros autores inclusive defienden que la anomia se debe a la atrofia de otro déficit cognitivo, como la pérdida de percepción visual (Kirshner et al., 1984).

Mrs. Balceta: Ah usted los oía. <claro> [background conversations] Ahh usted los escuchaba. ¿Y qué tocaban?

Mrs. Vicario: [clears throat] Esa que tocan cuando, cuando los militares, una corneta.

Otros fenómenos ligados a la dificultad ya planteada, implican la disminución de vocabulario, el tiempo de reacción de emisiones, la vaguedad e incapacidad para encontrar palabras que especifiquen mejor los matices de significado, y la emisión de palabras de contenido semántico vacío, misma que va de la mano con la construcción del discurso vacío, del que se hablará más adelante:

Mrs. Balceta: ¿Qué es el telefunkén?

Mrs. Vicario: Unas, unas cartitas que se se hace así, <ya> bueno esas son las cartitas <ya> Las cartitas <ya> chiquitas.

A propósito de los problemas léxicos, el trabajo de Seyed Ahmad *et al.* (2012) examina poblaciones con demencia semántica y de tipo Alzheimer, utilizando las tareas de discurso más usuales: tareas de narración de eventos y entrevistas; a juzgar por sus resultados, el autor afirma que la tarea de descripción de imágenes constituye un método óptimo para indagar fenómenos a nivel semántico.

Al describir los déficits léxicos semánticos es importante señalar que las palabras cuya denominación resulta más trabajosa para los pacientes son las palabras de contenido: sustantivos, adjetivos, verbos y adverbios; por el contrario, las palabras funcionales, tales como preposiciones y conjunciones, parecen relativamente preservadas. A esto se le añade el grado de abstracción implicado, pues se ha señalado que las palabras simples y concretas, son muy bien preservadas hasta etapas posteriores a la enfermedad, cosa contraria a las palabras abstractas, que suelen perderse desde la fase inicial (Gil i Saladié 1988; Kempler 1995; Adrados 2010). En caso de un

acceso adecuado a la denominación de objetos, se resalta una lentitud más prolongada que en los adultos en proceso de envejecimiento normal.

Para subsanar la carencia de nombres, los recursos que suelen utilizar los pacientes con demencia tipo Alzheimer son de diversa índole: uso recurrente de parafasias semánticas, de circunloquios, uso de términos indefinidos, etcétera:

Mrs. Vicario: Una trompeta. Y también-, también hacían el carros donde iban las hembritas que pertenecían a esa, a esa, a los hijos, bueno, los quitos donde Quito también vivía. O sea, los quitos de los de Quito, eran las quitas las que estaban en el carro.

Mrs. Balceta: ¿Qué clase de bocaditos?

Mr. Murrieta: De todo, hija. [pron=mija]

Por último, las parafasias semánticas son fenómenos cuya evidencia se percibe en las etapas más avanzadas de la enfermedad, éstas vuelven el discurso incomprensible para el receptor:

Mrs. Zamacona: No cofres, un caja de, de palo, con un... [laughs] ¿De qué será? Que la entierran y que van y la entierran bajo tierra.

Finalmente, la esfera pragmática resulta ser otra de las más afectadas por este tipo de demencia dentro de los usos de la lengua. En los estudios de Kempler (1995), el autor confiesa la poca atención que los estudiosos le habían prestado a la lengua en uso, comentando incluso que los hallazgos eran insuficientes: “[...] very little research has been reported on the pragmatic abilities of DAT patients, much of what can be said about this area is anecdotal and in need of confirmation” (1995, p. 104). Afortunadamente, contamos en la actualidad con las aportaciones de múltiples estudios que se interesaron en diferentes aspectos relacionados con el déficit pragmático.

De forma general se subrayan a continuación las habilidades que resultan afectadas en cada etapa, teniendo en cuenta que los fenómenos pragmáticos abarcan desde elementos discursivos como los recursos de cohesión utilizados, hasta los fenómenos prosódicos utilizados por los hablantes, la distribución de turnos.

Así, empezando por las etapas tempranas, se tiene registro de que el hablante comunica con éxito sus necesidades, sin embargo, se observan limitaciones al momento de establecer conversaciones extensas (Kempler 1995; Habash 2012); esto da lugar a que el paciente encuentre

verdaderamente difícil seguir la conversación (Valles, 2013). Al examinar una emisión discursiva de los pacientes se destaca la ausencia de preguntas, el uso de pronombres en segunda persona y pérdida de nexos textuales, si bien esto se evidencia mejor en el siguiente nivel de detrimento.

En niveles tempranos, también resulta fácil notar que el hablante suele repetir cosas irrelevantes que aportan poco a su discurso. El difícil seguimiento del tema también resulta evidente (García y Joannette, 1997).

En su estudio de 1998, Chapman et al. se basan en tres fenómenos pragmáticos en pacientes con afasia, DTA y sanos: la intención comunicativa, habilidad pragmática para hacer inferencias y distribución de información. La autora utiliza historias, refranes y narración de imágenes y diversas tareas discursivas y pragmáticas: recuento de historias, rescate de ideas principales y emisión de opiniones o reflexiones. Entre sus resultados confirma que las dificultades gramaticales son propias de los sujetos afásicos, mientras que el déficit en ejecución de estrategias pragmáticas concierne a los pacientes con demencia. De todas las tareas realizadas, la capacidad de hacer inferencias es la habilidad que presenta un detrimento más evidente en los pacientes con demencia.

El estudio de Chapman permite trazar un plano de las alteraciones pragmáticas que los pacientes sufren en los comienzos de Alzheimer. En general, los ejercicios que involucraban la conceptualización de ideas más complejas como la formulación de ideas principales o reflexiones a partir de una narración previa y la dilucidación de refranes o proverbios no conocidos, resultaron particularmente conflictivas para dicha población.

Para la etapa moderada, la habilidad comunicativa empeora evidentemente, con todo, no todas las habilidades sufren el mismo rezago: se tiene registros de que la toma de turnos sigue siendo correcta, aunque no sin determinado grado de dificultad para el hablante (Rodríguez et al. 2015, p. 43). De cualquier manera, dicha habilidad se descompensa con la ausencia de elementos cohesivos dentro del discurso del enfermo, debido a que las sentencias que emite el hablante frecuentemente son incomprendidas por el interlocutor, no tanto por su errónea estructura gramatical, sino por su falta de contexto o vaguedad (Habash, 2012). Tales déficits, dan lugar a una reducción de la habilidad para la estructuración del discurso (Abdalla et al.,

2017):

Mrs. Daconte: Ahh ¿Con cuántos hijos?

Mrs. San Juan: Hay dos pueblitos lindos, ¿no cree? [blender noise] [laughs]

Beatriz Valles (2013) decide ahondar en los elementos desplegados dentro de conversaciones sostenidas entre pacientes que aún están en etapas moderadas y leves, familiares e investigadores. En su estudio de carácter cualitativo examina turnos, pares adyacentes, reparadores y marcadores discursivos. En algunas de las observaciones se destaca que los pares adyacentes generalmente suceden cuando las examinadoras comienzan a direccionar la conversación hacia una entrevista clínica estándar, lo cual limita al paciente de hablar libremente. En cuanto a las reparaciones, los pacientes siguen utilizando una serie de marcadores discursivos no extensa (por ejemplo, conjunciones), pero con la cual puede dar cohesión a su discurso de manera suficiente:

Mrs. Zamacona: No. <no> Estaba yo cantando, me, me dio ganas de llorar y lloré, y después me hizo el feo. Y ahora no quiero nada. [laughs]

En pruebas conocidas como el Test de Boston y la Batería para Afasias, Appell (1982) ha señalado que hay una preponderancia por la jerga semántica, esto convierte al discurso en irrelevante y carente de propósito, si bien las emisiones sintácticas, como ya se ha mencionado, se mantienen predominantemente íntegras.

Las limitaciones para mantener y/o cambiar los temas conversacionales de manera apropiada siguen acentuándose en esta etapa. El trabajo de García y Joannette (1997) gira en torno a consideraciones respecto a los cambios de temas en conversaciones. Mediante conversaciones espontáneas, evalúa en cinco pacientes con probable demencia tipo Alzheimer, mantenimientos o cambios de tópicos, el lugar de su cambio (dentro o entre turnos), las motivaciones del cambio y diversas situaciones contextuales (conocimiento específico, general, ambiente, o desconocido).

En sus hallazgos, además, comprueba que la mayoría de turnos emitidos por los pacientes con demencia marcan un inicio de temas cuantitativamente superior al de los hablantes sanos, así como mayores cambios durante la conversación. El motivo de éstos se debió a fallas para continuar hablando sobre el mismo tema y por repeticiones constantes de ideas, contrario a las personas sanas, quienes cerraron más temas y rescataban anécdotas pasadas.

La ralentización en la emisión de respuestas surge como otro impedimento en la eficiencia comunicativa. Otros hallazgos realizados por Kempler (1995) destacan que, si bien los turnos son respetados, hay una desproporción cuantitativa por parte de los pacientes, quienes realizan más turnos formulando enunciados pobres, muchos de ellos, para solicitar información extra de parte de sus interlocutores. Aunado a dichas emisiones, está la anomalía de perseveraciones, es decir, la manifestación reiterada de enunciados, preguntas o de temas dentro de la conversación:

Mrs. Daconte: ¿Y usted en qué ciudad vive ahorita?

Mrs. San Juan: ¿Yo?

Mrs. Daconte: Sí, ¿en qué ciudad está?

Mrs. San Juan: Aquí vengo a pasar el rato.

Mrs. Daconte: Pero, ¿qué ciudad es esta? [indeterminate noise]

Mrs. San Juan: Sí, más o menos...

Mrs. Daconte: Pero, ¿qué ciudad es ésta? .

Mrs. San Juan: ¿Esta ciudad?

Aunque asumidos como fenómenos de perseveraciones, otros autores recalcan éstos, como un recurso al alcance de los pacientes para mantener la toma de turno cedida por su interlocutor. Müller y Guendouzi (2005) argumentan que tal fenómeno es utilizado a manera de estrategia para evitar dificultades en la conversación, así como un medio para poder satisfacer las asignaciones de turno que les son atribuidas por su receptor.

Respecto al discurso vacío o irrelevante, se han realizado trabajos interesantes con objeto de intentar resolver qué factores son los que causan la vacuidad en el mensaje. Diferentes estudios destacan que en primer lugar la presencia de términos indefinidos incide mucho en la imprecisión dentro de la información. Otro factor por considerar se deriva de la anomia.

Si de irrelevancia del discurso se habla, hay otros fundamentos teóricos anclados en la pragmática que pueden alumbrar pistas para develar la vacuidad del discurso emitido por un demente. En el trabajo de Pérez Mantero se analizan las transgresiones a las máximas conversacionales propuestas por Grice dentro de las conversaciones de veinticinco pacientes en diferentes etapas de la enfermedad. Entre sus hallazgos encuentra que hay un incremento significativo de las violaciones a las máximas a medida que avanza la demencia. De las máximas,

las más perjudicadas resultan ser las de cantidad y de manera en las etapas leves y moderadas, mientras que la máxima de relación es la que más se transgrede en etapas avanzadas.

Se sabe que la comprensión del discurso en las últimas fases, en general es prácticamente nulo, así lo confirma David Kempler: “At this point, comprehension is impaired in all modalities, for the single words, and the patients are no longer successfully participating in social interaction through language or any other communicative modalities” (1995, p. 100).

Mrs. Daconte: ¿Y cómo se lleva con sus compañeras del centro?

Mrs. Cortés: ¿Del centro?

Mrs. Daconte: Mjm de aquí, del hogar. ¿Cómo se lleva con sus amiguitas?

Mrs. Cortés: Somos muy, yo creo que somos muy ... –

Mrs. Daconte: Y se quieren mucho todas.

Mrs. Cortés: Ajá.

Mrs. Daconte: <¿mjm?> ¿Y qué extrañas de tu vida?

Mrs. Cortés: ¿Ah?

Otras habilidades que han interesado y motivado diferentes estudios dentro de las características pragmáticas, bajo la justificación del discurso “fragmentado” que presentan los hablantes con DTA (Valles, 2013), han sido los elementos prosódicos: se ha intentado evaluar la capacidad de codificación y decodificación de entonación emocional, pausas delimitadoras de enunciados, expresiones faciales, duración de pausas, etcétera.

Tosto et al. (2011) realizan un estudio de caso de un paciente con DTA en etapa temprana; en su trabajo evalúa la capacidad de decodificación de prosodia emocional a partir de la emisión de sentencias que denotan felicidad, enojo, tristeza y tono neutral, así como la reproducción de emisiones evidenciando las emociones ya descritas. A partir del estudio de datos, los autores llegan a la conclusión de que el, a nivel prosódico, el paciente tenía problemas para reconocer cada una de las emociones (tristeza por entonación neutra, sorpresa y tristeza) e incluso para emitirlas. Las posibles causas radican en la pérdida de entonación melódica de algunas emociones (como la tristeza o el tono neutral), una tenue semejanza entre la entonación de ciertas emociones y en la dificultad que implica la pronunciación de entonaciones fuertes o con cambios de ritmo.

La dificultad para distinguir cambios tonales y de ritmo en emociones en una etapa relativamente temprana era apoyada ya por estudios previos. Taler et al. (2008) evalúan la producción, percepción y comprensión de las funciones comunicativas y lingüísticas de la prosodia. En su estudio, realizado a diez pacientes con Alzheimer leve, a partir de diferentes pruebas que evaluaban comprensión de prosodia emocional, acento léxico, entonaciones interrogativa, imperativa y declarativa y el uso de pausas dentro de construcciones sintácticas, se llegó a la resolución de que los pacientes preservan relativamente bien las características prosódicas útiles para diferenciar léxico y construcciones sintácticas. Por el contrario, y de nueva cuenta, comprobaron que existe una dificultad para identificar el tono afectivo.

Las posibles respuestas a tales características apuntan a que el paciente depende y sabe interpretar en cierto grado, las características pragmáticas que se le presentan para subsanar la dificultad que tiene al identificar fenómenos prosódico-afectivos. Su estudio también apoya el argumento sobre el dominio prácticamente automatizado que el paciente parece tener sobre el nivel sintáctico, pues al carecer de la habilidad para identificar los elementos prosódicos, el sujeto se valdría únicamente de la normativa sintáctica.

De la mano con los elementos prosódicos, se encuentran las pausas en el discurso o hesitaciones. Entre los hallazgos en el trabajo de Sajjadi et al. (2012), éste resalta un frecuente uso de hesitaciones, las cuales resultaron ser uno de los parámetros más significativos entre los pacientes que se encuentran en la etapa leve de Alzheimer, tanto en entrevistas semidirigidas, como en narración de imágenes.

Mrs. Daconte: [pron=Me] ¿por qué a ratos triste?

Mrs. Cortés: — Siempre hay inconvenientes o... <mjm>

Mrs. Cortés: — <¿mmm?> Un, una cosa buena se presenta entonces, cambia de — deja de estar tristonada y... — Eso es.

Estudios como el de Tapia-Ladino (2003) demuestran que las pausas discursivas se muestran cuantitativamente superiores en los pacientes con demencia tipo Alzheimer que en los adultos sanos, y la explicación se debe a la clara presencia de fenómenos relacionados con la anomia.

En el estudio cualitativo aplicado a estudiar las pausas del discurso en pacientes hispanohablantes, Martínez y Valles estudian durante un año a dos pacientes en etapas leve y moderada

de la enfermedad; en su estudio se toman en cuenta las pausas silenciosas, alargamientos, pausas léxicas y no léxicas, falsos arranques y repeticiones de las conversaciones libres que pacientes realizaron junto con su cuidador primario. Entre las pausas más empleadas por esta población se destacaron las pausas silenciosas y las repeticiones. Generalmente el porqué de las pausas emitidas por cualquiera de sus variedades se fundamenta en una dificultad para acceder al léxico que les permite comunicarse con eficiencia durante la conversación.

Estas afirmaciones, por supuesto, no agotan el fenómeno de estudio, y lo que es más, otros autores han defendido una contraparte funcional en las pausas utilizadas por esta población. Definir a qué se deben las anomalías de índole pragmática aún parece arriesgado, pese a todos los avances hechos. Una propuesta apunta a que el paciente va perdiendo la empatía para con el otro, por lo que no es capaz de adelantarse a intuir sus requerimientos (Kempler, 1995; Hays et al., 2004). Otra posible causa radicaría en las demás esferas en detrimento, como la memoria y la falta de atención.

Investigar más acerca de los déficits lingüísticos ha cosechado varios descubrimientos y precisiones y, hasta el día de hoy, podemos encontrar nuevas propuestas, nuevos hallazgos y corroboraciones o refutaciones de información que antes se pensaba enteramente cierta. En ese sentido, el trabajo aquí presentado se une al conjunto de estas nuevas propuestas y al mismo tiempo también se recalca que el enfoque empleado no se ha llevado a cabo previamente, de allí su importancia.

Capítulo 3

La Rhetorical Structure Theory como método para el análisis conversacional

En los capítulos previos se propuso hablar del tratamiento lingüístico del que se sirven las patologías del habla. Para ello se habló de diversas disciplinas entramadas y de cómo se caracterizaba a la demencia tipo Alzheimer a partir de los fenómenos lingüísticos presentes en el habla de los sujetos afectados.

En este nuevo bloque se pretende exponer el otro marco sobre el que descansa este estudio, razón por la cual se comenzará explicando las áreas más generales y finalmente se examinarán en las características del subgénero discursivo oral específico aquí tratado.

3.1 El análisis del discurso

Comenzar con la definición de discurso será de utilidad para direccionar el trabajo hacia el análisis conversacional; tal consideración inicial va por un camino similar al de Antonio Briz:

[...] para acometer el estudio de la lengua, el investigador ha separado en partes el objeto por naturaleza abstracto (fonética, fonología, morfología, semántica, etc.), un objeto todavía espeso,

oscuro, volátil, el análisis del discurso pasa por distinguir también niveles, módulos u órdenes, así como sus unidades (2007, p. 23).

Con lo anterior se hace referencia a dos cosas: en primera, el análisis de la conversación, con todo, no surge de manera aislada (sus inicios y desarrollo, ya bastante conocidos, no se relatarán en este trabajo), sino del entramado de una serie de disciplinas que van desde la antropología hasta la psicología. El lugar que, después de su amplio y tergiversando recorrido le corresponde, se ubica ya en un área a su vez bastante sólida.

En segundo lugar, se debe hacer énfasis en los niveles de análisis que suelen seguirse en el estudio conversacional; la razón se basa en que, al momento de que se explique el sistema de la RST, pueda establecerse una especie de parangón con las unidades usuales del análisis discursivo, ya que, como se explicará más adelante, el análisis de la RST tiene su fundamentación y acción en la tarea de llevar el análisis discursivo a un nivel computacional.

Lo anterior también lleva implícito el hecho de que no pretendemos abarcar el campo, en toda su amplitud, del análisis discursivo, sino únicamente conocer de dónde se desglosa el área correspondiente al análisis de la conversación; más específicamente, nos interesa dar un rápido vistazo a la definición de lo que se comprende por “Análisis del Discurso”.

Y es que los estudiosos han acuñado, a veces, definiciones que realzan o enfatizan más o menos determinadas propiedades. Partiendo desde el enfoque bien conocido de Amparo Tusón Valls y Helena Casamiglia Blancafort, estas autoras puntualizan el campo de estudio como “Hablar de discurso es, ante todo hablar de una práctica social, de una forma de acción entre las personas que se articula a partir del uso lingüístico contextualizado, ya sea oral o escrito” (1999, p. 15).

Este es el mismo enfoque que Du Bois, citado en el trabajo de Joaquín Garrido (2016), le da al discurso: “El discurso es la lengua en uso, es decir, expresiones reales en que los hablantes se comunican oralmente o por escrito.” (Garrido, 2016, p. 45). Algunas otras definiciones únicamente se quedan con la primera oración de aquella (cfr. Gee 2004, p. 8).

Según Amparo Tusón Valls y Calsamiglia Blancafort, “Desde el punto de vista discursivo, hablar o escribir no es otra cosa que construir piezas textuales orientadas a unos fines y que

se dan en interdependencia con el contexto” (Calsamiglia y Tusón, 1999, p. 16). Estas líneas se refieren, pues, a cómo las unidades lingüísticas se ponen en funcionamiento para construir estructuras comunicativas que representen nuestras intenciones, pensamientos y reivindiquen a los sujetos como seres sociales.

Otros autores miran el fenómeno “Discurso” bajo otra lupa. Para Jaqueline Guerón, discurso se refiere a “un conjunto de enunciados que, para los hablantes de una lengua, forman un todo coherente y a los principios que determinan la relación entre enunciados que producen esa coherencia.” (2015, p. 2). Esta definición, empero, a primera vista parece dejar de lado la naturaleza de la emisión (oralidad vs escritura) y se enfoca específicamente en la importancia de la organización lógica y estructural de cualesquiera cadenas de información que conforman el discurso. En realidad, se trata de una de las perspectivas metodológicas que se puede abordar en el estudio de la conversación, según sugieren algunos autores (cfr. Moreno Fernández 2009).

De momento, por principio de cuentas, es conveniente ahondar en una forma discursiva como lo es la conversación.

3.2 El análisis de la conversación

Si bien en el presente trabajo no se realizará un análisis conversacional íntegro, es necesario tener una base cimentada en esta línea por las siguientes razones: 1. Resulta inaceptable hablar del análisis en cualquier subgénero conversacional (conversación coloquial, debate, clase, etc.) sin situarlo en la disciplina de estudio al que pertenece. 2. Metodológicamente, es obligado citar aquellos fenómenos conversacionales que resulten apropiados para aplicar el análisis a nuestro objeto de estudio. Finalmente, y con especial énfasis al corpus empleado aquí: 3. Se desea reflexionar acerca de la caracterización de la muestra que se examinará en este trabajo con base en la explicación teórica que a continuación se expondrá.

Es por esto que, además de la RST para el análisis conversacional, se ha optado por tomar las pautas propias del enfoque de la lingüística clínica que propone Beatriz Gallardo Paúls en su trabajo: *Análisis conversacional y pragmática del receptor* (1996), así como diversas publi-

caciones encaminadas a dicha área (cfr. Gallardo-Paúls 1993; Tusón Valls 2002), sin dejar de mencionar periféricamente las consideraciones de otros estudios que han examinado el mismo campo. Sobre todo es necesario explicar algunas unidades estructurales que han de ser útiles al momento de enmarcar y segmentar las conversaciones de la muestra.

De entrada, podemos decir que el análisis de la conversación halla su primera dificultad en su definición, tal como lo recalca Tusón Valls: “El problema que plantea el término “conversación” es algo más complejo. Unas veces se utiliza en un sentido genérico, que cubre cualquier tipo de interacción oral, mientras que otras veces se usa de forma restringida como sinónimo de conversación espontánea [...]” (2002, p.133).

Pomerantz y Fehr, en su artículo sobre el análisis de la conversación, recalcan exactamente la misma encrucijada terminológica:

Para empezar, es importante advertir que el nombre de esta tradición de investigación, “análisis de la conversación”, no es totalmente apropiado y puede provocar cierta confusión respecto de los fenómenos que se investigan y de su concepción analítica. Uno de los motivos de esta confusión radica en el término “conversación”. Algunos investigadores establecen una distinción entre el habla informal de la vida cotidiana (por ejemplo, las charlas con amigos) y el habla que ocurre dentro de las instituciones formales (por ejemplo, las presentaciones de pruebas en un juicio oral)[...] Pero a los analistas de la conversación les interesa la conducta o la acción que se da en ambos contextos, de manera que no consideran analíticamente necesario establecer una distinción *a priori* entre las dos (Pomerantz y Fehr, 1997, p. 102).

Si bien los autores no aceptan de manera tajante el principio de la conversación como el intercambio espontáneo entre dos personas, lo cierto es que varios autores sí consideran a la conversación espontánea como el modo conversacional por excelencia. Por ejemplo, Antonio Hidalgo Navarro se refiere a éste como “la comunicación lingüística en su forma discursiva más genuina” (2006, p. 130).

Antonio Briz considera a la conversación como “la manifestación prototípica de la interacción lingüística” (2000b, p. 9). De manera más puntual, declara que se trata de “un tipo de discurso oral, la manifestación prototípica de lo oral, dialogal, caracterizado por la inmediatez comunicativa, su dinamismo y carácter cooperativo y por la alternancia de turnos no

predeterminada” (2000a, p. 225).

En su trabajo sobre el análisis del discurso, Calsamiglia y Tusón Valls definirán la conversación como:

[...] una forma primera, primaria y universal de la realización de la oralidad, como la forma más característica en que las personas se relacionan y llevan a cabo sus actividades como seres sociales [...] como protogénero o prototipo del que derivan todas las demás formas de realización discursiva (2002, p. 32).

En trabajos posteriores, Tusón Valls matiza la aceptación de la conversación como la forma discursiva oral por excelencia y añade la característica estructural principal en ella, así como los subsistemas que acompañan al lingüístico, siempre puntualizando el carácter social que desempeña.

[...] actividad verbal, oral de carácter interactivo organizada (o estructurada) en turnos de palabra [...] es una actividad social que presenta la característica de utilizar, como instrumento para actuar, los códigos lingüísticos junto con otros códigos no verbales que acompañan a la palabra (2002, p. 134).

Moreno Fernández concibe a la conversación desde una perspectiva integral, como resultado de la interacción entre varias esferas y destaca que se trata de un “proceso, una interacción social, psicológica y lingüística con una estructura interna [...]”. Más adelante, puntualiza que las conversaciones constituyen “acontecimientos comunicativos formados por microacontecimientos que se producen dentro de unas situaciones comunicativas” (Moreno Fernández, 2009, p. 163).

Maite Taboada enmarca la conversación siguiendo los preceptos de Swales (1990) y señala: “The conversations are the product of what Swales calls a sociorhetorical discourse community, one where the members have functional needs as primary determinants of linguistic behavior [...]” (Taboada, 2004, p. 34).

La concepción de la conversación de Katherine Kebrat-Oreccioni citado en la obra de las autoras antes mencionadas también recalca principios fundamentales:

[...] lo característico del análisis de la conversación es el hecho de implicar un número relativamente restringido de participantes, cuyos papeles no están predeterminados, que gozan todos en principio de los mismos derechos y deberes y que tienen como única finalidad confesada el placer

de conversar; tiene en sí, un carácter familiar e improvisado: los temas que se abordan, la duración del intercambio o el orden de los turnos de palabra se determina paso a paso, relativamente libre [...] (1999, p. 32).

Beatriz Gallardo además, realiza algunas consideraciones adicionales al definir la conversación:

Todos los participantes del intercambio contribuyen activamente [...] lo que se dice es el resultado de una construcción que realizan todos, los aportes de todos los interlocutores son importantes, se pasa de un tema a otro con relativa facilidad y el contacto visual, volumen entonación de la voz y el “lenguaje corporal” son elementos primordiales en la construcción del sentido (citado en Valles 2013, p. 102).

Es claro que las caracterizaciones anteriores se refieren a puntos importantes de este fenómeno comunicativo, tales como el número de interlocutores, la identidad de esos participantes y su necesidad social al momento de hablar, así como la inmediatez de su realización, la temática etc.; en párrafos posteriores se enunciarán las características en conjunto de la conversación.

En el área de la lingüística clínica, Pietrosevoli define a la conversación como “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.” (2007, p. 6).

Para el enfoque pragmático y clínico de Beatriz Gallardo, la conversación se puede definir tal y como se estipuló en el trabajo fundacional de Sacks, Schegloff y Jefferson, o sea: “un sistema de turno específico.” (1974, p. 696). Como se verá, el turno es una característica medular de la conversación y, en estricto sentido, se ubica como eje estructural, junto con otras unidades inferiores de la conversación. Lo cierto es que este hecho comunicativo se tergiversa en su realización en toda una variedad de modos discursivos. Si se atiende a la concepción dada por Tusón Valls, estos acontecimientos comunicativos otorgan bastante relevancia tanto al código lingüístico como al no lingüístico (la prosodia, la quinesis y al contexto).

3.3 La conversación y sus características

Ciertamente, podemos avistar en la definición de Kebrach-Orecchioni y Gallardo Paúls rasgos fundamentales de la conversación coloquial para definirla, sin embargo, éstos, para la conversación espontánea, ya han sido definidos desde la propuesta fundacional de Sacks, Schegloff y Jefferson en 1974; dichos preceptos, extraídos del trabajo de Tusón Valls se enumeran a continuación:

1. El cambio de hablante es recurrente o al menos se produce, es decir, una de las características de la conversación es que es “dialogal”.
2. En general, no habla más de un persona a la vez.
3. Los solapamientos (dos o más participantes hablando a la vez) son comunes, pero breves.
4. Las transiciones más comunes entre el turno de palabra y el siguiente son las que se producen sin intervalos ni solapamientos, o las que se producen con un solo intervalo.
5. El orden de los turnos de palabra no es fijo.
6. La duración de los turnos de palabra no es fija, aunque tiende a un equilibrio.
7. La duración no es específica.
8. Lo que dicen los hablantes no ha sido especificado previamente.
9. La distribución de los turnos de palabra no se ha especificado previamente.
10. El número de hablantes puede variar.
11. El discurso puede ser continuo o discontinuo.
12. Existen técnicas para la distribución de turno.
13. Se utilizan diversas unidades de construcción de turnos (palabra, frase, oración, etc.).
14. Existen mecanismos para reparar los errores o transgresiones en la toma de palabra.

El listado viene a constituir una caracterización desde la perspectiva pragmática, más que de rasgos sociolingüísticos; tales características entran, además, en el marco del funcionamiento interno de la conversación (Gallardo-Paúls, 1996).

Para Briz, los rasgos esenciales en la conversación se basan en cinco características: la oralidad “realización producida y recibida por el canal fónico”; el diálogo, que comprende la serie de intercambios; la inmediatez de su realización; su carácter cooperativo, en donde los interlocutores hacen un intento por organizar en turnos las emisiones correspondientes así como de distribuir dinámicamente los papeles que a cada uno les toca adoptar, y por supuesto, la organización no planificada de intercambio de turnos (2000a, p. 225).

Beatriz Gallardo Paúls reorganiza las propiedades pragmáticas de la conversación (las cuales vienen heredadas de Sacks, Schegloff y Jefferson) y las agrupa en dos modalidades: “1. Rasgos previos o interactivos” (dinamismo dialógico), que incluyen el sistema dual de la toma de turno, el carácter actual e inmediato y la estructura triple básica. “2 Rasgos conversacionales”, los cuales involucran la toma de turno libre, la alternancia, el orden y la duración variable, turnos no predeterminados, número de participantes variable, longitud de conversación no determinada, la construcción pormenorizada de turnos y la retroalimentación.

El rasgo interactivo abarca todos los fenómenos que, así como pueden encontrarse en la conversación, también pueden encontrarse en cualquier otra manifestación dialógica. La interacción en una conversación implica una simultaneidad entre las emisiones de los hablantes involucrados, de ahí su primer fenómeno, el sistema dual de la toma de turno, del cual, se hablará después.

La toma de turno se divide en subunidades: la intervención y la aportación; la primera se entiende como “emisiones sucesivas con las que los hablantes favorecen el progreso informativo y temático de la conversación en curso” (1996, p. 26); la segunda unidad, las aportaciones, suelen identificarse mejor bajo el término “continuadores”, cuya función es acuciar al hablante a mantener su intervención.

El carácter inmediato que se mantiene en la conversación hace referencia al “aquí y ahora” en que se ejecuta la conversación; de más está decir que esta propiedad ha sido rebasada por

las nuevas modalidades en que se puede llevar a cabo una conversación hoy en día (tratándose de llamadas telefónicas y más aún, las pláticas vía redes sociales sin contar, obviamente, otros subgéneros conversacionales, como el debate o la defensa de un trabajo de fin de grado).

Con estructura triple básica, la autora recalca que, en la conversación, no sólo trabaja el código lingüístico, sino otra dupla compuesta del paralenguaje y la quinesia. Del mismo modo, considerar o no cada uno de estos “lenguajes”, traerá a colación la ejecución de uno u otro hecho dialógico, por ejemplo, en las llamadas telefónicas se prescinde de todo lenguaje corporal.

Varias cosas hay que decir respecto al segundo rubro correspondiente a los “rasgos conversacionales”, y es que estos rasgos son los que permiten identificar a una conversación coloquial de entre la variedad de hechos comunicativos dialogados. A continuación revisaremos brevemente la definición de cada uno de los fenómenos que se mantienen dentro de esta categoría.

El primero de ellos es la “toma de turno libre”, por esto se entiende que “no hay restricciones en los aspectos que dependen de la toma de turno” (1996, p. 27). Seguido de esta toma de turnos no determinada, sigue la “alternancia”, propiedad complementaria a la toma de turno libre. Esta propiedad supone la exclusión de un turno monologal por alguno de los interlocutores “salvo en momentos concretos en los que el sistema justifica mediante alusiones explícitas” (Gallardo-Paúls, 1996, p. 27). Otra de las propiedades básicas dentro de los rasgos es el “orden”, cuya premisa sostiene, básicamente, que la sucesión de turnos no se da en un orden en específico, sino que es variable. Variabilidad en cuanto a la duración de turno también es un rasgo por demás fundamental en una conversación.

El contenido temático de los turnos especifica que en las conversaciones espontáneas prácticamente todos los participantes tienen la libertad de hablar sobre cualquier tema. A esta libertad, hay que añadir ciertas consideraciones, pues “cada conversación puede tener limitaciones semánticas o pragmáticas que dependen, por un lado, de las restricciones de encadenamiento que genera cada intervención [...] y, por otro, de la historia conversacional de los hablantes” (1996, p. 27).

Finalmente, tres últimas características. La primera es el número ilimitado de interlocutores que una conversación puede incluir, además de que en ella se pueden integrar nuevos interlo-

cutores durante su realización, todos los participantes pueden continuar indefinidamente con la conversación tanto como lo deseen. Para finalizar, en la construcción conversacional, hay que considerar que toda emisión, por su falta de planificación, tanto de orden como de tema, habrán de depender ligeramente de la emisión inmediatamente anterior; a este constreñimiento entre emisiones, la autora le denomina “organización pormenorizada” (1996, p. 27).

Para aceptar que una conversación ha tenido lugar entre individuos, es cosa necesaria que al menos se realicen tres intervenciones que giren sobre un tema en común, sin contar los intercambios rituales que se den. Con este número de intervenciones realizadas en el intercambio de los hablantes, éstos habrán aceptado el tema propuesto y se dará pie al resto de intercambios que constituirán la conversación. Dicho fenómeno es conocido como “retroalimentación” (1996, p. 27).

Como se verá más adelante, el listado de propiedades de una conversación espontánea, que ha sido reorganizada por Beatriz Gallardo Paúls, sirve de eje para caracterizar otros modos discursivos orales, tan sólo es cuestión de descartar o considerar los puntos anteriormente enumerados.

Tal como lo señala Tusón Valls, de acuerdo con la unidad discursiva de que se trate, un estudio o descripción de la misma se lleva a cabo teniendo en cuenta cada uno de los niveles o planos (o módulos) de los que está constituido. En el caso de la conversación, un abanico muy amplio de unidades, fenómenos y reglas juegan al momento de su realización.

Las unidades básicas dependiendo de la propuesta de la que se derive, van modificándose o sustituyéndose. Grupos de investigación se han dedicado, de hecho, a construir y pulir los conceptos de una tipología en la organización de este sistema (el grupo Val.Es.Co. o el grupo CAD, por ejemplo)¹. Mencionaremos aquí la caracterización de las unidades más importantes, según diversos autores. Nos basaremos fundamentalmente en las propuestas de autores como Antonio Briz, Amparo Tusón Valls y Beatriz Gallardo Paúls.

Al explicar la estructura de la conversación, Antonio Briz (2000a) divide el esqueleto de la conversación en dos tipos de estructura: la interna y la externa. La primera de ellas consta, a

¹Página del grupo Val.Es.Co: <http://www.valesco.es>. Página del grupo CAD: <http://www.criticaldiscoursegroup.net/>

su vez, de dos tipos de unidades: monologales (inferiores) y las unidades dialogales (superiores), la primera hace alusión al acto de habla (enunciado) y la intervención, mientras que la segunda unidad consta del intercambio y el diálogo.

Empezando con el enunciado, define éste como “la unidad mínima de acción y de intención, la menor unidad de habla, capaz de funcionar aislada en un mismo contexto discursivo, esto es, de manera independiente” (2000a, p. 227). Tal unidad tiene su característica principal basada en la independencia que guarda con respecto a las demás unidades: “La independencia de cada uno de los actos reconocidos en ambas intervenciones -rasgo decisivo para identificar tales unidades-, viene dada por su capacidad de actuar de forma aislada en el contexto de habla en cuestión” (2000a, p. 228).

El enunciado, como el producto concreto y tangible de un proceso de enunciación realizado por un enunciador y destinado a un renunciario, puede ser o no una oración. (Calsamiglia y Tusón, 1999). Sinclair y Coulthard definen el enunciado como “todo lo dicho por un hablante antes de que otro comience a hablar” (1992, p. 2). Estos enunciados, combinados entre sí, dan paso a la formación de textos que forman una unidad, comunicativa intencional y completa (Garrido, 2007, p. 179).

Al conjunto de enunciados emitidos de forma continua (o no), destinados a una misma intención, se les llama intervención; también se les llama “actos iniciativos o actos reactivos”, debido a que su función es instar al interlocutor a hablar, o bien, instar al mismo hablante a responder.

Pasando a las unidades dialogales, la primera fundamental es el intercambio: “dos intervenciones sucesivas de distintos hablantes, una de inicio y otra de reacción” (2000a, p. 229). El intercambio supone un cambio de turno. Dentro de los intercambios se encuentran las estructuras paradigmáticas del par adyacente (invitación-aceptación, petición-negativa, saludo-saludo, pregunta-respuesta) (2000a, p. 229); de hecho, Tusón Valls cuenta los pares adyacentes como una estructura dentro del turno.

Finalmente, el conjunto de intercambios va a conformar la última unidad superior: el diálogo o la interacción, cuyos límites quedarán dados por la “secuencia”.

3.3.1 Las unidades de la conversación en la lingüística clínica

En la nomenclatura de Beatriz Gallardo, que expone en su obra de 1996, se consideran los criterios suprasegmentales (grupos tonales y pausas, principalmente) y las corrientes del análisis del discurso y la pragmática dialógica para elaborar una clasificación de unidades que a continuación se describirán:

Vemos que en su escala, la unidad mínima de la conversación es representada por el acto (o acto de habla). El acto de habla se encuentra tanto en la base del diálogo como en el monólogo. El acto en aislado, así como el conjunto de actos cuyo valor ya es interactivo (involucran a un hablante y a un oyente) en la conversación es denominado movimiento: “son las unidades en las que puede fragmentarse una intervención” (1996, p. 43). Un movimiento es un turno o un fragmento de él, que tiene una relación con los turnos inmediatos, sean previos o posteriores.

Como bien se anunció y lo advierte la autora, las confusiones llegan al momento de confrontar diversas escuelas, ya que el término movimiento, en la escuela inglesa corresponde a otra unidad superior, la intervención y, a la vez, el movimiento, viene a ser dentro de la taxonomía de Coulthard, lo que el acto. La intervención, en la secuencia de Gallardo Paúls, no es otra cosa que el conjunto de movimientos, cuyos tipos mencionaremos a continuación.

La autora escinde los movimientos en tipos principales: constitutivos y de enlace. Los movimientos constitutivos tendrían una posible equivalencia a los actos locutivos, es decir, atienden a la información que se emite per se; la información tal cual se expresa. En cambio, los de enlace se dividen en movimientos de enlace retroactivo (son una ilación entre el turno anterior y el constitutivo) y de enlace proyectivo (van dirigidas hacia la intervención posterior). La estructura “ideal” de un movimiento tendría que componer un movimiento de enlace retroactivo, un movimiento constitutivo y otro de enlace proyectivo.

3.3.2 El turno y la intervención

En la propuesta de Antonio Briz ya se habían hablado de ambas unidades, de modo que aquí únicamente se hará mención del concepto aceptado por Beatriz Gallardo Paúls y algunas otras consideraciones.

Como preámbulo, podemos decir que el turno se ha aceptado como una unidad de organización social, esto es, la modulación del orden y participación de uno u otro individuo en actividades de diversa índole (en participaciones de clase, atención en servicios diversos, juegos, etc.). Esto no resulta ser de otro modo en la conversación.

Así, el núcleo de la “estructura externa” en la conversación es el turno (más exactamente, la alternancia de turnos no predeterminada, como se señaló) que, como se puntualizaba anteriormente, viene a constituir el rasgo definidor de la conversación. Se trata de un mecanismo regulador de la progresión en la conversación, de un hecho estructurador y de control por parte de los hablantes o, en general, de cualquier discurso dialógico. Sacks, Schegloff y Jefferson (1994) consideran el turno como “la base organizativa de la conversación espontánea”.

Desde un punto de vista estructural y lingüístico, Gallardo Paúls define turno de habla como “un hueco estructural que coincide generalmente con un LTP² y que puede ser rellenado por una aportación (conducta típica del oyente que ratifica la distribución de papeles enunciativos) o por una intervención” (1996, p. 46). En principio, esta definición recuerda a aquélla formulada por Briz respecto a la misma unidad: un turno de habla vendría a ser “hueco o lugar de habla rellenado con emisiones informativas que son reconocidas por los interlocutores mediante su atención manifiesta y simultánea” (2003, p. 149); sin embargo, la autora añade en la misma definición otras unidades estructurales de la conversación que a continuación se expondrán.

En realidad, un turno puede estar ocupado por dos tipos de unidades: aportaciones o intervenciones. El grado de contribución a la conversación es lo que marca la diferencia entre ambas. En seguida se pasará a su descripción.

El término aportación tiene por función reiterar el papel del hablante que tiene la palabra, en este sentido podemos intuir que la aportación no compite con los movimientos de aquél que tenga la palabra en su poder, aunque sí es cierto que puede traslaparse con el turno en cuestión. Dentro de las aportaciones se ubican los denominados continuadores (mmm, ya, claro, por supuesto, eso, etc.).

Una unidad que quedaría situada entre la aportación y una intervención, son los llamados

²Un LTP (lugar de transición pertinente), es decir, lugares de oportunidad para que otro interlocutor inicie su propio turno y que usualmente son señalados a través de indicadores prosódicos.

“turnos de paso”; paradójicamente aquí, estos turnos, aunque admitidos por el resto de interlocutores (generalmente un receptor busca salir de su pasividad para convertirse en un hablante activo y hacer que su intervención sea escuchada), resultan ser rechazados, sobre todo se dan en secuencias de cierre (y eso, pues nada, vale). Un turno de paso, pues, rechaza el turno de palabra.

Las intervenciones, por el contrario, son las unidades que verdaderamente hacen que la conversación tenga un avance. Su división se rige por el tipo de intervenciones que le precedan o sigan. El primer tipo son las intervenciones iniciativas que, como su nombre lo indica, se utilizan para dar pie a las siguientes intervenciones. Hay principalmente tres: inicios, relanzamientos e informes.

El primero de ellos es la intervención de desencadenamiento por excelencia. Adquiere las formas más estándar para iniciar la sucesión de intervenciones siguientes: preguntas, invitaciones, peticiones, etcétera. La naturaleza de éstas exige una pronta contestación de parte del otro, por lo que así, frecuentemente la continuación de turnos queda asegurada.

El relanzamiento se da cuando los inicios no son exitosos, es decir, no provocan el efecto deseado y generalmente es una intervención que puede volver a realizarse si es que el efecto no fue el esperado: por ejemplo, una pregunta a la que se respondió con evasivas y, por ende, tiene que volver a formularse después.

Por último se encuentra el informe que, básicamente, es una intervención que se emite sin ningún requerimiento ni exigencia necesaria; más bien, se trata de un intento por desencadenar otras intervenciones, aunque, por su naturaleza intrascendente, no suele desencadenar una sucesión de turnos. Esta intervención resulta ser un recurso, para iniciar o mantener una comunicación con el otro hablante.

El segundo tipo de intervenciones se denominan reactivas y se localizan al final de los intercambios. También se subdivide en tres tipos principales: la respuesta, la respuesta e inicio y la reacción evaluativa.

La respuesta vendría a ser, lo que el inicio en las intervenciones iniciativas. Se trata de una respuesta, como la segunda parte de un par adyacente. Con esto queda implícito el hecho de

que previamente debió haber una intervención de inicio para que desencadenara este tipo de intervención.

El segundo tipo, las intervenciones de respuesta- inicio se consideran unidades que cumplen dos funciones en una sola, reúnen dos cosas en un solo movimiento. Este tipo suele darse en intercambios de llamadas telefónicas y, por su brevedad y el desencadenamiento de turnos que provoca, menciona la autora que “son intervenciones de altísima productividad conversacional que garantizan la continuidad del intercambio obligando al interlocutor a participar” (1996, p.49).

Finalmente, el tercer tipo de intervenciones reactivas engloban a la reacción evaluativa y su función es literalmente proporcionar un punto de vista valorativo sobre lo dicho previamente en otro turno.

Aparte de estos dos tipos principales de intervenciones se encuentra un último tipo. Las intervenciones mixtas son aquéllas que están compuestas de más de un solo movimiento y cada uno de ellos desempeña una función distinta.

Con el recuento de los tipos de intervenciones damos paso a un nuevo peldaño de la estructura conversacional, más general esta vez: hablamos del intercambio y el par adyacente, las unidades más generales, de acuerdo con la clasificación de Gallardo Paúls.

Cuando ya se ha formulado una intervención que de manera lógica está relacionada con la intervención previa o bien, busca la continuación en otra posterior, quiere decir que entonces hay una serie de secuencia e ilación entre las intervenciones y, al mismo tiempo, establecer esas secuencias es lo que haría falta para echar a andar el dinamismo de una conversación.

Un intercambio es “aquella unidad conversacional definida estructuralmente por una intervención iniciativa” (1996, p. 51) y, como ya se venía diciendo, queda marcado por una intervención. En otras palabras, un intercambio es una ilación de intervenciones. La versión prototípica de estos intercambios son los denominados pares adyacentes. Se puede invertir la definición de esta estructura conversacional y decir que, básicamente, un par adyacente sería un intercambio ideal. La caracterización de esta unidad ha sido tan estudiada, que se tiene una serie de reglas o condiciones que deben estar presentes en una serie de intercambios para que puedan reafirmarse

como pares adyacentes, a saber:

- a) Deben ser sucesivas (las intervenciones).
- b) Se producen por hablantes diferentes.
- c) Quedan dispuestas en primera y segunda parte.
- d) Son específicas: a una primera parte le corresponde una (o más de una) segunda parte bien determinada.
- e) Son regidas por una conducta convencional en los interlocutores: cuando hay un lugar de transición pertinente, el primer hablante no prolongará su turno, esto porque su intervención exige una respuesta directa de parte del segundo interlocutor, de quien se espera conteste a lo que se enunció previamente.

Estas son, pues, las unidades de la conversación que Beatriz Gallardo Paúls propone en su trabajo. En todo subgénero conversacional, sea una entrevista o un debate, habrán de aparecer tales clases de unidades ya que una conlleva a la otra y viceversa.

En apariencia, el conjunto de unidades monologales, desde el enunciado hasta el intercambio, conforman una construcción ascendente (y descendente) hacia la completud de una “correcta” estructura conversacional; la realidad es que esto no siempre es así: ni los hablantes realizan unidades completas y correctas, ni entre los interlocutores se respetan la sucesión de turnos:

Junto al cambio suave que proporcionan las transiciones de hablante continuas, tenemos conductas divergentes que no llegan a considerarse catástrofes (los cruces o escisiones conversacionales, por ejemplo), conductas paralelas (solapamientos colaborativos) y conductas catastróficas que suponen discontinuidades y cambios no estables (interrupciones, ruptura de la predictibilidad, turnos competitivos que tratan de arrebatar el turno (1996, p. 31).

Por esta razón, porque se ha comprobado a lo largo de la transcripción de este corpus, han de remarcarse estos fenómenos

Se había comentado que los participantes van escogiendo mediante mecanismos para la selección de turno, como la autoselección (la auto atribución de la palabra por parte de un

interlocutor que participe en la conversación) o la heteroselección (la asignación del próximo turno decidida por aquél que tenga la palabra), quién habla y quién escucha, quién se sitúa en el papel dinámico y quién desempeña la función pasiva de la recepción (con la facultad potencial convertirse en un próximo emisor). En las intervenciones de los hablantes, cuyo propósito es interactuar activamente en la construcción dinámica de la conversación, no pocas veces resultan ser ignoradas consciente o inconscientemente por los demás interlocutores.

Este rasgo resulta crucial al momento de analizar o simplemente de transcribir una conversación, pues las intervenciones emitidas no siempre son tomadas en cuenta como constituyentes de un turno; es más, el turno conversacional está constituido por aquellas intervenciones que sean atendidas y aceptadas por los demás interlocutores y ello mismo compromete el papel de hablante (aquél que enuncia lo que ha dicho a sabiendas de que los demás están atendiendo a su emisión, reconociéndose como tal); ello, sin contar las anomalías en otros fenómenos conversacionales como la falta a las máximas conversacionales, las cortesías, las erróneas interpretaciones en implicaturas, etcétera.

Hemos referido las unidades básicas tomando los conceptos de autores como Tusón Valls, Antonio Briz y Beatriz Gallardo Paúls, pero conforme cambia la escuela, la división y la nomenclatura sobre la estructura en conversaciones tiende a modificarse. No era el propósito de este trabajo desplegar cada una de estas posturas, sino proporcionar una que estuviera enfocada al ámbito clínico y al análisis discursivo al mismo tiempo. Tener esta caracterización será de utilidad para exponer el siguiente subtema, enfocado ahora a una modalidad del análisis conversacional bien definida: la entrevista.

3.4 La entrevista como género conversacional

En el listado de Sacks, Schegloff y Jefferson se aprecian las características de la conversación coloquial y espontánea, que serán el punto de partida para muchos autores. Sin embargo, dentro de la modalidad oral se manifiesta una gran variedad de realizaciones o subgéneros discursivos y su recurrencia es central dependiendo de las áreas, el tipo de interacción o relaciones sociales

y propósitos o necesidades comunicativos que se busquen con ellos.

Por ejemplo, en el caso de una entrevista, el orden de los turnos sigue una sucesión, predefinida (aquél que dirija la entrevista se encargará de emitir las preguntas que, a su vez, el sujeto entrevistado tendrá que contestar), contrario a la cualidad de una conversación coloquial, en donde el orden y la proporción de turno no son definidos, además de que se sabe de antemano qué temas se habrán de tocar.

Empero, más allá de todas características, su consideración o su cambio, es la alternancia frecuente o más modulada de turnos (del orden, el ritmo de la enunciación de esas unidades que ya se han descrito) lo que da pie a la realización de algún otro subgénero discursivo, según lo expuesto por ciertos autores como Gallardo Paúls y Antonio Briz:

La conversación [...] como manifestación lingüística dinámica es un discurso que progresa de acuerdo con el reparto, permuta y cambio de papeles enunciativos. Quién y cómo se repartan los papeles, de qué modo progresen, se ordenan y distribuyen esos papeles son hechos externos y lineales que no afectan el armazón estructural jerárquico. Ello explica, por ejemplo, que la conversación, el debate, la entrevista, el juicio oral, etc., sean productos discursivos similares en cuanto a su estructura interna y, sin embargo, constituyan distintos tipos o géneros discursivos atendiendo a su diferente dinámica interactiva y, en concreto, al modo y manera de alternar y distribuir el habla (Briz, 2000b, p. 12).

Más específicamente, Gallardo Paúls, depura las características que se ven afectadas e inciden sobre la definición de esta manifestación oral:

- el orden variable de los participantes: a un interlocutor pertenecen los turnos I y al otro los turnos R.
- el contenido de los turnos según el tipo de entrevista sólo se podrá hablar de determinados temas, en cuya elección no suele intervenir el entrevistado.
- el número de participantes: se reduce a dos.
- longitud del encuentro: se establece previamente, incluso en los casos de elaboración posterior del texto (Gallardo-Paúls, 1996, p. 86).

Adicionalmente, la autora comenta la trascendencia de la toma de poder en este acontecimiento comunicativo: “Convencionalmente es el entrevistador quien plantea las preguntas y el entrevistado quien proporciona respuestas” (1996, p. 87). La autora se refiere, sobre todo,

a la entrevista periodística, en donde lo que se entiende como la negociación de poder es más acérrima, aunque esto depende, obviamente, del escenario donde se encuentren, del objetivo de la entrevista y de su trasfondo contextual. En general, la contienda por la toma de poder es un proceso propio y necesario en cualquier tipo de conversación, pues este mecanismo insta a los interlocutores a obtener el turno y así elaborar nuevos intercambios.

Desafortunadamente, no hay mucha información sobre la entrevista tratada desde la perspectiva del análisis discursivo o conversacional. Su estudio y definición ha sido tratado a manera de técnica de investigación, pero es posible hallar su descripción en otras áreas donde ha recibido especial atención metodológica como el propio ámbito periodístico, etnográfico o clínico.

De acuerdo con lo que se afirmó en líneas arriba, son ciertas características (el área, el objetivo y el contexto social en que ambos se encuentren, incluyendo los papeles de ambos) las que nos pueden ayudar a describir la entrevista de manera más precisa. Aunque se tomó en cuenta la caracterización de Gallardo Paúls, convendría proporcionar algunas definiciones adicionales para acotar más a detalle cómo se concibe la entrevista:

Denzin y Lincoln (2005) afirman que la entrevista es “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas” (p. 643). Por el mismo camino, pero más minucioso, Alonso (1998) sostiene que la entrevista es un discurso que, aunque es enunciado principalmente por el sujeto entrevistado, se complementa con las emisiones del entrevistador y se relacionan por medio de un contrato de comunicación y atendiendo al contexto social en el que se encuentren.

Rosana Guber, bajo una perspectiva claramente etnometodológica, concibe la entrevista como una estrategia para lograr que la gente hable sobre lo que sabe, piensa y cree; se trata de una situación en la cual el entrevistador obtiene información sobre algo por medio de la interrogación hacia otra persona (2001).

Otros autores conciben la entrevista con un rigor puramente metodológico, tal es el caso de Sierra Bravo (1988) quien afirma que la entrevista se trata de un instrumento eficaz que se fundamenta en la investigación humana y que se despliega como “una producción del discurso continuo dotado de una cierta línea argumental, aunque esencialmente fragmentario” (citado en Fernández 2004).

Concebido desde fines particulares y en contextos más específicos, llegamos a la perspectiva que el ámbito clínico tiene acerca de este subgénero. Para Díaz-Bravo et al. (2013), la entrevista es “una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial” (p. 163). Eleazar Casado cita más o menos los mismos rasgos: “los rasgos que identifican una entrevista son: la situación de conversación entre dos personas y el propósito y objetivos explícitos e implícitos de esa conversación. Efectivamente todavía se define la entrevista como ‘una conversación con un propósito definido’ (Bingham y Moore: 1973)” (1996, p. 25).

En las definiciones anteriores se encuentran varias cosas: pese a su carácter de método, se concibe como un tipo de oralidad desprendida de la conversación (algunos poniendo un margen bien marcado entre uno y otro), cuyo énfasis ha de quedar circunscrito por el área y los propósitos. En este trabajo se desea resaltar esta ligazón discursiva y su alusión, en algunas ocasiones, a la conversación, tal y como lo señalan Erlandson, Harris y Allen: “Este proceso abierto e informal de entrevista es similar y, sin embargo, diferente de una conversación informal. El investigador y el entrevistado dialogan de una forma que es una mezcla de conversación y preguntas insertadas.” (citado en Valles Martínez 2002). Miguel Valles rescata las sistematizaciones que Rubbin (1995) hace entre la entrevista y la conversación:

Entre los rasgos compartidos se destaca la idea de invención o improvisación: como en las conversaciones normales, las preguntas y respuestas se encadenan de modo similar a las tomas de palabra en la conversación, decidiendo sobre la marcha. También se subraya la necesidad que tiene el entrevistador de conocer sobreentendidos, el vocabulario propio de la gente, símbolos y metáforas con los que describen el mundo [...] (Valles Martínez, 2002, p. 39).

Otro rasgo que resalta en las definiciones es el carácter del entrevistador, quien ha de fungir como guía y responsable de la continuación y buen desarrollo de la entrevista: “Un buen entrevistador debe saber cómo trabajar con una amplia gama de personalidades: dar rienda suelta al paciente que es buen informante, guiar al que se pierde, alentar al silencioso y apaciguar al hostil. Casi cualquiera puede aprender estas habilidades” (Morrison, 2015, p. 14). Este interlocutor, pues, es el profesional sea cual sea el campo en el que se desenvuelva. Lo cierto es que la última premisa resulta veraz: cualquiera puede aprender estas habilidades y

esto cobra importancia tanto más cuanto que en ciertas poblaciones se vuelve verdaderamente complicada la interacción entre un “profesional” y el sujeto a entrevistar.

En cuanto a su clasificación, la entrevista se diversifica en varios tipos, según Jean-Baptiste Fagues: la sesión clínica; la entrevista no directiva; la entrevista focalizada en ciertos temas; las entrevistas con preguntas provocadas, pero libres en formulación; las entrevistas con preguntas abiertas, pero siguiendo un orden preciso; la entrevista con preguntas listadas y las de preguntas cerradas. Se debe tomar en cuenta, además el propósito metodológico al que están suscritas según la disciplina; así, una entrevista puede formar parte de un método investigación social y otra ser de naturaleza terapéutica o clínica (L. E. Alonso, 1998, p. 76).

Para los fines de este trabajo, se ha tomado una de las descripciones más utilizadas y generales, a saber, la entrevista estructurada, la semiestructurada o etnográfica y la no estructurada (Vargas Jiménez, 2012) . A continuación se describirán:

Entrevista estructurada o enfocada: En este tipo de entrevistas, las preguntas se fijan con anterioridad y en cierto orden. Contiene un conjunto de categorías que el sujeto ha de elegir y se aplica de una manera. Es sistematizada, lo que facilita la clasificación y el análisis, y mantiene objetividad y confiabilidad. No obstante, tiene en su contra la falta de flexibilidad, lo que ocasiona una mala adaptación del sujeto a la entrevista en sí.

La entrevista semiestructurada o (entrevista etnográfica) es:

[...] una conversación amistosa entre informante y entrevistador, convirtiéndose éste último en oidor, alguien que escucha con atención, no impone ni interpretaciones ni respuestas, guiando el curso de la entrevista hacia los temas que a él le interesan. Su propósito es realizar un trabajo de campo para comprender la vida social y cultural de diversos grupos, a través de interpretaciones subjetivas para explicar la conducta del grupo (Díaz-Bravo et al., 2013, p. 163).

La entrevista semidirigida en el área clínica en general, sirve para que los pacientes revelen parte de emociones y su vida personal (Morrison, 2015, p. 14). En ámbitos más estrictos, se precisa que:

Esta situación comunicativa se caracteriza por ser oral y simultánea entre los interlocutores médico-paciente quienes, además de compartir un tiempo y espacio, iniciarán una activación de

referentes sobre los que se apoyarán inconscientemente para la negociación y construcción del significado de su discurso (Figueroa, 2015, p. 58).

Finalmente está la entrevista no estructurada, resulta ser la más informal y flexible. Son planteadas de manera que se adapten tanto a los sujetos como a las condiciones. Éstos tienen plena libertad para prolongarse y desviarse de temas.

En resumen, en las ramas de psiquiatría, psicología y sus interdisciplinas se ha aprendido a valorar este tipo de prácticas, más que como un método de recopilación de datos, como una verdadera exploración para comprender la realidad y estado del paciente a través de la forma en que formula y construye la manera de ver el mundo a partir de su discurso hablado: “Las historias narradas por los pacientes no sólo tienen estructuras abstractas, sino que además son reflejo de procesos, interpretaciones mentales e intenciones básicas acerca de cómo gestionan y construyen la realidad, a partir de sus interacciones conversacionales” (Figueroa, 2015, p. 59).

Con el área del análisis conversacional cubierta, se pasará a la descripción del modelo que habrá de ser marco teórico de este trabajo, o sea, la descripción de la *Rhetorical Structure Theory*, mejor conocida como la RST. El siguiente apartado hablará de la teoría estándar y de la propuesta sobre la aplicación de este modelo al discurso oral.

3.5 RST: generalidades

La Teoría de la Estructura Retórica, abreviada como RST³, fue creada en la década de los ochenta por William Mann, Christian Matthiessen y Sandra Thompson con la primera intención de ahondar en el área de Generación del Lenguaje Natural, en específico, la generación de textos. Su “éxito” radica en las implicaciones y bases lingüísticas sobre las que está constituido.

En su texto fundacional de 1988, William C. Mann y Sandra A. Thompson definen la RST como una teoría funcional de textos (1988, p. 243), cuya función “original” consiste básicamente en: “It describes the relations between text parts in functional terms, identifying both the transition point of a relation and the extent of the items related. It provides comprehensive

³Convencionalmente, el estado del arte concerniente a esta teoría ha optado referirse a ella por sus siglas en inglés; en este trabajo también se seguirá esa convención.

analyses rather than selective commentary [...]” (243). Posteriormente Mann y Maite Taboada describirán la RST como “a descriptive linguistic approach to a range of phenomena in the organization discourse” (2006, p. 424). La función de esta teoría consiste en: “Explains coherence by postulating a hierarchical, connected structure of texts, in which every part of a text has a role, a function to play, with respect to other parts in the text” (425).

En este trabajo, la RST se trata de un modelo teórico (Abdalla et al. 2017; Castro 2011) que se encarga de desmembrar la estructura interna del discurso (textual u oral) a partir de la identificación de sus unidades, su jerarquía y la asignación de relaciones discursivas, de significado, que se revelan como ligazón entre cada una de ellas.

3.5.1 Unidades de segmentación: las EDU

La RST, en tanto modelo de análisis, descansa sobre ciertas unidades funcionales que se ubican al momento de realizar el análisis en un texto. Mucho se especula acerca de cuáles son los límites que permiten localizar dichas unidades de segmentación. Sus perspectivas se han manejado tanto desde criterios lingüísticos, como extralingüísticos, como bien lo señalan Carlson, Marcu y Okurowski:

While some take the elementary units to be clauses (Grimers, 1975; Givon, 1983; Longacre, 1983), others take them to be prosodic units (Hirschberg and Litman, 1993), turns of talk (Sacks, 1974), sentences (Polany, 1988), intentionally defined discourse segments (Grosz and Sidner, 1986). (2003, p. 3).

El concepto de unidad de segmentación con el que trabaja la teoría de la RST en el análisis textual se denomina Unidad Mínima del Discurso (*Elementary Discourse Unit*), abreviado como EDU: es ésta la unidad de significado fundamental que ha de vincularse con otras para formar estructuras y relaciones más complejas.

La forma como se relacionan las unidades descansa tanto en las relaciones entre ellas, de las cuales hablaremos después, como sobre principios de jerarquía, a partir de su nivel con respecto a otras unidades. Esto nos lleva a conformar una primera clasificación de unidades: unidades nucleares y unidades multinucleares. En un texto existirán dos clases de unidades: núcleos y sa-

télices. Los núcleos son los fragmentos esenciales dentro del texto, los más importantes; sin ellos, la estructura del texto se perdería y sería ininteligible. Los satélites, en cambio, complementan al núcleo, enriquecen la información principal expresada por aquél.

Estructuralmente, su identificación y delimitación constituye un problema más a resolver de acuerdo con los métodos que se persigan en un análisis. De forma general, una EDU puede concebirse como una cláusula independiente junto con cualquier otro de sus complementos, como lo sostienen los propios autores: “the units should have independent functional integrity. In our analyses, units are essentially clauses, except that clausal subjects and complements and restrictive relative clauses are considered parts of their host clause units rather than separate units” (Mann y Thompson, 1988, p. 248).

Como es de esperarse, estos criterios de segmentación son reemplazados de acuerdo con los objetivos del estudio en particular, siendo más o menos exhaustivos y considerando uno u otro fenómeno para optimizar o facilitar su identificación. Marcu (2001), en su estudio, realiza una división poniendo especial atención en criterios sintácticos: considera a las oraciones (cláusulas) y ciertas frases como EDU; mantiene especial cuidado en no separar oraciones complejas de sujeto y de objeto directo, ni complementos verbales o complementos con frases preposicionales, complementos de infinitivo y de participios, entre otros preceptos.

Para el idioma español y el vasco, Mikel Iruskieta e Iria da Cunha (2010) también realizan algunas consideraciones adicionales que Maite Taboada retoma para su propio manual de segmentación (cfr. Das y Taboada 2014):

In this work, we consider that EDU’s must include a finite verb (that is, they have to constitute a sentence or a clause) and must show, strictly speaking, a rhetorical relation [...] our approach does not consider complements of attribution verb as EDU’s [...] Carlson and Marcu (2001) specify that the clauses that depend to “so that their clients can be treated as various EDU’s and these are considered as satellites in a Purpose relation. [...] In contrast, we would treat all these clauses as a single EDU [...] relative clauses, nominal postmodifiers and clauses that break up other legitimate are treated as embedded discourse units. [...] we only segmented units appearing in parenthesis when they clearly constitute an EDU [...] We consider that sentences starting by these markers are EDU’s only if a finite verb also exists [...] We only use these criteria if the marked EDU contains a finite verb [...] (da Cunha y Iruskieta, 2010, p. 567-569).

En otros trabajos de la RST aplicados al castellano vemos que los criterios que suelen tomarse se basan tanto en la propuesta original como en la de Carlson y Marcu; podemos citar, tan sólo a modo de ejemplo, el Spanish Treebank, creado por Iria da Cunha, Juan Manuel Torres Moreno y Gerardo Sierra, en el cual se toman los criterios siguientes: 1) Todas las oraciones del texto se segmentan en unidades elementales (donde, a diferencia del trabajo de Marcus, los signos de puntuación suelen considerarse una delimitación confiable); 2) Las unidades dentro de oraciones se consideran unidades si 2.1) incluyen un verbo conjugado, un gerundio o un infinitivo; 2.2) se trata de oraciones complejas subordinadas de sujeto y de objeto directo; 2.3) oraciones subordinadas relativas y 2.4) fragmentos dentro de paréntesis, siempre y cuando incluyan un verbo conjugado, infinitivo o gerundio (da Cunha et al. 2011).

Como se podrá imaginar, los criterios de segmentación cambian mucho de uno a otro texto a analizar; es claro que las reglas sintácticas son propias de un corpus escrito, donde la constitución de unidades estructurales como los párrafos integra tipos de oraciones complejas, además de que se cuenta con una amplia gama de marcadores discursivos.

Amanda Stent (2000), quien se interesa en el análisis de diálogos durante conversaciones breves, redefine el concepto de EDU y las identifica siguiendo los siguientes fenómenos: 1) una frase sintáctica separada de la otra por una frase inmediatamente anterior, como “porque” o “desde que”, o alguna otra similar; 2) una cláusula sintácticamente completa o 3) un fragmento discursivo continuo terminado por una pausa, un límite prosódico o un cambio de hablante.

En ocasiones una EDU puede estar truncada a mitad de su estructura por otra EDU (y como se verá, por otros fragmentos). Cuando esto ocurre, hay a nuestra disposición una etiqueta, ideada por Carlson y Marcu (2001) para volver a unir dicho segmento: *same-unit*.

Las marcas de puntuación también pueden ayudar, pero de ningún modo serán un criterio de límite determinante para identificar una EDU; rescatamos aquí la puntualización que realiza Marcu, en colaboración con da Cunha: “Commas and periods are not independent justification for an EDU boundary. If a unit is a legitimate EDU and it ends with a comma or period, the punctuation is included as part of that EDU” (2010, p. 570). Con todo, en la búsqueda de constantes eficientes para la segmentación de textos, la puntuación se ha destacado como un

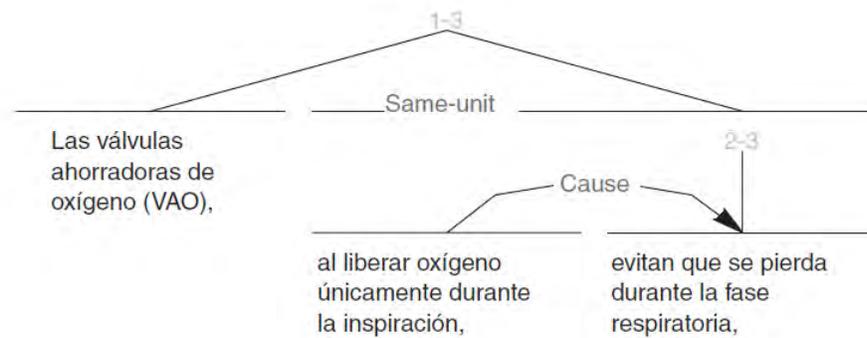


Figura 3-1: Uso de la función *same-unit* en esquemas con diversas EDU (Tomado de Brenda Castro, 2011)

criterio de suma practicidad (Abdalla et al., 2017). Hay que añadir, también, el hecho de que la puntuación cobra diferentes matices dependiendo la modalidad discursiva que se adopte: el uso de signos de puntuación en un texto obedece a reglas gramaticales bien delimitadas y su uso es crucial para la correcta conformación de piezas textuales coherentes; contrariamente, en el discurso oral, la puntuación juega un papel metodológico y de apoyo (opcional) en tanto medio auxiliar para la condificación de las emisiones orales. Este último uso se verá reflejado más a profundidad en la sección de metodología.

Cada una de estas unidades ligadas a otra para formar grupos se denominan *spans*, y éstos a su vez habrán de organizarse en lo que se llamarán esquemas. La figura 3-1 muestra un *span* compuesto de dos unidades y la función *same-unit*, dispuestos en un esquema determinado:

Es particularmente interesante notar en estudios más adentrados al análisis discursivo con enfoque clínico, cómo se ha intentado clarificar el concepto de unidades supraoracionales como punto de partida al momento de estudiar el discurso hablado. Elrich, Obler y Klark (1997) dividen las narraciones de pacientes con DTA y utilizan el concepto creado por Loban, *communication unit*, la cual consiste en una cláusula independiente con todos sus modificadores.

Ahmad et al. (2012) también utiliza una unidad de referencia al que denomina *T-units*, es decir, una cláusula junto con todas las cláusulas subordinadas a ella. Tales unidades fueron posteriormente clasificadas en unidades completas (aquella que comunica un mensaje claro, ya sea en una o varias cláusulas dependientes), elípticas (un enunciado que consiste en una

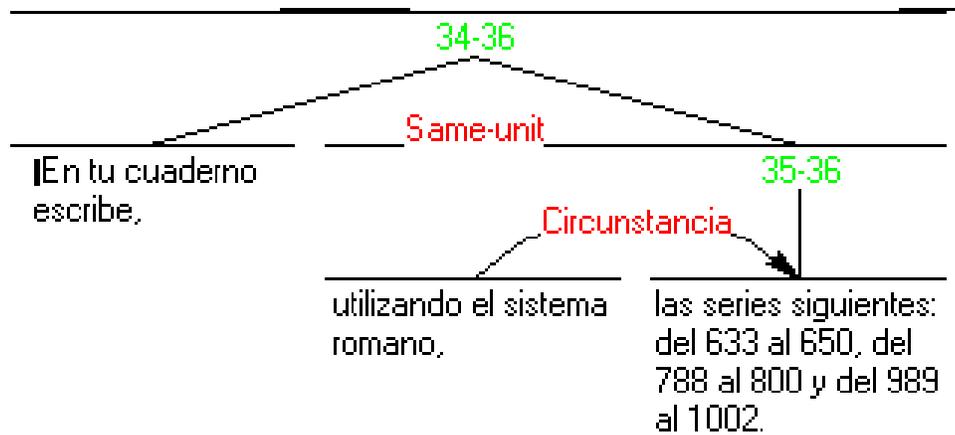


Figura 3-2: Formación de *spans* o grupos de relaciones (Tomado del repositorio *Spanish Tree-bank*)

unidad que no es cláusula) e incompletas (si el hablante fallaba al intentar emitir un enunciado completo). De igual manera, Bucks et al. (2000) retoma el concepto de unidades semánticas para medir la cohesión semántica. Básicamente esta unidad está compuesta de una frase nominal más una frase verbal.

3.6 Esquemas

Según los autores de la RST, los esquemas definen los arreglos constitutivos estructurales del texto (1988, p. 246); son patrones que determinan las posibles estructuras de la RST dentro del texto. Primordialmente hay cinco tipos de esquemas, las cuales se señalan en la figura 3-3:

Donde cada línea vertical señala al núcleo, las líneas horizontales, a cada EDU y las flechas curvas indican la dirección que toma el satélite con respecto al núcleo. Finalmente, sobre ellas también queda señalado el tipo de relación.

3.6.1 Relaciones retóricas y definición

Las relaciones retóricas han sido estudiadas y denominadas bajo una serie de diversas etiquetas: predicados retóricos (Grimes, 1975), relaciones de coherencia (Hobbs, 1979; Sandres et al., 1992; Kheler, 2002), relaciones de cláusula (Hoey, 1983), relaciones retóricas (Mann y Thompson,

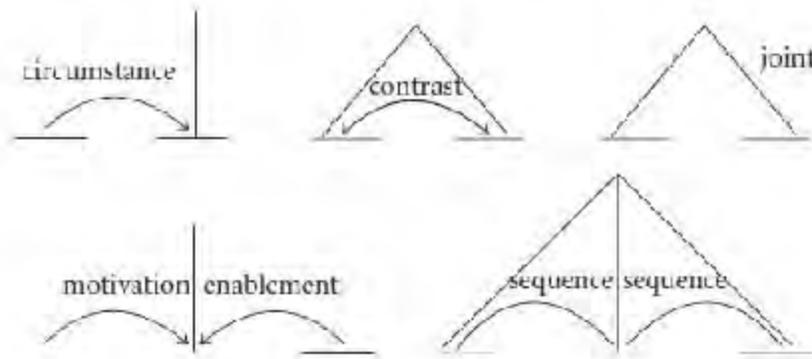


Figura 3-3: Principales tipos de esquemas (Recuperado de Taboada 2004)

1988) y relaciones discursivas (Hovy y Maier, 1992; Lascarides y Asher; Stede et al., 1998; Webber et al., 1999) (Taboada y Mann, 2006).

Las relaciones retóricas identifican relaciones particulares que se dan entre dos porciones de un texto y tienen que ver con la estructura, el acomodo y la secuencia lógica interna del texto o de la pieza discursiva (Taboada, 2004, p. 106). Entramos aquí en la examinación de una de las propiedades discursivas medulares, pues son “las relaciones subyacentes entre las proposiciones de un texto” (2004, p. 106). Dichas relaciones no descansan en reglas sintácticas o morfológicas, sino semánticas y funcionales (Mann y Thompson 1988, p. 249; Taboada y Mann 2006, p. 426). Para tener una organización esquemática y mejor identificación de cada una, éstas deben cumplir con los siguientes rubros:

1. Tener una función respecto al núcleo.
2. Tener una función respecto al satélite.
3. Un efecto a partir de la combinación de los dos elementos anteriores (núcleo y satélite).
4. Proporcionar un efecto.

A manera de comentario apreciativo, ha de señalarse también que el hecho de que estas definiciones se basen en criterios semánticos es lo que ha permitido constituirse como una teoría aplicable a cualquier idioma, cuyo único criterio válido es el funcional dentro del texto.

De esto mismo podemos deducir, asimismo, que estas relaciones funcionan bajo el supuesto de que todo texto es construido siguiendo reglas de coherencia que hacen que cada unidad dé como entramado final un todo lógico. Únicamente ciertos géneros textuales quedan restringidos a un análisis hecho por la RST: leyes, contratos y lenguaje artístico como poesía.

La doctrina original de la RST propone una clasificación que constaba de veintitrés relaciones retóricas, la cuales han ido incrementándose hasta llegar a la constitución actual, que abarca 32 relaciones retóricas. Las relaciones tienen criterios adicionales y son definidas de acuerdo con los cuatro rubros de los que ya se habló párrafos arriba.

En primer lugar, las relaciones se forman con un mínimo de dos o más unidades (o sea, un *span*). Están divididas según el orden jerárquico que se sostenga entre dos o más EDU. De esta forma, se tienen relaciones nucleares y multinucleares. A su vez, para las relaciones nucleares se toma en cuenta el efecto en el lector (o interlocutor, si se trata de discurso hablado): si su objetivo es lograr que el lector entienda la relación en cuestión, se denominan relaciones de contenido (*subject matter relations*). Si, por el contrario, las relaciones pretenden incrementar alguna inclinación hacia el lector, tal como la creencia en una proposición o una opinión positiva hacia algún asunto, entonces se denominan relaciones de presentación (*presentational relations*).

A continuación, se muestran las relaciones nucleares según el tipo de unidades que enlace (núcleo-satélite o núcleo-núcleo); primero se describen las relaciones nucleares y en segundo lugar, a las multinucleares. Al inicio de cada clasificación se presenta un cuadro con todas las relaciones que integra y, posteriormente, por orden alfabético se introduce su denominación, su descripción semántica y dos ejemplos. Para la descripción, se eligieron las definiciones dadas en la página oficial de la RST, así como en las definiciones descritas en la tesis de Brenda Castro Rolón (2011).

Relaciones nucleares

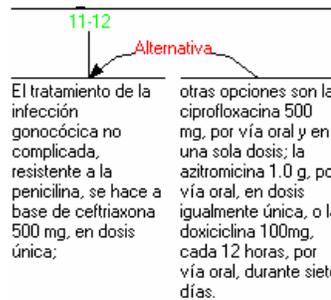
Las relaciones nucleares enlazan dos unidades (o más) en donde una de ellas ha de situarse por arriba de la otra en cuanto a jerarquía se refiere o, en otras palabras, de una de ellas dependerá de la otra. La unidad jerárquicamente superior será el núcleo y la otra, condicionada por aquélla,

se nombrará satélite.

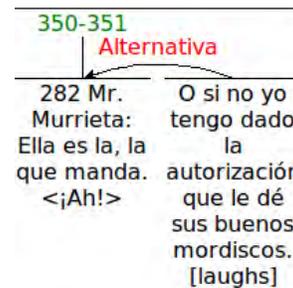
Tabla 3-1: Lista de relaciones nucleares de presentación y de contenido

Relaciones de presentación	Relaciones de contenido
Antítesis	Alternativa
Capacitación	Causa involuntaria
Concesión	Causa voluntaria
Evidencia	Circunstancia
Fondo	Condición
Justificación	Condición inversa
Motivación	Elaboración
Preparación	Evaluación
Reformulación	Interpretación
Resumen	Medio
	No condicional
	Resultado involuntario
	Resultado voluntario
	Propósito
	<i>Unless</i>

Alternativa: en esta relación, el núcleo expresa una situación que está siendo condicionada por el satélite. Esto implica que la situación que se expone en el núcleo impide la realización de lo que se expresa en el satélite.



a) Relación de "alternativa" en un texto

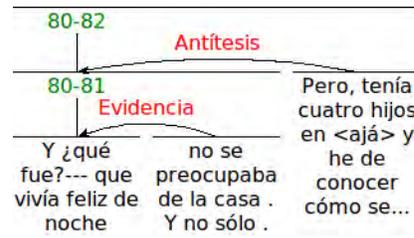


b) Relación de "alternativa" en un paciente con demencia tipo Alzheimer

Antítesis: la relación de antítesis implica la oposición o contraste que sostiene la idea del núcleo con respecto a la idea del satélite. Esta incompatibilidad es percibida y comprendida por el lector (o interlocutor), el cual acepta la proposición manifestada en el núcleo en oposición al satélite.



a) Relación de "antítesis" en un texto

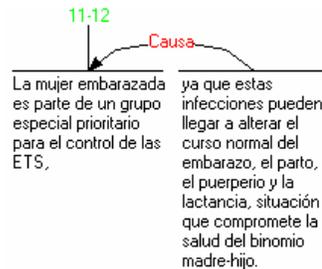


b) Relación de "antítesis" producido por un paciente con DAT

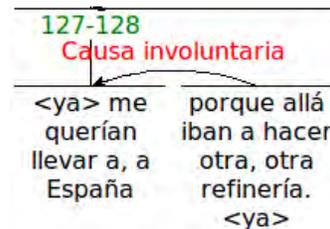
Capacitación: en esta relación el satélite proporciona información que se estima necesaria para llevar a cabo lo solicitado por la acción del núcleo (una especie de requerimientos). Por esto, puede mantener una relación semejante a la de motivación.



Causa involuntaria: aquí, el satélite provoca la acción, por motivos diferentes por los que se llevan a realizar una acción de manera voluntaria. Sin la explicación del satélite, no se podría entender el porqué de lo expuesto en el núcleo. En otras palabras, lo que sucede en el núcleo será debido a lo expresado por el satélite.

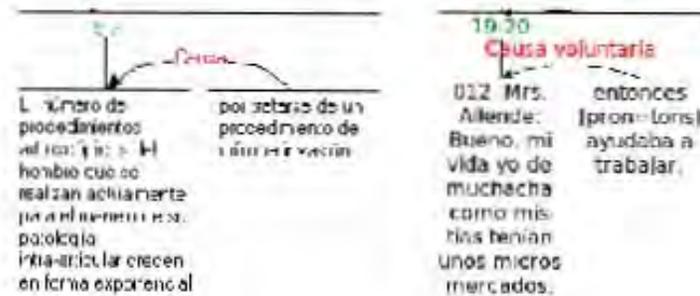


a) Relación de "causa" en un texto



b) Relación de "causa involuntaria" emitida por un paciente con DAT

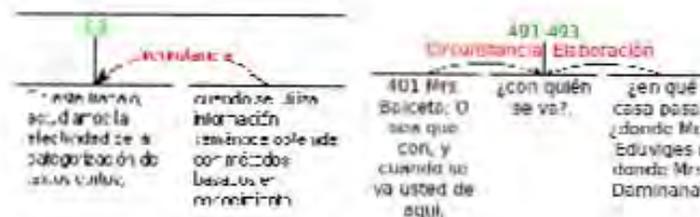
Causa voluntaria: sigue la misma dinámica que la involuntaria. La acción que se expresa en el satélite, generalmente realizada de una manera “consciente”, es el agente motivador de lo que sucede en el núcleo.



a) Relación de "causa voluntaria" en un texto

b) Relación "causa voluntaria" en un adulto mayor

Circunstancia: el satélite contiene la situación contextual que sirve como marco para el tema que se desarrolla en la unidad nuclear. Es una especie de preámbulo que ubica al lector (interlocutor) en las condiciones en las que se realizó el núcleo.



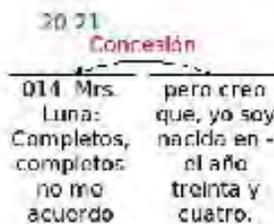
a) Relación de "circunstancia" en un texto

b) Relación de "circunstancia" producida por un cuidador

Concesión: sostiene una semejanza con la relación de antítesis, sólo que menos acentuada. Aquí también se nota una aparente incompatibilidad entre lo expresado por el núcleo y el satélite, sin embargo, la realización de lo que se expone en el satélite, en realidad no obstaculiza lo que se expresa en el núcleo, sino que resulta ser una especie de complemento.

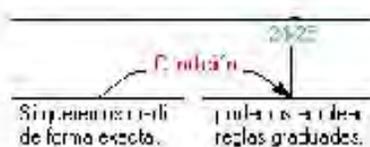


a) Uso de la relación "concesión" en un texto

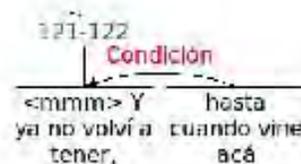


a) Uso de la relación "concesión" en el turno de un adulto mayor

Condición: aquí el satélite presenta una condición futura, hipotética o no realizada aún, cuya realización dependerá de lo denotado por el núcleo, es decir, que la realización del satélite depende de la realización del núcleo; si lo que se describiera en el satélite no se cumpliera, tampoco se cumpliría lo expresado por el núcleo.

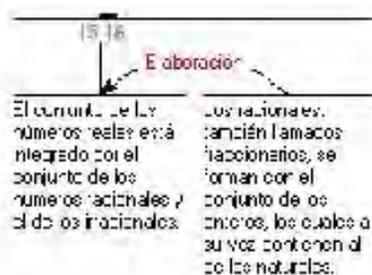


a) Relación de "condición" en un texto

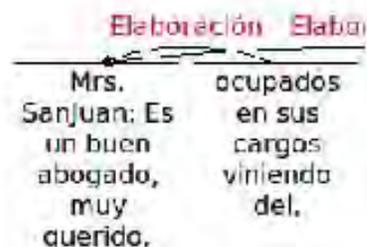


b) Relación de "condición" en un hablante con demencia

Elaboración: se trata de la definición más común. Los satélites se encargan de adicionar con información extra lo expresado por el núcleo. Suele ser la definición más usada debido a que su relación para con el núcleo es sencilla y puede prolongarse a medida que se anexen bloques de información complementarios alrededor de su unidad principal.

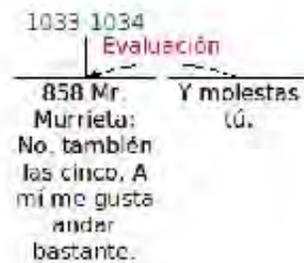


a) Relación de elaboración usado en un texto

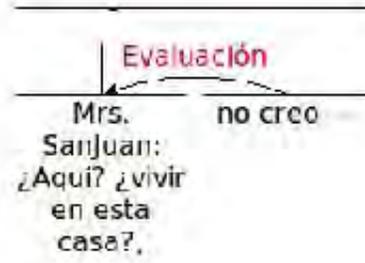


b) Relación de elaboración formulado por una paciente con demencia

Evaluación: la evaluación añade información de carácter apreciativo en el satélite, hacia algún asunto representado por la unidad nuclear. Tal percepción puede ser tan positiva o negativa, como se considere lo explicado en el núcleo.



a) Relación de evaluación en un texto

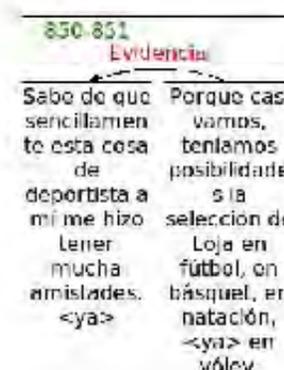


b) Relación de evaluación en un paciente con DAT

Evidencia: su estructura consiste en que la proposición del núcleo afirma un hecho o suceso cuyas pruebas o fundamentos habrán de mostrarse en su respectiva unidad-satélite; de este modo, lo que se dice del núcleo, los satélites se encargan de reafirmarlo por medio de pruebas.

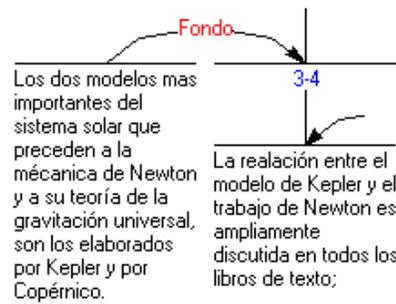


a) Relación de evidencia en un texto

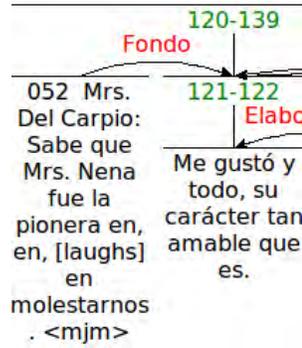


b) Relación de evidencia en un paciente con demencia

Fondo: la definición de fondo funciona de manera semejante a la de circunstancia. La información expresada de manera previa por el satélite sirve para comprender mejor lo que se enunciará en el núcleo. Diríase que es información complementaria sin la cual el núcleo no se entendería o pondría en contexto de manera cabal.

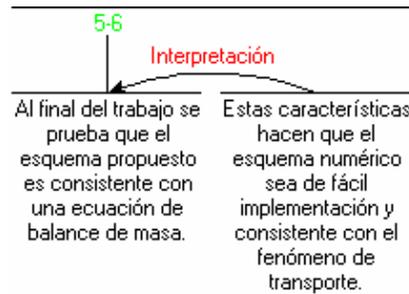


a) Relación de fondo en un texto

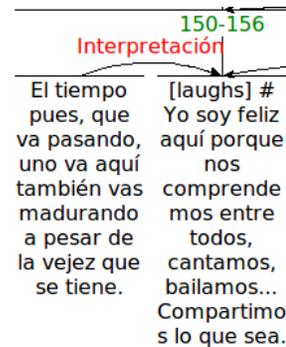


b) Relación de fondo emitida por un adulto mayor

Interpretación: mantiene cierta semejanza con la relación de evaluación, sin embargo, esta definición proporciona un juicio u observación crítica, más que una mera opinión positiva o negativa, en el satélite con respecto al núcleo. No se inclina hacia algún aspecto y el contenido de esta reflexión no ha sido expresado previamente en unidades anteriores.

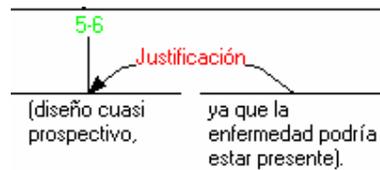


a) Relación de interpretación en un texto

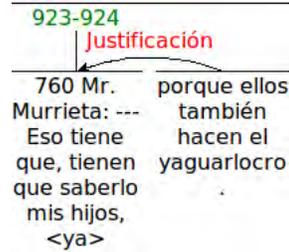


b) Relación de interpretación formulada por un adulto mayor

Justificación: en una relación de justificación, el satélite consistirá en la exposición de una serie de razones que expliquen el porqué de lo afirmado en el núcleo; dichos argumentos van dirigidos al lector o interlocutor.

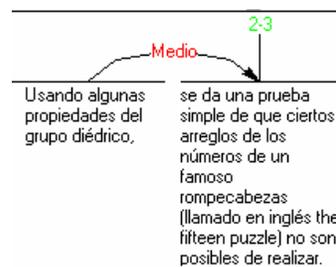


a) Relación de justificación en un texto

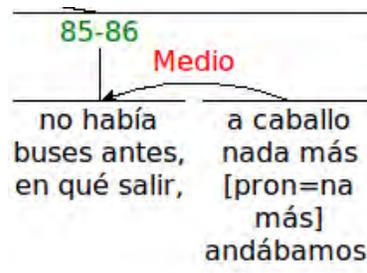


b) Relación de justificación emitida por un paciente con demencia

Medio: en esta relación, el satélite presenta un método o instrumento con el cual se puede llevar a cabo lo que está expuesto en el núcleo.



a) Relación de medio en un texto

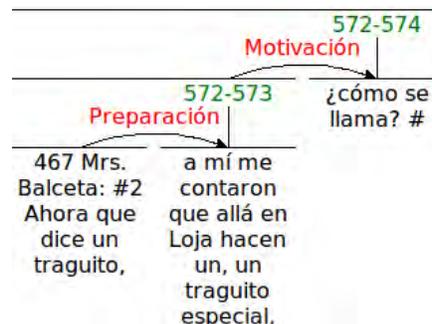


b) Relación de medio en un adulto mayor

Motivación: se trata de una relación en donde el satélite presenta los motivos por los cuales se realizó lo sugerido en el núcleo, o bien, presenta una serie de datos que instan al lector (o interlocutor) a hacer lo que se sostiene en el núcleo.

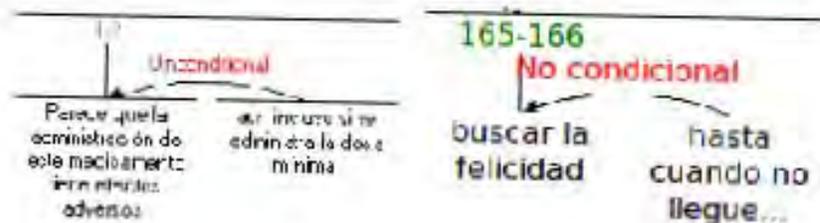


a) Relación de motivación en un texto



b) Relación de motivación en un entrevistador

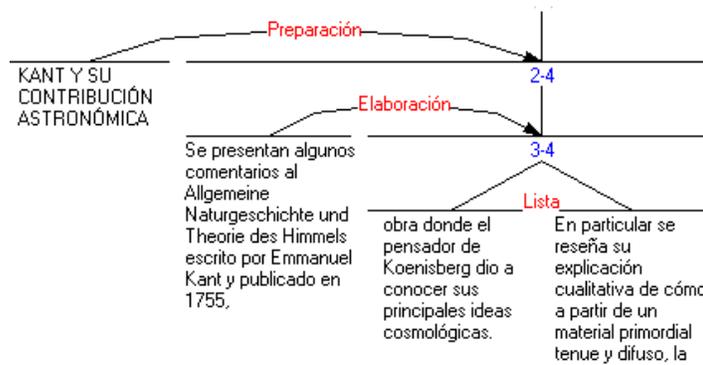
No condicional: esta relación, en apariencia, pone una condición a lo que es señalado en el satélite con respecto al núcleo, pero en realidad aquél no logra condicionar lo que el núcleo estipula.



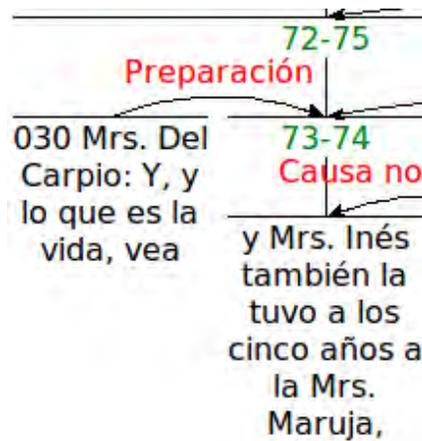
a) Relación no condicional utilizada en un texto

b) Relación no condicional formulado por un adulto sano

Preparación: una relación de preparación es realizada cuando el satélite proporciona información que mantiene listo al lector (o interlocutor) para la información más relevante que tiene deparado el núcleo. En análisis textuales suele ser la única relación en la que la unidad puede no estar acompañado de verbo conjugado.



a) Relación de preparación en un texto



b) Relación de preparación formulada por un adulto amyor

Propósito: la situación de las unidades en esta relación se plantea de la siguiente manera: el núcleo es una actividad y el satélite es una acción que no se ejecuta y sólo se llevará a cabo realizando la actividad descrita en el núcleo.



a) Relación de propósito usado en un texto

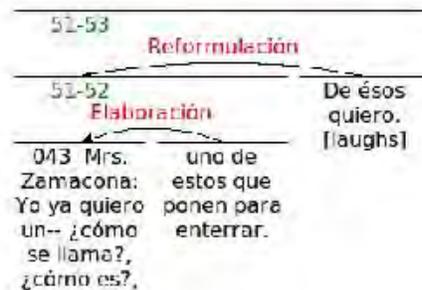


b) Relación de propósito emitido por un adulto mayor

Reformulación: el núcleo de una reformulación recuenta lo que se dijo en el satélite o bien, en otros *spans* (conjunto de unidades).

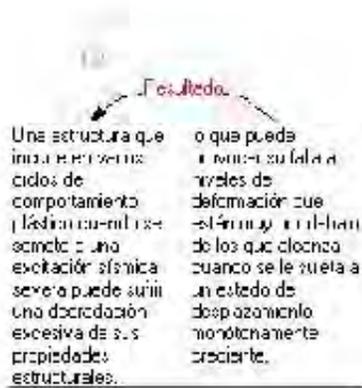


a) Relación de reformulación encontrado en un texto

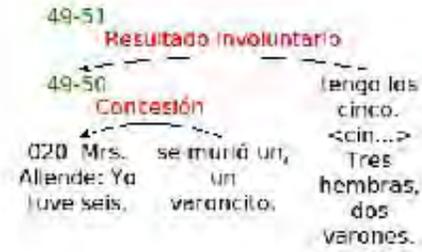


b) Relación de reformulación emitida por un paciente con demencia

Resultado involuntario: en esta relación, el satélite es la consecuencia originada de lo que manifiesta el núcleo. En el resultado involuntario la acción desencadenante del núcleo no tiene una motivación voluntaria, sino que sucede a raíz de un evento del cual no se tiene control.



a) Relación de resultado en un texto

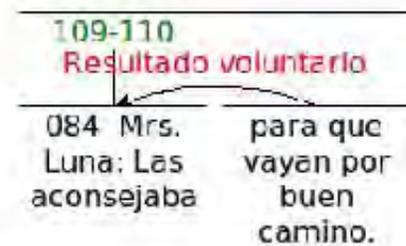


b) Relación de resultado involuntario en un adulto mayor

Resultado voluntario: sigue el mismo planteamiento que el resultado involuntario: la acción del núcleo ocasiona, de manera volitiva, lo que se expone en el satélite.



a) Relación de resultado en un texto



b) Relación de resultado voluntario en un adulto mayor

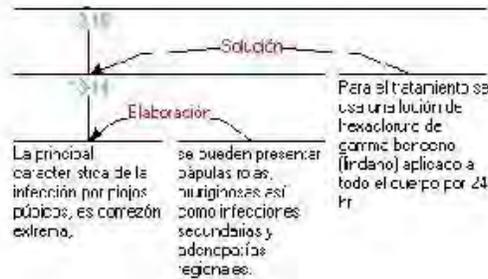
Resumen: generalmente más de un *span* conforma a esta relación. El satélite se encarga de reformular esquemáticamente todo lo dicho por el núcleo.



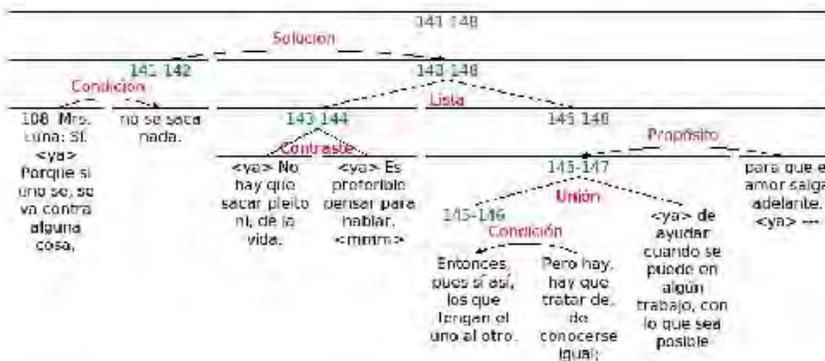
a) Relación de resumen usada en un texto

b) Relación de resumen usada por un paciente con demencia

Solución: en la solución, el satélite o un *span* expone una problemática cuya resolución a ella se encontrará en lo expuesto por el núcleo.

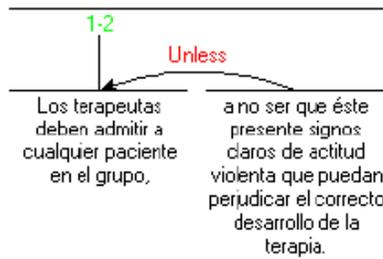


a) Relación de solución presente en un texto

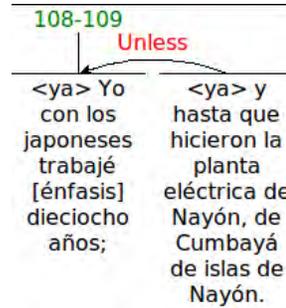


b) Relación de solución formulada por un adulto mayor

Unless: en esta relación las unidades se condicionan de manera negativa; específicamente, lo expresado en el núcleo queda condicionado por lo que señala el satélite, de modo que éste, si se lleva a cabo, provocaría que el núcleo no se cumpliera.



a) Relación de *unless* en un texto



b) Relación de *unless* emitido por un paciente con demencia

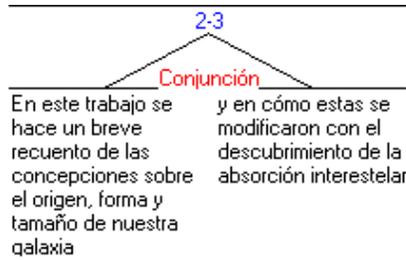
Relaciones multinucleares

Tabla 3-2: Lista de relaciones multinucleares

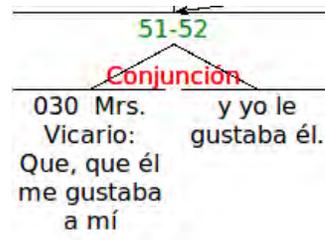
Relaciones de presentación
Contraste
Lista
Reformulación multinuclear
Secuencia
Unión
Conjunción
Disyunción

Cuantitativamente, el grupo de relaciones multinucleares está constituido por un número mucho menor que el de las nucleares. Hasta ahora, se han contado siete unidades que oficialmente entran dentro de esta clasificación. La característica principal de estas relaciones es que entre ambas (o más de dos) se establece el mismo nivel de jerarquía: todas las unidades que conformen una relación multinuclear son núcleos, mantienen la misma importancia en cuanto a contenido. A continuación se enlistan siguiendo el orden que ya se ha establecido.

Conjunción: en la conjunción cada uno de los núcleos está enlazado asociativamente, o sea, ambos juegan un rol comparable. A diferencia de la relación de unión, por ejemplo, aquí la asociación es percibida más cercana por el lector (o interlocutor) y análoga una con otra.



a) Relación de conjunción en un texto



b) Relación de conjunción en un paciente con DAT

Contraste: sería un equivalente a la relación de antítesis. Los núcleos en contraste no suelen ser más de dos unidades. Ambos núcleos bien podrían compararse en varios aspectos debido a su parecido, sin embargo, han de diferir radicalmente en otra característica, esas diferencias son las que se cotejan al momento de compararlas.



a) Relación de "contraste" presente en un texto

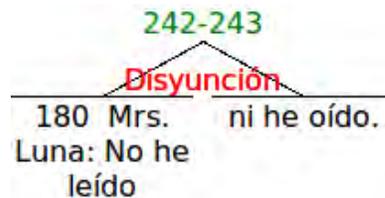


b) Relación de "contraste" formulada por un adulto mayor

Disyunción: es la relación inversa de la conjunción. En esta relación un núcleo se reafirma como la alternativa de la otra unidad nuclear: pueden ser excluyentes o no, entre sí.



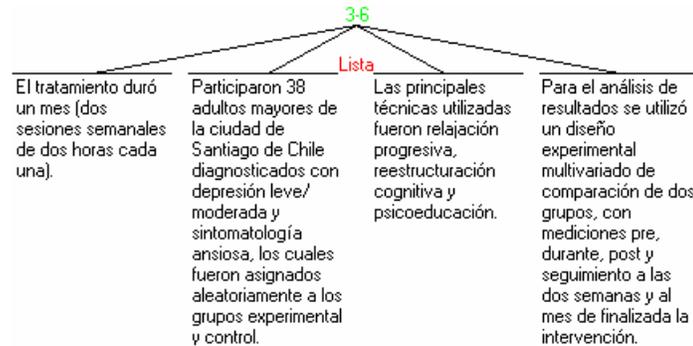
a) Relación de disyunción en un texto



b) Relación de disyunción en un adulto mayor

Lista: la lista está conformada por varios núcleos, éstos deben formar parte de un conjunto de elementos relacionados entre sí, que se suceden a forma de lista, y no implica que uno

predomine sobre el otro. El autor se preocupa por mencionar elementos que él considera de un mismo tipo.



a) Relación de lista encontrada en un texto

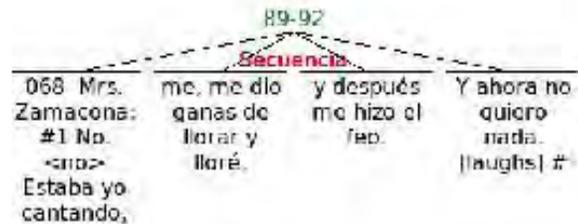


b) Relación de lista en una paciente con demencia

Secuencia: a diferencia de la relación multinuclear de contraste, por ejemplo, la secuencia suele estar integrada por múltiples núcleos. Una secuencia implica la sucesión de una cadena de eventos o acciones relacionadas temporalmente, por ello, tienen un orden predeterminado que no puede permutarse.



a) Relación de secuencia en un texto



b) Relación de secuencia emitida por un paciente con demencia

Unión: quizá este tipo de relación sea la que mantenga lazos más débiles entre las unidades involucradas. La cantidad de núcleos que pueden incorporarse bajo esta relación tampoco está determinada estrictamente. Suelen tener o hacer referencia al mismo sujeto o evento y su propósito es agrupar diversas relaciones bajo una misma etiqueta.



a) Relación de unión en un texto



b) Relación de unión en un paciente con demencia

Éste ha sido el recuento de las relaciones retóricas oficiales de la RST. La tipología ha sido puesta en tela de juicio por autores que argumentan que una clasificación cuyo objetivo sea cubrir las relaciones de cualquier texto, debe estar conformada por un número mayor de relaciones. Sin embargo, una nomenclatura cuantitativamente mayor trae riesgos implícitos, por ejemplo, una dificultad mayor al etiquetar. Considerar el grado de plausibilidad del analista es muy importante en un análisis con la RST y, mientras más variadas y sutiles sean las diferencias entre el cúmulo de relaciones que pueda escoger, más se compromete a una imprecisión en su análisis.

En este estudio, además, se optó por no seguir la doctrina tradicional de la RST, sino una de sus adaptaciones para llevar a cabo un análisis a nivel dialógico. En el siguiente apartado se describe esta propuesta más a detalle.

3.7 La propuesta de Maite Taboada

Hasta aquí se ha descrito la definición de la teoría de la RST en tanto teoría del análisis textual, sus inicios, sus diversas funciones, los principios adoptados del análisis del discurso, sus unidades fundamentales y su metodología tradicional.

Sin embargo, en este trabajo se ha retomado como marco teórico el modelo de la RST adaptado y aplicado al análisis conversacional de la autora Maite Taboada, investigadora que se ha dedicado a los estudios discursivos y de la RST. Los preceptos propuestos por ella quedan explicados en su trabajo *Building Coherence and Cohesion*, del año 2004. Se retomará específicamente lo concerniente al empleo y consideración de la Teoría de la Estructura Retórica.

En su estudio, Taboada analiza a detalle un corpus bilingüe de conversaciones en español e inglés mediante la RST. Las conversaciones, tomadas del corpus JANUS, se dirigen a la resolución de una tarea específica (en este caso, agendar una cita) entre dos interlocutores. Además del análisis sobre tematización, progresión temática y recursos de cohesión, Taboada incluye la RST (Mann y Thompson, 1988) para el análisis de las relaciones lógico-semánticas que deben presentarse en una conversación orientada a la realización de tareas.

Para comenzar el análisis, la autora propone dividir el análisis de acuerdo con la consideración que se tenga sobre la naturaleza de la conversación:

[...] there are two different ways in which the analysis can proceed, according to two different points of view. The first point of view is that of the analyst, where the conversation is presented as a product of the interaction of the two speakers. In this view the conversation is an autonomous, independently -functioning piece of text. [...] The second point of view from which we could examine these dialogues is that of the interactants. In this view, the conversation is a process to which both speakers contribute in their respective turns. Each turn would be an independently created text, a response to the overall context, but a text in its own right. (2004, p. 114).

Se tienen pues, dos posturas: la concepción de la conversación como producto de las intervenciones entre ambos interlocutores, o como una serie de piezas independientes emitidas por cada interlocutor, con una estructura interna propia. En realidad, ambas perspectivas no deben tomarse por métodos distintos, sino considerarse complementarias y, como una segunda etapa de análisis discursivo, en un trabajo futuro, se optaría por ver la conversación como un todo que va delineando su estructura a través de la sucesión de turnos.

En su trabajo, Taboada decide hacer el análisis en ambos niveles: tomando cada turno en aislado e integrando todas las intervenciones. Además, para organizar la construcción de todas las relaciones encontradas opta, entre otras posibilidades, por los árboles discursivos. En caso de que se lleve a cabo esta forma de organización, ella misma recomienda proceder de una de las siguientes maneras: localizando la unidad más general, la que habrá de supeditarse al resto de unidades inferiores, o bien, proceder de manera inversa: ir ligando las unidades más pequeñas y agruparlas dentro de unidades más grandes hasta que finalmente se llegue a poseer dos grandes *spans* que estén ligadas tan solo por una relación.

Previamente y de manera necesaria se debe revisar toda la conversación y deducir su principal propósito hasta avanzar con el análisis de los segmentos inferiores. Según la autora, encontrados los segmentos más generales y la relación en cuestión, estaremos encontrando de igual manera el *Comprehensive Locus of Effect*, que se trata del fragmento de texto que representa la esencia del texto expresado como un todo. A diferencia del intra-turno, no da atención tanto al efecto logrado, como a la cohesión del texto visto como un todo (Taboada, 2004, p. 133).

En el análisis de todos los turnos, a diferencia del intra-turno, los límites de segmentación y etiquetado cambian: al construir relaciones, no necesariamente se están identificando cada una con el inicio y fin de un turno, de lo que se deduce que la segmentación no siempre se basa en turnos. Así, será común encontrar relaciones que se sostengan entre dos turnos por parte de los interlocutores que participen, si bien resulta bastante frecuente el que los turnos sean indicadores de nuevas relaciones.

Existe otro indicador adicional que, aunque obvio, conviene no darlo por sentado. Un análisis idealmente tendría que completar al otro y no realizar separadamente cada uno de ellos, es decir, si ya se ha hecho el análisis turno por turno y, si en segundo término se lleva a cabo el análisis de la conversación entera, al momento de ir llegando a las unidades más pequeñas, éstas deberían coincidir con las ya encontradas en el primer análisis que se hizo, precisamente porque las unidades no son diferentes en cada orden, sino simplemente son inversas.

3.7.1 Las SDU: una redefinición de unidades

En el apartado 3.5.1 Se definió la unidad de análisis de la RST, denominada como EDU, y se proporcionaron diversas características a manera de criterio de identificación y segmentación, sin embargo, también se comentó que las EDU son pensadas para el discurso escrito. Al percatarse de que en el discurso hablado los criterios sintácticos son rebasados e insuficientes, Maite Taboada opta por redefinir la unidad clásica de la RST. A continuación se explicarán sus nuevos criterios.

La unidad de segmentación utilizada se denomina Unidad Semántica de Dialogo (por sus siglas en inglés, SDU). Estas unidades son la estructura más depurada de lo que Taboada denomina *SEOS markers* o término semántico del segmento (p. 44); las SEOS, como su nombre lo dice, indican, a grandes rasgos, finales de unidades, por ejemplo, fragmentos de enunciados que conservan independencia, o bien, que aisladas sean comprensibles. La manera de identificarlos suele ser intuitiva y generalmente depende de la unidad de la que se trate, por ejemplo: “It usually coincides with a clause or sentence boundary, but is also used in other places, such as the marking of interjections and short stand-alone words and phrases (well, okay, let’s see,

etc.)” (p. 44).

Ahora bien, las unidades que separan las SEOS se denominan unidades semánticas de diálogo. Su definición no es exhaustiva en el trabajo de Taboada, pero compara tales unidades con otras que ya han sido definidas por autores previos en el terreno lingüístico. Por ejemplo, la naturaleza de una SDU coincide con las denominadas unidades de entonación que describe Wallace Chafe uno de sus trabajos:

Breathing would require nothing more than an interruption of vocalization at regular intervals. One finds, in fact, that the psychological requirement operates in happy synchrony with some basic functional segmentations of discourse. These functionally relevant segments are not delimited by pauses alone, since pauses may occur within them and although they are often separated by pauses, that is not always the case. [...] I will refer to these segments of language as intonation units. (1994, p. 67).

Al revisar la primera parte de este párrafo nos encontramos con la definición. Para el autor, la utilidad de las unidades de entonación, fundamentalmente de raíz psicológica, es que son identificadas al margen del idioma del que se trate y, además, verbaliza la información que está activa en la mente del hablante (1994, p. 63).

Tenemos entonces unidades que son separadas por: pausas precedentes o posteriores, cambios en la frecuencia (percibidas como alargamiento o corte de sílabas), el patrón de aceleración y desaceleración de la enunciación, la declinación en general del tono y la curva descendente de tono al final, cambios en intensidad (volumen), alteraciones de vocalización con silencio (pausas), cambios en la calidad de varios sonidos de voz y, a veces, cambios de turno (1994, p. 57).

La SDU también puede equipararse a las denominadas unidades de entonación de M.A.K. Halliday (1967). En su artículo *Notes on transitivity and theme in English*, reflexiona:

Any text in spoken English is organized into what may be called ‘information unit’. The distribution into information units is obligatory in the sense that the text must consist of a sequence of such units. But is optional in the sense that the speaker is free to decide where each information unit begins and ends, and how it is organized internally [...] Information structure is realized phonologically by ‘tonality’, the distribution of text into tone groups: one information unit is realized as a tone group (1967, p. 200).

Al igual que Chafe, coincide en que el discurso está constituido por unidades estructurales y en que éstas, al ser emitidas oralmente, tienen un criterio de segmentación de base prosódica; tampoco tienen un límite de término predeterminado, sino muy al contrario, son prolongadas a merced del hablante.

Visto en conjunto con el resto de unidades conversacionales revisadas, las SDU retoman los criterios que se han realizado ya en cuanto a la conversación. Resulta muy difícil no compararlos con otros conceptos tales como los actos de habla e inclusive los denominados movimientos que menciona Gallardo o las unidades de construcción de turno de las que habla Sacks y colegas. Realmente la SDU no se trata de un término novedoso, sino del resultado de los conceptos ya vistos, aplicado a un campo de análisis cuyas raíces son ya conocidas.

Con lo anterior quedan sentados los primeros y más importantes criterios para esta unidad: el plano oral, su estructura no coincidente con una estructura sintáctica per se, y sus criterios de segmentación, lo cuales atienden a varios fenómenos relacionados con las pausas, los cambios tonales, el acento, etc. Una SDU atenderá a este tipo de criterios en primer plano. Sin embargo, es necesario ver estos nuevos puntos en conjunto con las características previamente propuestas que no han sido descartados y que servirán para poder pulir las unidades en cuestión.

Es así como las consideraciones restantes que realiza Taboada para identificarlas siguen prácticamente los mismos puntos que otros autores ya habían señalado. Por lo demás, su descripción es sintética y breve: sintácticamente la autora considera unidades de diálogo separadas a los complementos circunstanciales y las cláusulas condicionales de una oración compleja.

De igual manera, los saludos o algunas fórmulas predeterminadas de la conversación quedan fuera de su análisis. Otras unidades dentro de la conversación tampoco son contadas para el análisis turno por turno. El fundamento de estos dos últimos pasos queda explicado y justificado a continuación.

3.7.2 Cuestiones que considerar en la conversación

Para la conversación espontánea, Taboada identifica cuatro fenómenos en su naturaleza que pueden repercutir en la fase de segmentación, a saber:

1. Enunciados de un solo *span*: la autora se refiere a que en las conversaciones es común encontrar una sola SDU, lo que impide que se formen *spans*. Como señala, y se verá en el capítulo siguiente, en varias ocasiones estos enunciados cobran significado a nivel inter turno, como es el caso de los pares adyacentes; en otros casos, se tratará de unidades independientes y serán coherentes atendiendo al contexto de situación en que se enuncian (Taboada 2004, p. 116). A continuación se extrae un ejemplo de su corpus:

[FFCS_FSNM_01]

fsnm_01:04: no tienes ninguna hora entre martes y viernes de esta semana?

2. Unidades semánticas de dialogo dirigidas hacia el mismo interlocutor: el siguiente fenómeno da cuenta de un suceso que se ha comentado ya en el análisis conversacional. Básicamente son espacios dentro de la conversación en donde el interlocutor lleva a cabo una acción que ha sido denominada por Shultz et al. (1982), como “non propositional floor”, y se entiende como “floor holding while not contributing to the conversation in a totally conscious manner” (Taboada, 2004, p. 118). Es decir, es un movimiento que no contribuye semánticamente a la construcción de la conversación, sino que le sirve al interlocutor para no perder su turno:

[FKND_FKAS_01]

fknd_01_02: bueno. | el lunes. | no? <tengo varias,> tengo una reunión en la mañana y una en el almuerzo. | me quedaría muy apretado el tiempo. | no. | qué tal el día viernes? el viernes doce. entre las once y media y las dos de la tarde. | no | no | no | no. | mejor el viernes entre las once y la una.

3. Relaciones paralelas: las relaciones paralelas dan cierto aire al fenómeno comentado en el punto uno, puesto que son una serie de movimientos que sostienen los interlocutores a través de turnos. La autora comenta que estos segmentos sostienen una relación uno con otro pero no tienen relación con el resto del turno en sí (2004, p. 119).

[FJGC_FKAS_04]

fjgc_04_04: um. el veintiséis no hay problema. | umm nos
podemos reunir de once a una de la tarde. | está bien?

fkas_04_05: si. | está bien. | perfecto. | hasta luego

4. Fragmentos de habla específicos del género: con esto, la autora se refiere a características que son exclusivas del género. Para un diálogo o cualquier conversación, los autores realizan una serie de convenciones que apuntan a completar ciertos rituales en una conversación, por ejemplo, los saludos y las despedidas.

[FRJP_MPMM_01] frjp_1_01: ah Peter. this is Renee. | I need to
schedule a two hour meeting with you, between March eight, and
March nineteenth of March. | so, let's try that date first.

3.7.3 La RST en la lingüística clínica

Desafortunadamente, en la revisión del estado del arte llevada a cabo hasta ahora no se han encontrado trabajos enfocados a tratar o estudiar los déficits lingüísticos utilizando como método de análisis la RST, salvo unos cuantos. Dicho estudio, minucioso en su metodología, resulta ser un análisis discursivo del que es quizás, el déficit lingüístico más estudiado: la afasia.

El estudio de Antony Pak-Hin Kong, Anastasia Linnik, San - Po Law y Waisa Wai-Man (2014) pretende examinar cómo se construye la coherencia discursiva en pacientes con Afasia anómica y en adultos sin daño cerebral y cómo se cambia esta propiedad discursiva dependiendo del género discursivo. En su método, examinan las transcripciones de trece pacientes de género femenino y dos pacientes de género masculino y el mismo número de hablantes sin problemas neuronales. Todos los integrantes del corpus eran hablantes de chino, y de un promedio de edad de 58 años. Ambas poblaciones realizaron dos tareas discursivas: describir las instrucciones para la elaboración de un sándwich, a través de ilustraciones y describir la historia de un chico que rechazaba usar una sombrilla durante la lluvia.

En su metodología, Kong et al. se basan en el concepto tradicional de la EDU con criterios sintácticos, sin embargo, los autores hacen caso a los “criterios fonológicos”, como son los límites prosódicos y pausas, y algo que denomina “completud semántica”, que se define como

“la relativa comprensibilidad de un fragmento de discurso que no necesariamente implica una EDU correctamente formada” (Kong et al., 2014, p. 6).

Con estas bases, en primer lugar, identifica las cláusulas completas de las conversaciones y narraciones hasta donde sea posible. En caso de que las cláusulas estén incompletas, las segmenta mediante límites prosódicos y la completud semántica que contenga la idea. Además de los rubros antes propuestos, el equipo creó otras etiquetas:

Incomplete EDU: para relaciones en las que se pueda deducir el sentido semántico de una EDU, a pesar de la ausencia sin un componente de la unidad, por ejemplo, el verbo o un objeto.

Failed EDU: para referirse a que la unidad que carece de un elemento esencial es en la unidad y, por lo tanto, pierde su sentido global.

Aunado a estas unidades, señaló a manera de etiqueta interrogativa aquellas cláusulas que estructuralmente fuera completas, pero semánticamente quedaran fuera del marco contextual del género discursivo en cuestión.

El catálogo de relaciones fue tomado de Carlson y Marcu (2001), por lo cual, fue cuantitativamente superior.

Una sección particularmente interesante trata sobre los criterios que tomaron en cuenta para el análisis. Consisten en trece parámetros agrupados en cinco. El primer grupo, relacionado a la eficiencia del hablante en cuanto a formular unidades discursivas completas; el segundo grupo mide la conectividad de las unidades semánticas dentro del discurso y la complejidad discursiva; el tercer grupo se relaciona con el grado de elaboración y complejidad discursiva; el cuarto grupo tiene que ver con el grado de insuficiencia daño o fluencia interrumpida que incluyen; el grupo final, captura el efecto de otros parámetros lingüísticos- discursivos y engloban el porcentaje de parafasias semánticas y fonéticas, errores de morfosintaxis y neologismos; aplicación del test TTR (*Type - Token Ratio*) y el porcentaje de palabras funcionales.

La aplicación de múltiples análisis dieron como resultado un mejor desempeño de la población cognitivamente sana que en los pacientes afásicos, en todos los parámetros de la RST: mejor fluencia y mayor cantidad de relaciones, sobre todo de fondo, explicación y elaboración. Las reformulaciones, los errores, falsos comienzos y retracciones fueron siempre más frecuentes

en los pacientes con afasia.

Con respecto a esta última característica, las diferencias que los diferentes géneros discursivos imponían a su formulación y enunciación fueron diferentes, ya que la narración producía una mayor afluencia de relaciones y una mayor variedad de relaciones, inclusive en pacientes afásicos.

El diagnóstico del fallo en la coherencia discursiva para esta población se fundamenta en los errores a nivel micro lingüístico, más que en la desorganización de información y estructura lógica.

La exposición de este trabajo es relevante por las siguientes razones: en primer lugar, su metodología ofrece rubros ideales y valiosos para una serie de experimentos evaluativos del desempeño de la RST en la examinación de la coherencia discursiva en poblaciones con demencias como trabajo futuro. En segundo lugar, en el trabajo también se realizó una evaluación en relación con la medición de la conectividad de las unidades semánticas dentro del discurso y la complejidad discursiva. Esto es, el análisis del número de cada una de las EDU, y el porcentaje de los diferentes tipos de relaciones usados.

Además de lo anterior, metodológicamente se demostró que la RST es aplicable a diferentes tipos discursivos de emisión oral que presentan algún tipo de déficit; la creación de etiquetas que redefinen el concepto de unidad discursiva en casos en donde ésta se realiza de manera “inadecuada” o diferente a la estructura completa, vienen a afirmar la flexibilidad de este modelo y brinda un respaldo teórico adicional a este trabajo.

Hasta el término de esta tesis, se ha publicado un análisis lingüístico-computacional dedicado a encontrar patrones que dieran cuenta de la afectación que la enfermedad de Alzheimer provoca en el discurso oral, con ayuda de la RST. La investigación liderada por Mohamed Abdalla (2017) utiliza segmentadores automáticos para identificar en dos corpus (*DementiaBank* y el CCC en inglés) fragmentos nucleares dentro de discursos orales (que empezaban y terminaban al hallar marcadores discursivos y signos de puntuación, respectivamente) y para combinar tales fragmentos con otros y así formar árboles discursivos.

Entre sus resultados, destacan que la población sana produce más relaciones retóricas por

enunciados; la población con demencia, en cambio, proporcionaba menos detalles o información a su discurso. En el corpus *DementiaBank*, los autores pudieron percatarse de que el uso de relaciones variaba sutilmente de una afectación mental a otra, aunque tales premisas necesitaban más profundización. Tanto en poblaciones sanas como con demencia, las relaciones de elaboración, atribución y unión fueron las más formuladas, si bien no en todos los corpus hubo significación estadística de tales datos. Los autores aceptan que, en lo que se refiere a procesos cognitivos (pensamientos, sentimientos y la noción de su persona frente a los demás), los pacientes con AD tenían una notable desventaja que se dejaba ver en el desuso de varias relaciones retóricas.

Capítulo 4

Metodología

En el capítulo anterior se describió el marco teórico del trabajo que básicamente consistió en dos grandes ámbitos: un panorama general del análisis de la conversación que integraba su definición, sus características, unidades estructurales y una breve caracterización de uno de sus subgéneros. Como segunda parte, la descripción del análisis discursivo que propone la RST, especialmente una de las propuestas ideadas pensando en el reto que implica utilizar este modelo en el discurso hablado.

A lo largo de este capítulo toca describir, en primera instancia, la muestra elegida, su transcripción y alineación y, posteriormente, enlistar los pasos para el análisis de la RST aplicados a la muestra, haciendo hincapié las particularidades surgidas para este subgénero.

4.0.1 El corpus *Carolinas Conversations*

El corpus utilizado forma parte de un trabajo colaborativo entre el Grupo de Ingeniería Lingüística (GIL), de la UNAM, la *École de technologie supérieure*, de Montréal, en Canadá, y la Universidad Particular de Loja, en Ecuador. Se trata de la ampliación del corpus creado por Charlene Pope y Boyd Davis, denominado Carolinas Conversations. Dicho corpus recolecta conversaciones de adultos mayores sanos y con déficits cognitivos, tales como la Demencia Tipo Alzheimer (denominada como DAT por sus siglas en inglés).

El corpus de hablantes angloparlantes está compuesto por 250 participantes de 65 años

aproximadamente, de los cuales 125 son pacientes sanos y 125 sufren de demencia tipo Alzheimer. En total, se registraron 200 grabaciones audiovisuales de conversaciones de pacientes controlados y 200 de pacientes con enfermedad de Alzheimer.

El corpus se incrementa regularmente y hasta la fecha de hoy se tiene un registro de alrededor de 460 conversaciones. Un acierto extra es que no sólo se recaban las conversaciones de pacientes, sino cualquier registro de ellos: cartas, cuentos, etcetera.

Este corpus, empero, no se ha ampliado sólo en la lengua inglesa. Uno de los objetivos que ha surgido del trabajo colaborativo entre ambas universidades es la creación de un corpus de carácter multiétnico que abarque interacciones de adultos mayores sanos y con déficit cognitivos en la lengua española. Desde el 2015 el proyecto se ha desarrollado bajo la dirección de la maestra Laura Hernández, miembro del GIL, quien además realiza su proyecto a nivel doctoral sobre la extracción de características lingüísticas que puedan servir para la detección de la demencia tipo Alzheimer en etapas tempranas ¹. En los párrafos siguientes continuará la descripción de este corpus.

4.0.2 Descripción del corpus

El Corpus *Carolinas Conversations* en español consta, hasta lo que los registros oficiales han publicado, de quince conversaciones, aunque actualmente el corpus tiene más de treinta grabaciones. Todas ellas registran conversaciones con hispanohablantes, cuyo rango de edad va de los setenta a los noventa años e incluyen a los sexos masculino y femenino. Las zonas geográficas de procedencia se realizaron en dos regiones: Ecuador y México.

Los adultos mayores que participan son parte de las siguientes instituciones: en el caso de los participantes de Ecuador, éstos provenían del asilo Perpetuo Socorro, que albergaba a adultos mayores sanos y con otras alteraciones cognitivas. En el caso de México, los pacientes elegidos pertenecen al hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

Para la inclusión de pacientes no se hizo distinción entre una y otra condición clínica, únicamente se solicitaba la firma y el consentimiento informado en aquellos adultos que desearan

¹El nombre del proyecto doctoral se titula *Detection of language alterations in Alzheimer's patients*.

Tabla 4-1: Número de participantes incluidos en cada muestra

	2015-05	2016-01	2016-10	México 2016
Participantes	12	6	4	2
Participantes nuevos	0	4	3	2
Total	12	10	7	4

participar en el estudio y estuvieran en condiciones de tomar decisiones. Aquéllos cuyo consentimiento era impedido debido a su condición clínica, éste les era solicitado a su responsable inmediato.

Las conversaciones en Ecuador se recogieron por primera vez en mayo del 2015 y la toma de este material se hace paulatinamente dos veces al año. La razón es que se espera registrar la evolución de la enfermedad en pacientes con alteraciones cognitivas y que los datos sirvan para estudios de carácter longitudinal. Hasta ahora se tienen recogidas en Ecuador tres muestras correspondientes a mayo-2015, enero-2016 y octubre-2016. En cada muestra se pone especial cuidado en establecer conversaciones con los mismos pacientes, aunque también suele anexarse a nuevos.

Hasta ahora, ha sido posible tener registros de los mismos pacientes o de pacientes nuevos. En la tabla 4-1 muestra el número de pacientes que participaron a lo largo de cada una de las muestras, así como el número de participantes nuevos que se han unido en cada sesión.

En el caso de México, la obtención de datos ha sido más complicada debido a los protocolos que se aplican por ser un hospital psiquiátrico.

La colecta de datos consistió en lo siguiente: una vez que se contactó la institución (para Ecuador, la casa hogar, y para México, el hospital), se debieron cumplir con los protocolos de protección de derechos humanos. En México, se contó con un protocolo propio a seguir y los doctores contaban con la certificación necesaria. Sin embargo, en Ecuador, debido a la carencia de reglamentos que constataran la adecuada protección ética de pacientes, fue necesario que un miembro certificado estuviera presente durante las entrevistas mientras se llevara a cabo la recolección de datos

Antes de las grabaciones, los investigadores debían explicar de manera breve el propósito

del trabajo y sus objetivos; si el participante estaba de acuerdo en participar y no era un sujeto dependiente de otra persona, firmaba un documento que constataba su conformidad, de otro modo, era el cuidador primario el que debía estar conforme y firmar su inclusión en el proyecto.

De manera adicional, se les aplicaba un cuestionario médico: en ellos se incluía la medicación actual, así como su diagnóstico clínico hasta ese momento. En una segunda etapa se les pedían los datos sociodemográficos, que incluían fecha y lugar de nacimiento, género, nivel de escolaridad, lengua madre y ocupación anterior a la enfermedad.

Para estas conversaciones (que nosotros preferimos considerar como entrevistas) se optó por emplear en Ecuador a los cuidadores de los pacientes que laboraban dentro de la casa hogar, en lugar de sus parientes. Aunque muchos optan por recomendar a los miembros familiares como el sujeto entrevistado, para los adultos mayores se decidió emplear a personas que pasan una mayor parte del tiempo con ellos. Los familiares, en realidad, no eran las personas con las que convivían día a día, sino con los cuidadores. Al hacer esta selección, se buscó preservar la base del “contexto psicológico” del adulto mayor, esto es, el conjunto de suposiciones que previamente ha formado acerca de su interlocutor: conocimientos temáticos compartidos, estilo informal en su registro, etcétera (Valles, 2006, p. 182). Cabe recordar aquí lo dicho en la subsección de la entrevista sobre la importancia del entrevistador, pues como método y/o terapia, se llegan a resultados sumamente positivos para esta población:

En este proceso las relaciones previas de los hablantes son determinantes, pues ellas brindan un conocimiento compartido que lleva a seleccionar el tema, la forma lingüística y todo lo relacionado con lo paralingüístico. Los hablantes al conocerse y reconocerse como parte de un marco cultural determinado y compartir una historia de vida, conocen y comparten un marco contextual que influye en la conversación (p. 182).

Otra ventaja que ofrece esta elección radica en que el interlocutor puede manejar o sobrellevar de manera óptima la inquietud que en ocasiones puede sufrir el paciente, así como direccionar la conversación de una mejor manera. Se debe recordar que varios de los pacientes sufren déficits cognitivos: “Las limitaciones aumentan las dificultades en la competencia discursiva, especialmente cuando su interlocutor no pertenece al contexto diario y no conoce la vida del paciente, lo que no le permite intuir la temática o anticipar las palabras o conceptos que la

persona con Alzheimer no es capaz de evocar” (Valles, 2013, p. 98).

Los familiares de los pacientes en ocasiones no resultan ser los mejores interlocutores para éste. La razón radica en que el proceso de detrimento del sujeto permea en los familiares de igual manera y, con el tiempo, éstos se habitúan al comportamiento y recesividad de su pariente, lo que relega la conversación a una simple comunicación de las necesidades biológicas o a entrevistas de respuesta monosilábica.

El tiempo y la temática de las entrevistas era libre, sin embargo, a los entrevistadores les fue sugerido que incluyeran preguntas de índole general como su vida diaria o vivencias pasadas, sus pasatiempos, su salud actual y opiniones valorativas, por ejemplo, la perspectiva de su vida en general. Es valioso recalcar que los entrevistadores recibieron asesoría acerca de las preguntas y la actitud que debían tomar para no invadir o presionar al paciente.

Con el fin de brindar privacidad y protección a su identidad, todos los nombres de los informantes fueron sustituidos por alias que, en el caso de Ecuador, eran reemplazados por nombres de personajes de novelas de escritores latinoamericanos. Para el corpus de México, se eligió un catálogo de gobernadores mexicanos. Cada una de las conversaciones se grabó en audio y video. El audio se encuentra en formato mp3 y el video en mp4.

4.0.3 Descripción de la muestra

En este trabajo se incluyeron a los hablantes de la primera y segunda muestra de datos. Las poblaciones a estudiar son dos: aquéllos cuyo estado fuera cognitivamente sano y adultos mayores que hubieran sido diagnosticados con DTA en alguna de sus fases. Por lo anterior, se descartaron a sujetos que padecieran de otros problemas cognitivos como el trastorno bipolar y la enfermedad de Parkinson.

La muestra final consistió en trece pacientes, dos de sexo masculino y once del sexo femenino, de los cuales siete presentan DTA ya sea en un estado inicial, moderado o intermedio. Los seis pacientes restantes presentan un estado cognitivo óptimo. La tabla 4-2 enumera los alias, su condición cognitiva y la duración de cada grabación.

En total, la muestra tiene una duración de 202.22 minutos, esto es, 3 horas con 22. 2 minutos.

Tabla 4-2: Alias, diagnóstico cognitivo y duración de las entrevistas de cada sujeto de la muestra

No.	Alias	Estado	Duración de grabación
1	Joaquín Murrieta	Alzheimer moderado	54.21 min.
2	Petra Cortés	Alzheimer avanzado	5.01 min.
3	Susana SanJuan	Alzheimer moderado	9.06 min.
4	Ángela Vicario	Alzheimer	11.23 min.
5	Rosenda Zubarán	Sin Alzheimer	21.48 min.
6	Luisa Mora	Alzheimer	8.54 min.
7	Ana Zamacona	Alzheimer moderado	6.03 min.
8	Fernanda DelCarpio	Sin Alzheimer	13.05 min.
9	Renata Remedios	Sin Alzheimer	22.45 min.
10	Eva Luna	Sin Alzheimer	11.13 min.
11	José Buendía	Alzheimer leve	11.56 min.
12	Isabel Allende	Sin Alzheimer	17.11 min.
13	Laura Restrepo	Sin Alzheimer	11.36 min.

Como se puede observar, existe variación temporal marcada entre una entrevista y otra; la normalización tomada de la muestra más pequeña de los videos no se consideró adecuada, puesto que se perderían gran cantidad de datos. Por ello, un método que se sopesó más adecuado fue obtener los valores relativos respecto al uso de relaciones de cada hablante. Como consecuencia de la normalización, también se descartaron entrevistas de pacientes con demencia cuyos resultados alteraran significativamente la muestra. Más adelante se explicará a detalle este paso.

Otra de las desventajas que presenta la muestra es la inexactitud sobre el registro de las fases de la demencia. Si bien la mayoría tiene una fase definida, dos pacientes carecen de la exactitud del avance de la enfermedad en que se encontraban. Esto pone freno a posibles análisis que se enfoquen en la identificación de características constantes en cada fase.

Nuevamente se recalca que los datos sociodemográficos y clínicos incluidos en este trabajo fueron: género, edad y rango de edad, lugar de nacimiento (país y ciudad), lengua materna y lugar de residencia actual: (país y ciudad), nivel de educación en años y ocupación antes del diagnóstico de la enfermedad. En la tabla 4-3 se compila toda la información

A nivel sociolingüístico, una desventaja que se encontró en los datos fue que no se conocía la escolaridad de todos los hablantes, sobre todo los que presentaban Alzheimer. En este caso,

Tabla 4-3: Características sociolingüísticas y datos clínicos de cada sujeto de la muestra

No.	Alias	Género	Edad	Escolaridad	Lengua materna	Lugar de nacimiento y de residencia actual	Datos clínicos
1	Joaquín Murrieta	Masculino	81	Licenciatura	Español	Loja, Ecuador- Quito, Pichincha	Alzheimer moderado, Diabetes, Hipertensión
2	Petra Cortés	Femenino	84	*	Español	Guayaquil, Ecuador- Quito, Pichincha	Alzheimer avanzado, Hipertensión
3	Susana San Juan	Femenino	82	*	Español	Quito, Ecuador- Quito, Pichincha	Alzheimer moderado, Diabetes, Hipertensión
4	Ángela Vicario	Femenino	81	*	Español	Tulcán, Ecuador- Quito, Pichincha	Alzheimer, Hipertensión
5	Luisa Mora	Femenino	90	*	Español	Quito, Ecuador- Quito, Pichincha	Alzheimer, Diabetes, Hipertensión
6	Ana Zamazona	Femenino	84	*	Español	Quito, Ecuador- Quito, Pichincha	Alzheimer moderado, Depresión, Hipertensión
7	José Buendía	Masculino	90	*	Español	Ibarra, Ecuador- Quito, Pichincha	Alzheimer leve
8	Rosenda Zubarán	Femenino	91	Primaria, 2 años de oficio	Español	Otavalo, Ecuador- Quito, Pichincha	Hipotiroidismo
9	Fernanda DelCarpio	Femenino	80	Secundaria técnica, oficio de contadora	Español	Quito, Ecuador- Quito, Pichincha	Diabetes, Hipertensión
10	Renata Remedios	Femenino	88	Primaria	Español	Chimborazo, Ecuador- Quito, Pichincha	Hipotiroidismo, Diabetes
11	Eva Luna	Femenino	81	*	Español	Quito, Ecuador, Quito, Pichincha	*
12	Isabel Allende	Femenino	85	Primaria, 5 años	Español	Quito, Ecuador- Quito, Pichincha	Diabetes, Hipertensión
13	Laura Restrepo	Femenino	79	Primaria, 5 años	Español	Quito, Ecuador- Quito, Pichincha	Hipertensión

aunque no se niega la relación que este factor sociocultural pueda tener sobre el desarrollo o no de la demencia, no se tiene como propósito comprobar la interacción entre ambas variables (presencia/ nivel de Alzheimer -escolaridad).

Antes de continuar se debe puntualizar que en este trabajo la muestra elegida del corpus de *Carolinas Conversations* en español se considera como un conjunto de entrevistas semiestructuradas, de carácter cualitativo, y estructuración profunda, pues engloba aspectos diversos como los momentos de vida de pacientes y valoraciones. Además, se cotejó la muestra con las características dadas por Gallardo Paúls acerca de la entrevista (cfr. cap. 3, sección 3.4). He aquí la descripción:

- a) Orden variable de los participantes: en los intercambios de los pacientes, la sucesión es mayormente predeterminada, ya que el cuidador es quien formula la pregunta y el entrevistado la responde. En ciertas ocasiones el entrevistado rompe la estructura y se convierte en sujeto que formula las preguntas. Específicamente eso sucedió en la transcripción de las pacientes Remedios y Allende:

061 Mrs. Remedios: No. [inspiration] [entonación ascendente] Usted también nos enseña [laughs]. No. | – ¿Y qué más les cuento, señores?

062 Mrs. Balceta: Cuéntenos de. . .

063 Mrs. Remedios: #1 Usted también cuéntenos alguna cosa [laughs] | como de dónde son |y cómo se vienen por esta tierra fría #

064 Mrs. Balceta: #2 Eso, pregúnteles, pregúnteles, Mrs. Renata. #

065 Mrs. Victoria: La tierra mía es más fría que aquí <¿sí?> [...]

- b) El contenido sólo se podrá tratar sobre determinados temas y el entrevistador no interviene: si bien la temática fue libre en todas las conversaciones, como se mencionó, se optaba por temas que incluían al propio paciente, los circunloquios, el mutismo o el decaimiento anímico eran pautas que hacían que el cuidador formulara otra pregunta para cambiar de tema. En escasas ocasiones el entrevistado proporciona sus propias vivencias o valoraciones.
- c) El número de participantes se reduce a dos: la mayoría de nuestras entrevistas incluían la interacción cara a cara entre el paciente y el entrevistador, no obstante, en algunas

ocasiones, el paciente solicitaba la participación de alguien más, como ocurrió con el paciente Murrieta. Únicamente la conversación con Isabel Allende incluyó a tres personas dentro de la entrevista.

146 Mrs. Daconte: #1 Ahora que le... sí, le ponen el vibrador para que la circulación le active. #

147 Mrs. Mariana: #2 Sí, la doctora lo que le está haciendo es compresas. <mmm> #

148 Mrs. Allende: Me ponen en unas máquinas eléctricas.

149 Mrs. Daconte: Hay de todo.

d) Longitud del encuentro preestablecido: la longitud de cada entrevista variaba de acuerdo con el paciente y el nivel de avance de la demencia. Por ejemplo, la única paciente en estado avanzado de la enfermedad tan sólo pudo sostener la entrevista durante cinco minutos. Otras pacientes, más allá de su avance, se encontraban indispuestas, incómodas y hostiles para conversar; este fue el caso de las conversaciones de las pacientes Mora y Zamacona:

061 Mrs. Balceta: [...] ¿Cuántos años tiene usted?

062 Mrs. Mora: Ya no me acuerdo nada, nada. | <nada> Ni quiero saber nada de eso. -
|Sí, no quiero saber nada.

063 Mrs. Balceta: ¿No quiere saber nada?

064 Mrs. Mora: Nada. [background conversations]

Con la muestra descrita, se comenzará a describir la metodología en forma. Esto quiere decir que se dará paso a describir el tratamiento y análisis hecho a las grabaciones. Podemos resumir los pasos que se seguirán en el resto del capítulo, en los siguientes puntos:

1. Transcripción a nivel ortográfico, prosódico y conversacional de la muestra descrita anteriormente.
2. Siguiendo las pautas metodológicas de la RST, se realiza en cada turno la segmentación de unidades semánticas de diálogo, descartando aquellas unidades semánticas que estén conformadas por una sola unidad, o se vinculen a través de turnos precedentes o posteriores. De igual manera, se considerarán los fenómenos que hayan sido descartados en el análisis propuesto por Maite Taboada.

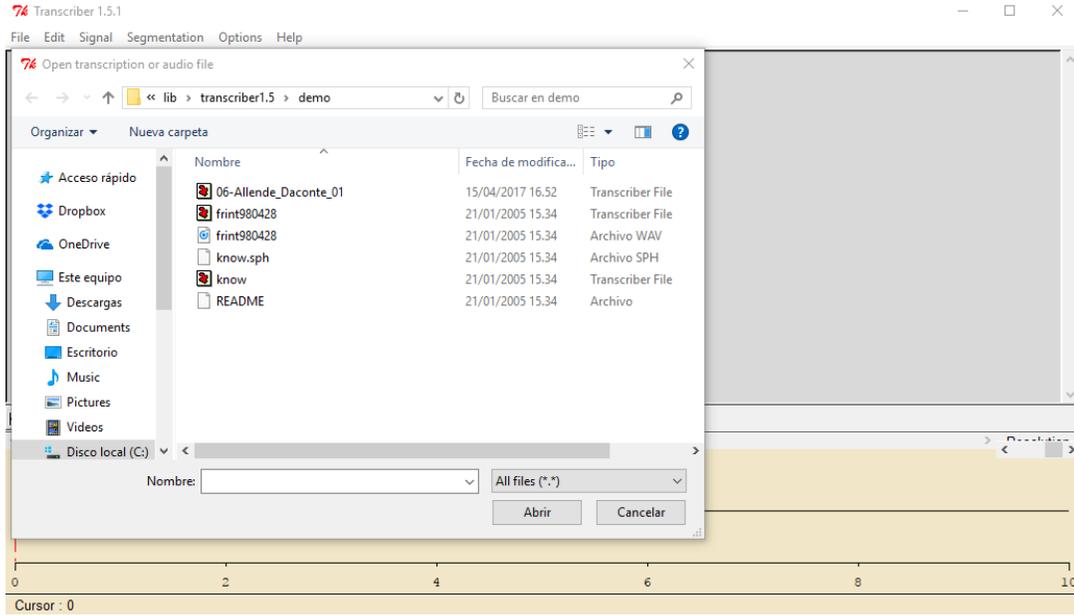


Figura 4-1: Interfaz del programa *Transcriber 1.5.1*

3. Se hará el etiquetado de las unidades discursivas entre las unidades de diálogo y su jerarquización en árboles de relaciones retóricas mediante el uso del programa *RSTTool*.

4.0.4 Transcripción del corpus

El corpus fue transcrito por un grupo de cinco becarios del Grupo de Ingeniería Lingüística especializados en el área de lingüística. Previamente, ellos debían firmar una carta de confidencialidad y aprobar un examen sobre medidas éticas en poblaciones vulnerables. Una vez cumplidos los requisitos, los integrantes recibían las instrucciones y los procedimientos mediante un manual creado especialmente para el CCC en español por la doctorante Laura Hernández.

Para la transcripción del corpus se utilizó el programa *Transcriber 1.5.1* (Boudahmane et al., 1998), el cual permite transcribir y alinear de manera temporal una grabación de audio. Por razones propias del corpus, únicamente se permitía utilizar la versión 1.5.1. La tabla 4-1 muestra la interfaz del programa para añadir algunas especificaciones sobre su funcionamiento.

Al inicio del programa, se despliega automáticamente la ventana de carpetas para seleccionar el audio. Como se aprecia en la figura, en la parte superior izquierda está el menú, e

inmediatamente abajo, hay tres divisiones. La división más gruesa en color gris está reservada para la transcripción. La barra más delgada, antes de la barra beige, muestra el título del audio y en la parte izquierda de ella aparecen los controles del audio. Finalmente, la tercera barra, en beige, visualiza el audio, que podemos manipular con el cursor para seleccionar lapsos muy precisos de tiempo.

En la barra de tareas superior, se encuentran las múltiples funciones para ayudar a transcribir. Éstas van desde la creación de más hablantes, hasta opciones de sonidos, pronunciación, comentarios, etc.

A pesar de que hay corpus lingüístico-clínicos cuya transcripción se ha tomado de muy buenos sistemas de codificación a nivel gramatical, fonético y prosódico (tal es el caso del corpus PerLA, que es una recopilación de transcripciones cuyo sistema fue adaptado al CHAT, o el repositorio CHILDES, que recopila muestras del habla infantil y utiliza el sistema ya mencionado), la transcripción de las entrevistas siguió el sistema de convenciones oficial que se propone para este corpus. Se trata de una transcripción cuya base es el criterio ortográfico y al que se le integran codificaciones para todos los fenómenos de carácter prosódico y quinésico. La razón de esto es simple: se busca no obstruir o dificultar la legibilidad del corpus sin tener que sacrificar el detalle de los múltiples sistemas que intervienen en la conversación y que, principalmente, cubren las siguientes áreas:

Ortográficos: esta sección comprendía el uso de mayúsculas y minúsculas, acentos, diéresis, puntos, comas, signos de interrogación y exclamación y puntos suspensivos. Únicamente los guiones trasladaron su significado a periodos de pausa o hesitaciones. Hay que puntualizar que no todas las convenciones de representación ortográfica tienen una función normativa; los signos de puntuación en el discurso oral se utilizan según la consideración del analista, por ejemplo: una hesitación mínima podría ser percibida como el final de una idea, el cual se representaría con un punto y seguido o punto y aparte. Lo mismo puede aplicarse a los signos de exclamación e interrogación, que quedan explicados más adelante. En resumen, ciertos signos de puntuación obedecen a criterios prosódicos que considera el anotador.

Prosódicos: los elementos prosódicos fueron ampliamente registrados dada su importancia

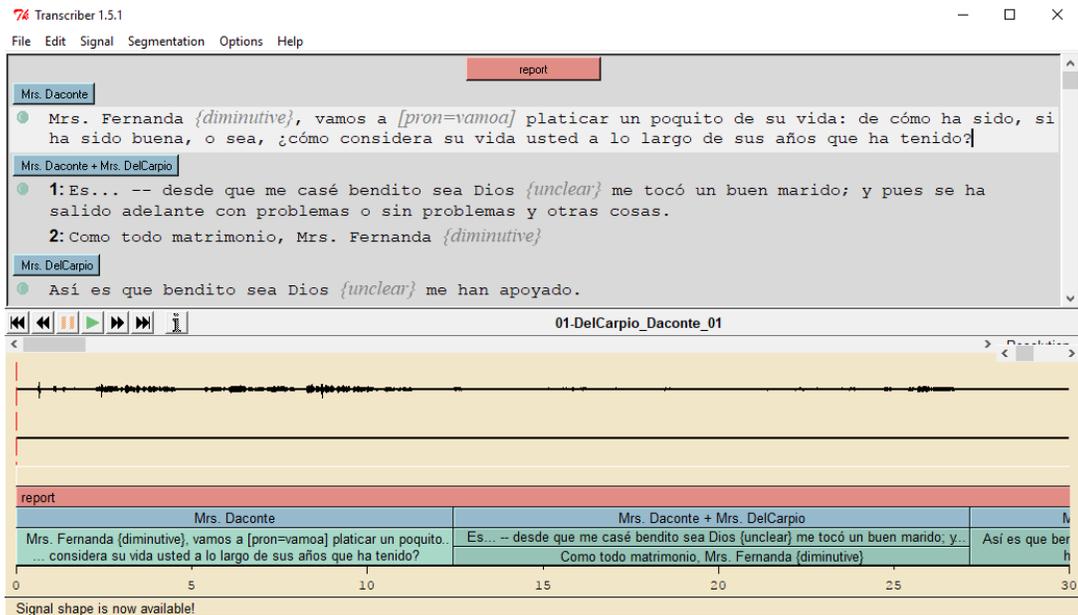


Figura 4-2: Vista del programa con parte del audio transcrito

para desambiguar el fin de una SDU. Se señalaron pausas, cambios de entonación y continuadores. Se anotaban de acuerdo con su naturaleza, por ejemplo, para las pausas de uno a tres segundos, se utilizaron los guiones cortos, a partir de cuatro segundos se señalan a manera de comentario. Las entonaciones se remarcaron si eran lo suficientemente resaltadas por el paciente, pero no se hizo una caracterización exhaustiva de los tipos de entonación o acentos, puesto que los intereses de la transcripción no eran de carácter fonético. Los fenómenos a identificar eran los tonos (agudo, grave, chillón, alto, bajo), la entonación (ascendente-descendente) y el énfasis puesto en frases (mayor lentitud, por ejemplo). Todas estas marcas se anotaron dentro del apartado “Pronunciación”, del menú del programa.

Quinésico: los elementos como gestos y movimientos fueron anotados a manera de comentarios. Se señalaron aquéllos que aportaron relevancia al desarrollo de la entrevista.

La tabla 4-4 expone los fenómenos citados y su correspondiente convención de transcripción en el programa. Sucesivamente, se copia un fragmento del corpus transcrito:

Tabla 4-4: Convenciones de transcripción señalados en el corpus

Fenómeno	Tipo	Detalles	Etiqueta de transcripción
Ortográficos	Signos de puntuación, de exclamación, de interrogación, comillas	Únicamente se exceptúan los guiones largos, que son usados para señalar pausas	Mr. Murrieta: – Fuimos campeones en el, en la sección austral de Cuenca, Machari, todo; eh, campeonato de básquet, de fútbol, de vóley. <ya> En Loja se practica bastante vóley.
	Inicio de turno	Título de tratamientos (Mr. / Mrs.) + Alias (apellido) + dos puntos y seguido	Mrs. Balceta: Mr. Buendía:
De estructura conversacional	Falsos comienzos	Se escriben sin ninguna señalización, sólo se indica a la palabra interrumpida con un guion (̃)	Mrs. Balceta: Yo me la sẽ, yo me la sabía que se acuestan dos y se levantan tres.
	Traslape de turnos	Turnos enunciados al mismo tiempo entre el paciente y el cuidador. Señalando el orden (1, 2) y delimitados por #	Mr. Murrieta: #1 Sí, creo que sí. # Mrs. Balceta: #2 Cinco hermanos. Ahh. #
Fonéticos y prosódicos	Pronunciación inusual, uso incorrecto de fonemas	Aféresis, síncope, apócope	Mrs. San Juan: Y de pronto lo mismo que Ibarra que en ésos pues [pron=pos]?
		Alargamientos (estrategias para mantener turno). Señalados con puntos suspensivos	Mrs. San Juan: Por ahí... este... ¿Qué quiere que le diga?
	Hesitaciones o pausas	Palabras inconclusas, señalados con ~	Mr. Buendía: #2 Por eso, por eso, [tonces] entonces ¿có~, cómo le explico? Yo vivía feliz con. #
		De 1 a 3 segundos: -	Mrs. Cortés: También. — En aquellos me quisieron educar.
	Entonación	Ascendente, descendente, énfasis: entre corchetes	[pron=entonación ascendente]
			[pron=entonación descendente]
	Tono	Alto, bajo, agudo, grave: entre corchetes	Mrs. Balceta: [pron=tono alto] Y así me niega que no me quiere, pícaro éste.
	Continuadores	Señalados entre paréntesis: <>	<oh>, <ajá>, <mjm>
	Interjecciones	Señalados según las convenciones ortográficas	Mrs. Vicario: Poco tiempo. <ya>; <jajo!>
	Vocalizaciones		Mrs. Vicario: Ya no. <mmm>
Elementos quinésicos y proxémicos	Ruidos no vocálicos	Ruidos no lingüísticos emitidos por el paciente: señalados por comentarios	Mr. Murrieta: {risas} Pícaro.
		Gestos y movimientos ejecutados al mismo tiempo que la emisión del enunciado	Mrs. Vicario: Tocan así {Mrs. Vicario simula tocar la guitarra}
Comentarios	Ruidos	Emitidos por el movimiento de objetos, interrupciones, y todas aquéllas actividades que sucedan en el área y que incidan sobre la entrevista.	{alguien externo interrumpe}
Contextuales	Ruidos del entorno	Sonidos externos propios del contexto y del escenario	{conversaciones de fondo} {ruido indeterminado} {demasiado ruido}

Mrs. Balceta: Vamos a conversar un ratito.

Mrs. Zamacona: Pues si usted quiere conversar...

Mrs. Balceta: ¿Sí quiere conversar usted conmigo?

Mrs. Zamacona: Lo que sea, digo buenas cosas y digo malas [laughs] , no sé.

Mrs. Balceta: A ver, Mrs. Ana.

Mrs. Zamacona: A ver.

Mrs. Balceta: ¿Cuántos años tiene usted?

Mrs. Zamacona: Yo tengo mil [laughs].

Mrs. Balceta: ¿En serio?, pero está jovencita, usted.

Mrs. Zamacona: Estoy en mil años.

Mrs. Balceta: #1 ¿Qué hace para mantenerse tan joven? [indeterminate noise] #

Mrs. Zamacona: #2 El veinticuatro de mayo. #

Mrs. Balceta: #1 ¿Usted nació el veinticuatro de mayo? #

Mrs. Zamacona: #2 Yo soy nacida el, sí yo nací el veinticuatro de mayo. #

Mrs. Balceta: ¿De qué año?

Mrs. Zamacona: [music-] De mil novecientos treinta.

Los turnos no están numerados en el programa *Transcriber*, éstos se numeraron con la ayuda de otro programa.

Como se puede apreciar, todos los turnos pueden leerse fácilmente, ninguno de los signos es engorroso, ni obstruye la legibilidad de la conversación. Los signos en corchetes, marcan comentarios, que van desde elementos contextuales a quinésicos. Desafortunadamente, al exportar las transcripciones a otros formatos como txt, éste no visualizó los comentarios entre llaves, de modo que, para corroborar varios fenómenos, fue necesario cotejar audio y archivos al momento de la segmentación.

4.0.5 Segmentación de unidades

Para la segmentación de las unidades semánticas de diálogo fue necesario el uso de otro programa pensado especialmente para este tipo de análisis. El programa *RSTTool* (O'Donnell, 2004) permite subir archivos en formato txt, segmentarlo, construir los árboles discursivos y obtener el recuento automático del número de frecuencias obtenido por cada relación. Cada uno de los textos exportados a txt fueron subidos a la plataforma del programa y ahí mismo fueron

segmentados con la opción que ofrecía el programa.

La segmentación de unidades resulta siempre riesgosa, ya que la segmentación, de una u otra forma, ata inmediatamente a sujeciones: “It is inevitable that any decision on how to bracket elementary discourse units necessarily involves some compromises” (Carlson y Marcu, 2001, p. 3). Como ya se dejó sentado, este método se centra en la plausibilidad de los anotadores, su perspicacia en la identificación de fenómenos y su dominio de análisis.

La unidad funcional y mínima fueron las SDU, que iban delimitadas por criterios tradicionales, como el sintáctico, pero también por fenómenos prosódicos. Ya se hizo mención de las características teóricas tomadas al momento de segmentar (cfr. sección 3.7.2), sin embargo, hay casos tan particulares en el discurso hablado que es necesario comentar más a detalle cómo se procedió al momento de segmentar.

El criterio primario se basaba en encontrar núcleos, si éstos poseían sujetos explícitos o tácitos y si tenía más complementos. Este criterio básico es el que se sigue en prácticamente todos los estudios de la RST. Sobre todo en pacientes con DTA, las SDU tenían una estructura de oraciones simples:

488 Mrs. Murrieta: Ah, ése allá le llaman el aguardiente de puntas. / Es el licor pero puritos.

Las SDU con estructura de oraciones complejas coordinadas eran separadas:

053 Mr. Buendía: Yo soy de la provincia del Carchi Cantón Mira, <ya> / [entonación ascendente] donde se acuesta uno/ y se levantan tres [laughs].

También se buscaba que, dentro de lo posible, se pudiera mantener la unidad en toda su extensión, pues esto es un indicador de fluidez que el paciente posee al formular sus ideas. Así, aunque había oraciones complejas compuestas por más núcleos de predicado, susceptibles a ser segmentadas, éstas se conservaban como una sola. Por ejemplo, en el siguiente fragmento, la oración subordinada de objeto directo constituye una SDU que es delimitada por la sucesión de dos nexos (que, que), posiblemente para una reformulación de idea. Como complemento de la oración, redondea el concepto que se intuye, el hablante quería externar.

064 Mrs. San Juan: Sí. [background conversations] /Me dijeron ahora [pron=ora] que sabía que Mrs. Regina, este, que - que eso es lo que me mandaron decir/ pero que- que me ponga así la ropa, que el de saco [background conversations] [step noise] /no, no me acuerdo en dónde puse.

Respecto al punto anterior, hay excepciones a esta constante que son consideradas para el caso de ciertos marcadores discursivos tales como: porque, debido a que, a menos que, así, cuando, luego, o sea, etc. La razón de ello es que en el trabajo de Taboada se comprueba que muchas de ellas denotan la relación discursiva que sostienen entre segmentos.

070 Mrs. San Juan: No sé porque no, no me imaginaba que se podría [pron=podía] tener otro hijo sin médico sin- / aunque sí tenía médico en Ibarra.

093 Mr. Buendía: Con los japoneses trabajé [énfasis] dieciocho años;/ <ya> me querían llevar a, a España / porque allá iban a hacer otra, otra refinería. <ya>

SDU con falsos comienzos: el fenómeno de falsos comienzos (bastante frecuente en el corpus) se toma como una sola SDU. La razón se fundamenta en que dejar de lado el comienzo interrumpido no es relevante, ya que no podría considerarse una unidad por sí sola, ni tampoco serviría como una SDU conectada entre otros turnos.

056 Mrs. Balceta: Yo me la se , yo me la sabía que se acuestan dos y se levantan tres.

105 Mr. Buendía: #1 Yo sabía, yo no sabía / y ella no qui , me quería aquí en Quito.

<ya>

SDU inconclusas: también se retomó el criterio de Kong para incluir a las SDU que carecieran de una parte de su estructura, pero cuya idea general era entendible:

045: Mrs. Zamacona : No cofres, un caja de palo con un... [laughs] ¿De qué será?

En este turno, la paciente no termina su idea, lanzando una pregunta retórica (¿de qué será?). El verbo en se encuentra esta última parte y, en general, la idea que ella quiere expresar y su vacilación e intento por completar sus ideas son entendidas.

SDU repetida: si la unidad contenía dos núcleos verbales repetidos y enunciados sin pausas, éstos se incluían en una sola unidad; la fundamentación es similar a las unidades con falsos comienzos.

032: Mrs Cortés: No pues [pron=pus] no tengo, no tengo.

Convenciones: en varios casos hay frases convencionales cuya formulación es casi automática. Aunque Taboada las descarta para su análisis, se hará una excepción y se tomarán en cuenta, de acuerdo con los criterios hechos por Kong et al. en su trabajo sobre relaciones retóricas en pacientes afásicos:

054 Mrs. Cortés: —<mmm> Un, una cosa buena se presenta entonces, cambia de— / deja de estar tristonza y... / Eso es.

Claramente, la última SDU “eso es” se trata de una fórmula de conclusión, sin embargo, esto también da cuenta de una estrategia que utiliza la paciente para dar por terminado su turno.

Turnos colaborativos: en el corpus, el turno colaborativo ayuda al sujeto entrevistado para la interacción y el flujo de información, cuando presenta anomia. Aunque no se tomaron en cuenta para este análisis, sí son significativas para el análisis a través de turnos porque varios de ellos suelen unirse para completar una idea.

077 Mrs. Daconte: Cinco de mayo.

078 Mrs. Cortés: ¿Cinco de mayo?

079 Mrs. Daconte: ¿Del dos mil? <¿mmm?> Quince.

A los criterios ya citados, se unen los encontrados por Taboada durante la conversación (cfr. sección 3.7.2) Con todo, no se aplican todas las excepciones que ella establece por razones que en breve se explicarán. En la lista de fenómenos descartados, encuentra los siguientes:

Enunciados de un solo *span*: sobre todo en pacientes con demencia, las unidades aisladas como único turno eran muy frecuentes. Ante esto, y cómo lo decide la autora, conviene dejarlos para un análisis en el que se puedan enlazar turnos de los diferentes interlocutores:

041 Mrs. Balceta: ¿Y cuántos hermanos tiene usted, o two?

042 Mr. Murrieta: Seis.

043 Mrs. Balceta: Y se acuerda de ellos.

044 Mr. Murrieta: Claro.

045 Mrs. Balceta: A ver, cuénteme, ¿cómo se llamaban?

046 Mr. Murrieta: Tengo el, mayor – y la ma , la ma , la mayor, mayor, la mujer, <ya> Silvina.

047 Mrs. Balceta: Ya. Mrs. Silvina.

SDU dirigida hacia el mismo interlocutor: fue el fenómeno más escaso, sobre todo porque los pacientes recurren a ciertas fórmulas y es confuso identificar cuáles se deben a fenómenos como anomias o circunloquios y cuáles son los recursos con los que ellos cuentan para mantener su turno.

051 Mrs. Balceta: Usted se ha ido el tercero. Yo pensé que era el [pron=conchito] usted.

052 Mr. Murrieta: Noo, no, no, no, no.

Quizá las repeticiones del turno 52 del paciente sean un recurso para quedarse por más tiempo con su turno. Sin información extra que decir, se opta por reiterar varias veces la negación ante la pregunta.

Relaciones paralelas: a diferencia de la característica anterior, las relaciones paralelas resultan ser sumamente frecuentes. En estos casos el paciente ya ha iniciado con un tema nuevo, pero a la vez necesita responder a aquello que se le ha informado. En estos casos, se seguía la lógica de los “movimientos” que describe Gallardo Paúls (retroactivos, constitutivo y proyectivo), es decir, si eran parte obligada del movimiento anterior (quizás pares adyacentes de pregunta - respuesta, por ejemplo). En ese caso se hacía la división al finalizar el movimiento y el comienzo del otro que verdaderamente tuviera contenido semántico.

160 Mr. Murrieta: # Del básquet. ¡Claro! <uta, Mr. Joaquín> | Ences mucho. Yo tengo dos, tres decoraciones [pron= condecoraciones en mi casa. #

061 Mrs. Balceta: Ahh. Ah él es el ingeniero Gabriel.

062 Mr. Murrieta: Es Gabriel Murrieta.

063 Mrs. Balceta: Ahh. ¿Y el quinto?

064 Mr. Murrieta: [background conversations-] - Es el... No, ya no hay quinto.

En el primer ejemplo, la parte inicial del turno 160 es respuesta del turno anterior de la cuidadora y no tiene relación con el resto del turno, por ende, se secciona después de la expresión exclamativa y se considera una sola SDU.

En el segundo ejemplo, el paciente pretendía hablar más acerca de uno de sus hermanos con la finalidad de que la entrevistadora tuviera más información para identificar a ese familiar, sin embargo, la cuidadora se interesa por seguir con el recuento de los miembros de su familia, lo que obliga al sujeto a precisar que ya no tiene más hermanos. Dado que el inicio del turno

parece ser una formulación incompleta que apenas y se formulaba, no tiene sentido separarlo de la unidad completa que sigue (“ya no hay quinto”). En el análisis se evitó la segmentación, aunque únicamente se contó la unidad que completaba una idea.

4.0.6 Etiquetado de relaciones

El etiquetado de relaciones semánticas también se realizó con el programa de la *RSTTool*. Con este programa las etiquetas van integrándose de manera manual para formar un catálogo, el cual se despliega al momento de unir unidades para formar *spans*. Para visualizar cada fragmento alineado y listo para ser unido mediante una etiqueta, se selecciona la pestaña “*Structure*”, dentro del programa. En esta visualización cada SDU se enumera y cuando se procede a etiquetar, las SDU despliegan una serie de líneas que forman los esquemas y señalan cuál fragmento es satélite y cuál núcleo.

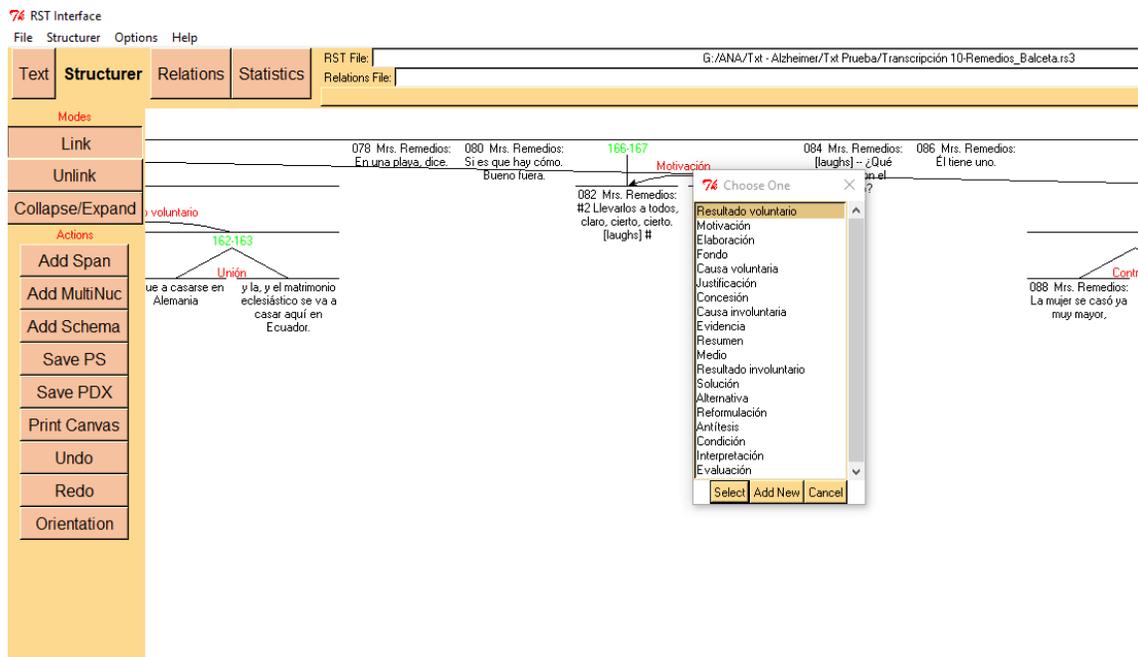


Figura 4-3: Visualización del catálogo de relaciones y la construcción de *spans*

La dinámica era la siguiente: primero se localizaban los pares de unidades cuya relación fuera más inmediata, o bien, más explícita. Como se dijo en el marco teórico, la jerarquía se maneja con dos parámetros: primero, es posible que una de las unidades fuera más relevante

y de ella dependiera la segunda SDU, o bien, que ambas partes tuvieran una independencia y relevancia por sí mismas, con lo cual la interacción de las relaciones se daría sólo entre núcleos. La figura 4-3 es un ejemplo de un *span* cuya jerarquía queda supeditada a otra:



Figura 4-4: Visualización con un *span* nuclear unido por la relación de antítesis

Por otra parte, en la figura 4-4, la SDU 64 es la que tiene el contenido semántico más relevante, es decir, lo que al parecer es una frase característica que describe el lugar de nacimiento de la paciente. El *span* 65 que complementa a aquélla proporciona información nueva, pero opuesta: ese recuerdo ha quedado menguado en la actualidad. Es necesario que se tenga la referencia de lo que estaba hablando la paciente (la capacidad para enunciar el nombre de su ciudad natal) para poder entender la siguiente unidad (el que ya no pueda acordarse de dicha ciudad), por tanto, se concibe como satélite y se une al *span* nuclear 64 bajo la relación de "antítesis".

Para las unidades multinucleares hay una nueva concesión: no se unen necesariamente en duplas, sino que pueden abarcar más de un par de SDU. El listado de elementos o la sucesión de una narrativa de vida pueden ser claros ejemplos, tal como se muestra en la figura 4-5.



Figura 4-5: Un *span* de tres unidades multinucleares unidas por la relación "lista"

Cada una de las unidades, en el ejemplo anterior, tiene su propia independencia al tratarse de eventos que fueron etapas de vida, por esto, se consideran SDU multinucleares unidas por una relación de lista.

usar una relación que reflejara unión, pero sin una sujeción específica, más que la similitud de tema.

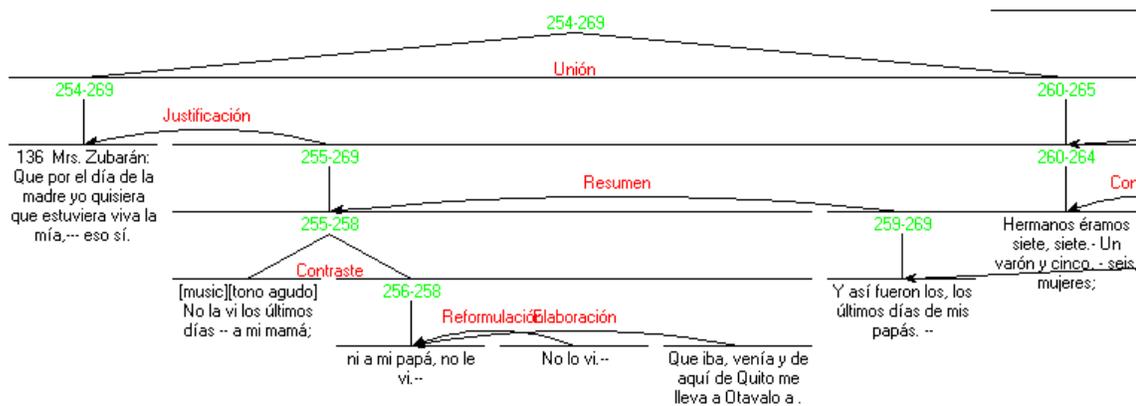


Figura 4-7: Fragmento de un árbol discursivo cuyas relaciones generales van unidas por la relación “unión”

En la figura 4-7 se muestra un árbol que tiene dos *spans* principales: el 254 y el 260. El primero hace referencia a un anhelo con respecto a sus padres y el segundo, aterriza en el número de hermanos que tiene. Nótese que una relación antes aún la paciente hablaba de sus padres; el giro es abrupto, pero tiene una coherencia temática.

4.0.7 Construcción de árboles discursivos

Como se pudo observar, asignar relaciones discursivas a cada fragmento implica analizar la jerarquía de cada SDU, reconocer cuáles son sus nexos inmediatos y situarlos en el sistema general del turno para asignar su importancia definitiva: si se colocarán como las unidades más generales del discurso (con mayor independencia) o serán más específicos. Cuando se establecen las relaciones, a su vez, se van formando grupos o *spans*, acomodados en diferentes esquemas que al final deben encajar en la organización general del turno en relaciones.

Una vez que se tenían los pares de relaciones listos, el paso siguiente era decidir qué *span* contenía la idea general, más imprescindible, y cuáles eran, en ese orden, los que debían seguir.

Se dijo en el marco teórico que este análisis se puede realizar dependiendo de la forma en cómo se conciba la conversación: como unidades independientes cuya estructura interna queda

completa dentro del mismo turno que cada interlocutor emite, o como una estructura cuyas partes se van disponiendo a medida que se suceden los turnos de cada interlocutor. Aunque el análisis seguirá lo estipulado en la primera opción, de ninguna manera debe considerarse a la conversación o, más acorde a este trabajo, la entrevista semidirigida, sólo de esta manera. En realidad, ambas definiciones son complementarias y, de hecho, como Briz e Hidalgo señalan (1988), la coherencia en una conversación se establece tanto a nivel monológico como a nivel dialógico.

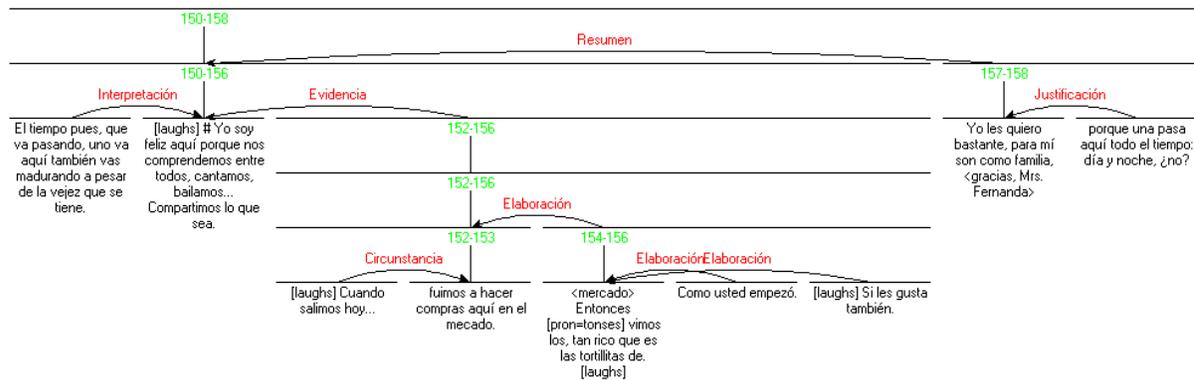


Figura 4-8: Un turno dividido en unidades semánticas y organizado en un diagrama arbóreo

El *span* de la estructura 4-8 contiene nueve unidades de diálogo y corresponden al turno completo de una paciente sin déficit cognitivo. A primera vista, se podría pensar que el *span* con que comienza la estructura (150) parece más un elemento evaluador de un turno previo, siendo así, éste debería descartarse de nuestro análisis. Empero, con la entrevista completa, se puede caer en la cuenta de que previo a este turno, la entrevistada hablaba de otro tema. Esta primera unidad, pues, es una interpretación que antecede y complementa una de las relaciones principales, que es la SDU 151, donde externa su opinión sobre el tiempo que ha pasado en la casa hogar.

Los *spans* que están un nivel abajo, sobre la tercera línea horizontal, abarcan cinco unidades semánticas (152-156) que de manera global son una experiencia que funciona como respaldo a lo que ella ha aseverado (su felicidad durante su estancia). Previamente, mediante el nexo cuando, se nota que hay una relación de circunstancia que enmarca la anécdota, cuyo núcleo es

la acción *ir de compras al mercado*. Las tres unidades restantes son detalles que la entrevistada añade a la acción principal: (vieron tortillas, la cuidadora “empezó” y el hecho de que a ella le gustaran también las tortillas).

Con todo eso, la entrevistada vuelve a la impresión del núcleo y externa su aprecio por sus compañeros; esto puede interpretarse como: *en resumen, sí somos una familia y por eso estoy feliz*. Esta relación de resumen tiene por satélite un bloque de información que justifica aún más lo que ha dicho: que el tiempo que pasa ella está relacionado con su continua convivencia. Siendo así, ese último bloque es una justificación adicional a lo que ha dicho inmediatamente antes.

Cabe señalar que la representación de relaciones también se puede llevar a cabo por medio de paréntesis, o corchetes. Ambas organizaciones disminuyen la capacidad de visualizar la disposición del discurso, pero son adecuadas para tareas que principalmente requieren capturar los datos de las relaciones y registrar información, tales como proyectos de similitud textual o análisis comparativos de forma automática.

4.0.8 Recuento de relaciones

Debido a su estructura gráfica, únicamente se contaron automáticamente las relaciones. El programa *RSTTool* ofrece la numeración automática del total de unidades semánticas de diálogo y el total de relaciones encontradas según el tipo, además del equivalente en porcentaje respecto al total de unidades encontradas (fig. 4-9). Tal lista puede descargarse en diversos formatos.

Sin embargo, se tuvieron que realizar algunas operaciones de forma manual. El programa suele contabilizar las unidades a partir de la segmentación manual que se lleva a cabo. Así, en un documento de texto prácticamente todos sus fragmentos resultan ser una unidad más o menos delimitada por criterios de sintaxis. Por el contrario, el análisis de la entrevista presentaba muchos fragmentos que, aunque podrían clasificarse dentro del sistema de unidades del marco de análisis conversacional, no tenían cabida en los criterios definitorios de la SDU: respuestas monosilábicas, frases nominales, verbales o de cualquier otra índole, locuciones, etc.

Por lo anterior, muchos de los elementos inmediatamente mencionados eran etiquetados por

76 Transcripción 02-Cortés_Daonte SDUS.rs3

File Structurer Options Help

Text Structurer Relations **Statistics** RST File: G:/ANA/Txt - Alzheimer
 Relations File:

Type: Descriptive
 Include: RST Only
 Count Multinuclear Nodes: Once Only

Show Results
 Save Results

Relation	N	Mean	S^N:N^S
Total Relations: 125 (RST Only, Counting Multinucs: Once Only)			
Antítesis	1	0.8%	0:1
Elaboración	1	0.8%	1:0
Motivación	4	3.2%	1:3
Preparación	1	0.8%	0:1
Reformulación	1	0.8%	0:1
Resultado involuntario	2	1.6%	0:2
Resultado voluntario	1	0.8%	0:1
Resumen	1	0.8%	0:1
top	112	89.6%	
Union	1	0.8%	

Figura 4-9: Recuento de la frecuencia de relaciones en la sección *Statics* del programa *RSTTool*

el programa como SDU completas. Fue menester abrir el programa en la pestaña *Structure* y ahí separar unidades completas según la RST, de otro tipo de unidades.

La contabilización errónea de unidades semánticas también incidió sobre el porcentaje registrado en resultados. Con ayuda del programa Excel se realizó de nueva cuenta el recuento de unidades con su respectivo porcentaje. El paso final consistió en realizar un análisis de correlaciones entre el padecimiento de la demencia con cada una de las relaciones emitidas.

Capítulo 5

Resultados

En el campo lingüístico, la aplicación de procesos estadísticos se utiliza como medio para dos fines: a) hacer un recuento de datos y proporcionar una descripción general, y b) realizar estimaciones de confiabilidad (Moreno Fernández, 2009, p. 132).

En este capítulo se proporcionan los resultados de carácter cuantitativo y cualitativo. Para el análisis se muestra, en primer lugar, el total de relaciones y su frecuencia en cada entrevista sostenida, así como su porcentaje. En segundo lugar, se exponen los resultados del análisis de correlaciones. Finalmente, se muestra la caracterización semántica que adquirieron ciertas relaciones al ser utilizadas en un subgénero discursivo como lo es la entrevista semidirigida.

5.1 Producción de relaciones retóricas en adultos con DTA

El recuento de frecuencias es considerado un proceso simple dentro de la estadística descriptiva, un paso preparativo para llevar a cabo otros procesos estadísticos enfocados a la validación de hipótesis (p.124). Se incide nuevamente en que la conversión de frecuencias absolutas a relativas, únicamente tuvo por propósitos agrupar y contabilizar las muestras y fungir como método de normalización

Se proporcionan dos apoyos gráficos para exponer los resultados obtenidos: una tabla que desglosa en extenso los resultados, y una gráfica con la información sintetizada sobre este primer

recuento de datos.

La gráfica 5-1 muestra la producción de las 32 relaciones retóricas que en conjunto produjo la población con demencia tipo Alzheimer. Con un intervalo de diez unidades en ascenso en el eje *y*, es evidente notar que la mayoría de relaciones está por debajo de las diez unidades. Tan sólo tres relaciones rebasan dicha producción: la elaboración, con poco más de sesenta unidades; la justificación, con casi veinte unidades y la reformulación, con una producción muy cercana a la justificación. Contrariamente, cuatro unidades no aparecen en absoluto en la gráfica: capacitación, medio, no condicional y reformulación multinuclear. Lo observado en la gráfica se explicará mejor en la tabla de resultados 5-1.

En la tabla 5-1 se presenta la producción y el porcentaje de cada tipo de relaciones retóricas en la población con demencia. Este porcentaje también es válido como medio de normalización para los datos y corresponde al número de relaciones utilizadas por el paciente con respecto al total de las relaciones emitidas.

En la primer columna se despliegan todas las relaciones agrupadas por su nuclearidad; las relaciones que van de alternativa a solución corresponden a las relaciones de índole nuclear, mientras que el resto (conjunción-unión) da cuenta de las relaciones multinucleares. Las columnas siguientes tienen en su encabezado de fila a los siete pacientes con demencia tipo Alzheimer, cuya columna se escinde en el número de producción de relaciones (frecuencia absoluta), y en su equivalente en porcentaje (frecuencia relativa), respectivamente. La totalidad del porcentaje se debió a la totalidad de relaciones emitidas en cada caso particular y estos últimos datos se sitúan en la última fila de la tabla.

*

Ahora, se puede observar que es posible agrupar en distintos niveles a la población con demencia de acuerdo con la producción de relaciones emitidas durante su conversación. Así, sólo uno de los pacientes alcanza una producción de sesenta relaciones en su discurso, mientras que el resto no alcanza a emitir más de cincuenta relaciones en toda su conversación. Los pacientes que le siguen en cuanto a producción son la paciente Vicario, con 46 relaciones, y Buendía, con 45 relaciones.

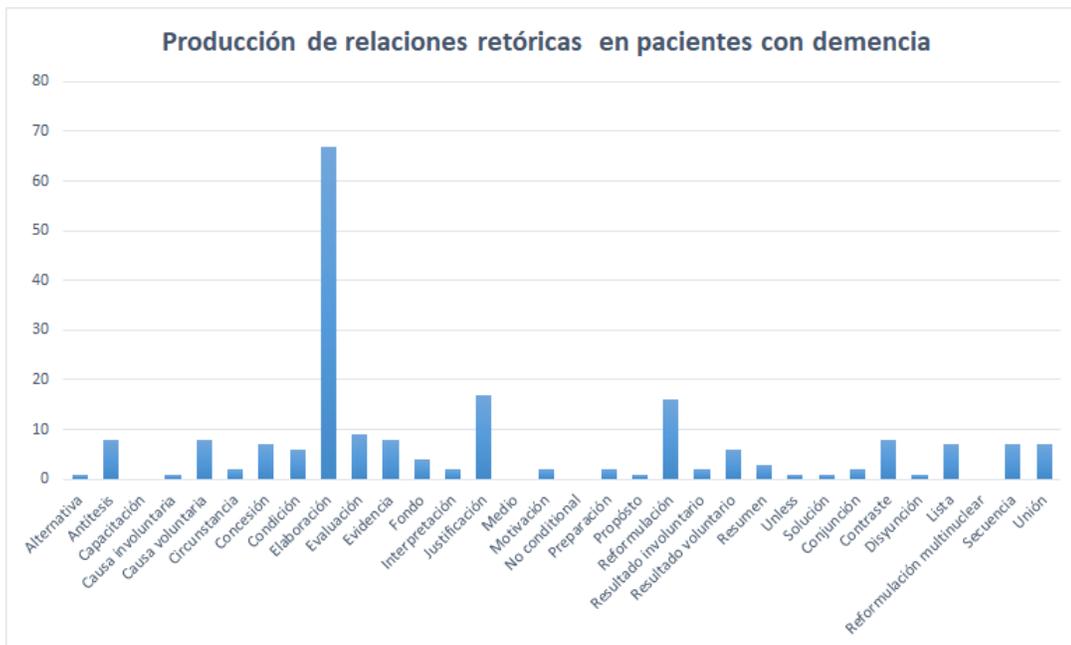


Figura 5-1: Producción de relaciones retóricas en pacientes con DTA

Tabla 5-1: Producción y valores relativos de relaciones retóricas producidas por pacientes con DTA

	Murrieta		Cortés		San Juan		Vicario		Mora		Zamacona		Buendía	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Alternativa	1	1,67 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,0 %
Antítesis	2	3,33 %	0	0,00 %	0	0,00 %	3	6,52 %	0	0,00 %	0	0,00 %	3	6,7 %
Capacitación	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,0 %
Causa involuntaria	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,2 %
Causa voluntaria	4	6,67 %	0	0,00 %	1	5,26 %	2	4,35 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,2 %
Circunstancia	1	1,67 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,17 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,0 %
Concesión	2	3,33 %	0	0,00 %	2	10,53 %	0	0,00 %	0	0,00 %	2	12,50 %	1	2,2 %
Condición	4	6,67 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,17 %	0	0,00 %	1	6,25 %	0	0,0 %
Elaboración	21	35,00 %	0	0,00 %	12	63,16 %	13	28,26 %	4	26,67 %	3	18,75 %	14	31,1 %
Evaluación	2	3,33 %	0	0,00 %	2	10,53 %	4	8,70 %	0	0,00 %	1	6,25 %	0	0,0 %
Evidencia	5	8,33 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	2	4,4 %
Fondo	2	3,33 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,17 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,2 %
Interpretación	1	1,67 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,17 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,0 %
Justificación	4	6,67 %	0	0,00 %	1	5,26 %	7	15,22 %	2	13,33 %	0	0,00 %	3	6,7 %
Medio	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,0 %
Motivación	0	0,00 %	1	20,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,2 %
No conditional	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,0 %
Preparación	0	0,00 %	0	0,00 %	1	5,26 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	0	0,0 %
Propósito	1	1,67 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,0 %
Reformulación	2	3,33 %	1	20,00 %	0	0,00 %	4	8,70 %	4	26,67 %	3	18,75 %	2	4,4 %
Resultado inv.	0	0,00 %	1	20,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,2 %
Resultado vol.	0	0,00 %	1	20,00 %	0	0,00 %	2	4,35 %	0	0,00 %	0	0,00 %	3	6,7 %
Resumen	0	0,00 %	1	20,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	1	2,2 %
Unless	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,2 %
Solución	1	1,67 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,0 %
Conjunción	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,17 %	1	6,67 %	0	0,00 %	0	0,0 %
Contraste	1	1,67 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,17 %	2	13,33 %	1	6,25 %	3	6,7 %
Disyunción	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,17 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,0 %
Lista	2	3,33 %	0	0,00 %	0	0,00 %	3	6,52 %	0	0,00 %	1	6,25 %	1	2,2 %
Reformulación multinuclear	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,0 %
Secuencia	2	3,33 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	4	8,9 %
Unión	2	3,33 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	2,17 %	2	13,33 %	0	0,00 %	2	4,4 %
Total	60	100,00 %	5	100,00 %	19	100,00 %	46	100,00 %	15	100,00 %	16	100,00 %	45	100,0 %

De ahí, la producción de relaciones baja considerablemente hasta menos de veinte. En orden descendente, se encuentra la paciente San Juan, con una suma de diecinueve relaciones; Zamacona y Mora tienen una producción sumamente similar, con dieciséis y quince relaciones emitidas, respectivamente. Finalmente, la paciente con menor formulación de relaciones de toda la muestra es Petra Cortés, con tan sólo cinco relaciones.

Ahora bien, existen marcadas diferencias entre las relaciones más utilizadas con respecto al resto. Casi la totalidad de pacientes presentó la elaboración como la relación mayormente producida. En la mayoría de los casos, la diferencia entre ésta y el resto del catálogo de relaciones utilizado dista considerablemente. Por ejemplo, el primer paciente, Murrieta, registra a la cabeza la relación de elaboración como la más formulada, con veintiún relaciones (35 %); en cambio, las relaciones que le siguen, a saber, la condición y la justificación, son tan sólo cuatro de entre la producción total (6.7 %).

El mismo caso sucede con San Juan, quien registró una producción de doce relaciones de elaboración (un 63 % del total de las emisiones), seguida de las relaciones de concesión y de evaluación, producidas ambas únicamente en dos ocasiones (10.5 %). La hablante Vicario registró una producción que abarca trece relaciones del total (28.26 %), nuevamente con la relación de elaboración, sin embargo, la frecuencia de la reformulación y la evaluación, ambas segundas relaciones producidas en la conversación, tan sólo alcanzan las cuatro relaciones (8.7 %).

Con las dos pacientes siguientes, la formulación de relaciones desciende notablemente. La paciente Mora tiene un doble registro mayormente formulado durante la entrevista, a saber, la elaboración y la reformulación, sin embargo, el número de emisiones se reduce a cuatro apariciones (26.6 %). De allí, las relaciones que le siguen son la justificación y el contraste, aunque su frecuencia únicamente es de dos relaciones en toda la conversación (13.3 %).

Con la paciente Zamacona ocurre lo mismo. En su conversación, el porcentaje de producción con mayor formulación lo ocuparon dos relaciones que nuevamente fueron la elaboración y reformulación, aunque sólo alcanzaron tres cada una (18.7 %). La relación que le siguió fue la concesión con dos (12.5 %). Aquí, pues, la diferencia entre ambas cifras lleva únicamente una relación de diferencia.

Finalmente se tienen dos casos. El paciente Buendía nuevamente registra en sus datos una suma de relaciones que casi llega a los cincuenta, con 45 relaciones; en este sentido, puede agruparse junto con los pacientes Murrieta y Vicario. Además de esto, las relaciones producidas por el paciente vuelven a mostrar un intervalo marcado de diferencias: mientras la relación de elaboración fue producida catorce veces respecto a la cantidad de relaciones restantes emitidas en la conversación (31.1%), la segunda relación con mayor porcentaje, escasamente alcanza cuatro relaciones (8.9%). Otro hecho interesante es haber registrado, en tercer lugar de producción, a tres relaciones, las cuales obtuvieron tres formulaciones cada una (6.7%), éstas son la justificación, el resultado voluntario y la secuencia.

La única paciente cuyos datos se salen de los patrones vistos en los casos anteriores fue Petra Cortés. Ella fue la única que emitió sólo una relación de cada tipo durante la entrevista. En total, el número de relaciones encontradas en la conversación fueron cinco (20%).

En general, es evidente que, aunque con distinta densidad, la relación constante en casi todas las entrevistas de esta población fue la elaboración, seguida de justificación y reformulación. Otro fenómeno marcadamente visible en los datos es la aparición de más de una relación en los primeros lugares de producción, lo que indica que, en general, el uso de las relaciones no es variado. Esto se ve en todos los pacientes, con excepción de la paciente dos (Cortés), quien apenas pudo emitir cinco tipos de relaciones de una emisión cada una.

Lo anterior conduce a otro fenómeno obvio en los resultados. Y es que por lo que concierne al tipo de relaciones, también hay una preferencia de uso en las relaciones de naturaleza nuclear, que en las relaciones multinucleares. Lo anterior posee una posible justificación en la afectación de las habilidades lingüísticas de ellos: una relación multinuclear implica formular, por lo menos, dos SDU completas e independientes, sin por ello sacrificar la asociación semántica entre ellas.

En cuanto al tipo de relaciones utilizadas, en la tabla 5-2 puede observarse que la proporción de tipo de relaciones utilizadas con respecto a la variedad total va del 1/3 de relaciones hasta 1/6 de ellas. Se conjetura que la variedad de relaciones podría relacionarse al grado de avance de la demencia, aunque desafortunadamente, con los datos del historial clínico disponibles de los pacientes, no es posible comprobar ni refutar dicha hipótesis.

Tabla 5-2: Tipos de relaciones retóricas usadas por pacientes con DTA

	Murrieta	Cortés	SanJuan	Vicario	Mora	Zamacona	Buendía
Nucleares	15	5	6	11	3	8	14
Multinucleares	4	0	0	5	3	3	4
Total	19	5	6	16	6	11	18

5.2 Producción de relaciones retóricas en adultos mayores cognitivamente sanos

De la misma forma que con los pacientes que sufrían DTA, se explicarán las características que perfilan a esta población con respecto a su uso de relaciones partiendo de la tabla (5-3) y gráfica 5-2.

Se pueden observar varios fenómenos. De entrada, nuevamente la relación de elaboración registra más apariciones en las entrevistas de los pacientes mentalmente sanos, únicamente, exceptuando a la última paciente, Restrepo, quien produjo más reformulaciones (veinte) y relegó la elaboración a un segundo lugar.

Una vez más, la diferencia entre la elaboración y las relaciones que la secundan en cada caso varía notablemente: la primera paciente, Zubarán, registra 29 unidades (26 %); de ahí, la relación que le sigue es la evidencia, la cual registra apenas la mitad del número de apariciones de elaboración, con dieciséis unidades (15 %); la tercera relación más producida es la concesión, con nueve formulaciones (8 %). La tercera paciente, Fernanda Del Carpio, registró una producción de relaciones de elaboración similar, con 33 unidades (36 %), si bien el número de formulaciones de la segunda relación más frecuente, la evidencia, fue de casi un tercio de las unidades de elaboración (doce relaciones, 13 %). Hay que decir, además, que la evidencia es la segunda relación más producida sólo por estas pacientes (15 % y 13 %, respectivamente); ningún otro registra un número de producción tan alto sobre esta relación.

Con la paciente Renata Remedios se extrapolan aún más las cifras, pues la relación de elaboración aparece formulada en sesenta ocasiones (38 %), pero las segundas relaciones más frecuentes sólo alcanzan las nueve apariciones (6 %). Aquí, en las cifras se vuelve a notar que

Tabla 5-3: Producción y valores relativos de relaciones retóricas producidas por adultos mayores cognitivamente sanos

	Zubrán		DelCarpio		Remedios		Luna		Allende		Restrepo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Alternativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Antítesis	5	5%	2	2%	0	0%	1	3%	3	5%	3	3%
Capacitación	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Causa involuntaria	2	2%	2	2%	2	1%	1	3%	0	0%	4	4%
Causa voluntaria	0	0%	6	7%	8	5%	0	0%	3	5%	3	3%
Circunstancia	1	1%	1	1%	0	0%	1	3%	2	4%	2	2%
Concesión	9	8%	2	2%	9	6%	4	13%	5	9%	6	6%
Condición	1	1%	0	0%	2	1%	2	6%	0	0%	0	0%
Elaboración	29	26%	33	36%	60	38%	9	28%	17	31%	15	15%
Evaluación	2	2%	2	2%	4	3%	0	0%	3	5%	7	7%
Evidencia	16	15%	12	13%	5	3%	1	3%	2	4%	1	1%
Fondo	2	2%	4	4%	4	3%	1	3%	1	2%	3	3%
Interpretación	3	3%	2	2%	1	1%	0	0%	1	2%	2	2%
Justificación	4	4%	4	4%	9	6%	1	3%	2	4%	8	8%
Medio	0	0%	0	0%	5	3%	0	0%	0	0%	0	0%
Motivación	2	2%	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
No condicional	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Preparación	2	2%	1	1%	1	1%	1	3%	0	0%	0	0%
Propósito	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	1	1%
Reformulación	8	7%	2	2%	9	6%	0	0%	1	2%	20	21%
Resultado involuntario	3	3%	0	0%	3	2%	0	0%	3	5%	4	4%
Resultado voluntario	2	2%	7	8%	6	4%	1	3%	1	2%	5	5%
Resumen	5	5%	5	5%	7	4%	1	3%	0	0%	1	1%
Solución	0	0%	1	1%	2	1%	1	3%	3	5%	2	2%
Unless	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Conjunción	1	1%	1	1%	2	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Contraste	3	3%	1	1%	4	3%	2	6%	1	2%	3	3%
Disyunción	0	0%	0	0%	1	1%	1	3%	1	2%	0	0%
Lista	4	4%	1	1%	7	4%	2	6%	3	5%	3	3%
Reformulación multinuclear	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Secuencia	3	3%	1	1%	3	2%	0	0%	2	4%	0	0%
Unión	2	2%	0	0%	4	3%	1	3%	1	2%	2	2%
Total	110	100%	91	100%	159	100%	32	100%	55	100%	97	100%

el segundo lugar es ocupado por tres relaciones en vez de dos, todas con nueve reproducciones cada una; éstas son la concesión, la justificación y la reformulación.

De todos los adultos sanos, la cuarta paciente, Luna, fue la que produjo menos relaciones, únicamente con una suma de 32 en total. La relación predominante nuevamente fue la elaboración, con nueve formulaciones (28 %), seguida de la concesión, que obtuvo sólo cuatro réplicas (13 %). Puede decirse que estas relaciones son las que poseen una frecuencia significativa, ya que el resto de relaciones sólo registran una o dos formulaciones.

La quinta paciente, Allende, fue, después de Luna, la hablante que menos formulaciones tuvo en su conversación. Ya se había explicado anteriormente que la motivación de esto atiende a que en su entrevista participaron más interlocutores, lo que ocasionó que los demás participantes en cada lugar de transición tomarán la palabra sobre de ella. Al igual que el resto, la relación retórica más sobresaliente de su producción resultó ser la elaboración, con diecisiete formulaciones (31 %). Nuevamente, las relaciones que se quedan en un segundo y tercer puesto distan en frecuencia de aparición respecto a las relaciones de elaboración: la concesión se registró en cinco ocasiones (9 %), mientras que hay múltiples relaciones que se quedarían en un tercer lugar de frecuencia, con sólo tres réplicas (5 %), a saber: causa voluntaria, evaluación, solución y lista.

La última paciente, Restrepo, fue la única que registró una diferencia con respecto al lugar preferente que ocupaba la elaboración sobre las demás relaciones. Esta vez, la relación con mayor producción fue la reformulación, con veinte emisiones (21 %). La elaboración es la segunda relación más frecuente, con quince formulaciones (15 %). En un tercer lugar, con ocho apariciones (8 %), se registró la justificación.

Hay entonces algunas características que se repiten en esta población: nuevamente la relación de elaboración es predominante, asimismo, la proporción entre la aparición de las relaciones de elaboración con respecto al resto de las relaciones es considerablemente superior, lo que se traduce como un uso desbalanceado en el uso de las relaciones en ambas poblaciones, aunque no se descarta que esta desproporción se deba a las características de la entrevista.

Por lo que concierne al número de relaciones encontradas, es posible hallar una marcada

diferencia en la variedad que emplea la población sin demencia: en el recuento de la población anterior, los dos pacientes de sexo masculino (Murrieta y Buendía) produjeron un mayor número de relaciones: diecinueve y dieciocho. En este recuento, sintetizado en la tabla 5-4, si bien también se registran tales cifras, éstas fueron formuladas por las pacientes que produjeron menor número de relaciones y, de hecho, fueron los tipos de relaciones más bajos registrados; el resto de los pacientes utilizó de veinte a veinticuatro tipos de relaciones semánticas.

Tabla 5-4: Tipos de relaciones retóricas usadas por adultos mayores cognitivamente sanos

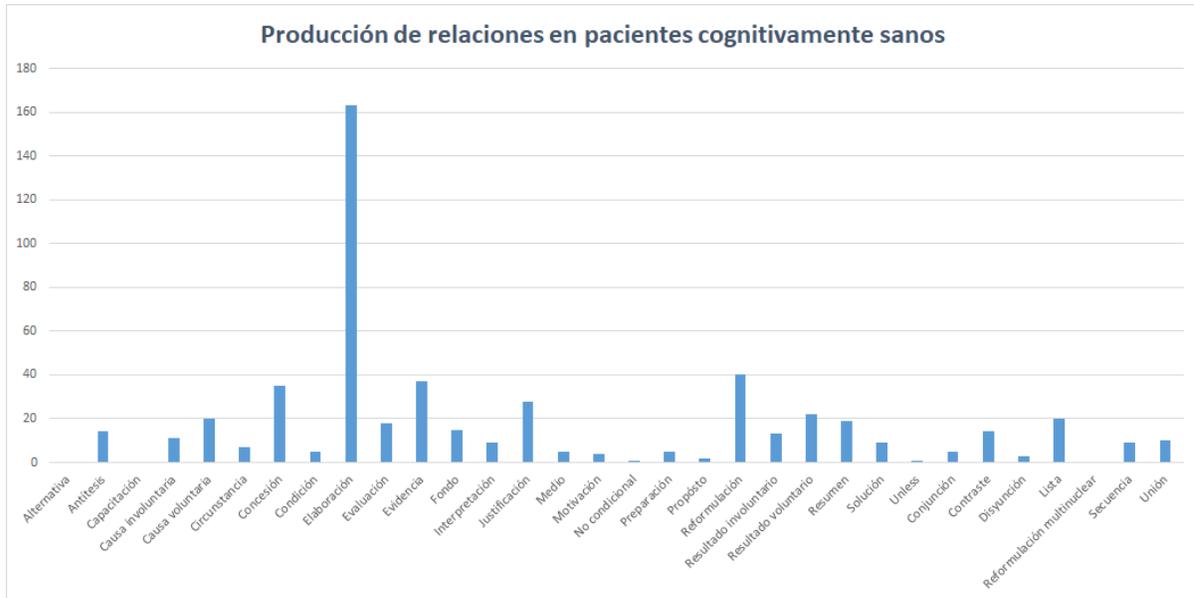
	Zubrán	DelCarpio	Remedios	Luna	Allende	Restrepo
Nucleares	18	17	18	14	14	18
Multinucleares	5	5	6	4	5	4
Total	23	21	24	18	19	22

Algo más hay que añadir relacionado con la proporción en la que se da la producción de uno u otro tipo de relaciones. Comparado con la gráfica de la población con demencia en donde se hizo el recuento total de relaciones y se tuvo la certeza de que las relaciones que registraban mayor producción también habían sido formuladas de manera unánime por casi todos los pacientes, en el recuento de la población cognitivamente sana hay un desbalance en cuanto a la frecuencia total de aparición de relaciones retóricas y su uso por todos los miembros de la muestra. En este caso, específicamente hay que resaltar las relaciones de evidencia y reformulación; ambas relaciones se encuentran en un segundo y tercer lugar, respectivamente. En su formulación, empero, al examinar la tabla de frecuencias y porcentajes, se puede ver que en realidad las relaciones de evidencia y reformulación únicamente logran ser significativas para dos pacientes (Zubarán y Restrepo), quienes llegan a abarcar hasta más de la mitad del resto de apariciones en los demás adultos.

Lo anterior quiere decir que, si bien las relaciones registradas de reformulación y evidencia tienen una producción significativa en las entrevistas, éstas no son las más utilizadas por los pacientes. La relación que también se encuentra entre las más usadas de manera casi general es la relación de concesión, que obtuvo 35 emisiones y fue de las relaciones predominantes en cuatro de los seis hablantes. La concesión, por otro lado, es una relación que no fue trascendente

por los pacientes con demencia.

Figura 5-2: Producción de relaciones en adultos mayores cognitivamente sanos



5.3 Correlación entre variables

Un recuento general de la frecuencia de producción puede agrupar todo el catálogo de relaciones para proporcionar indicios sobre qué relaciones son las que se producen con mayor frecuencia durante las entrevistas de adultos sanos y cognitivamente dañados. Sin embargo, no es posible afirmar que la aparición frecuente de una u otra relación sea característica fehaciente de un paciente que está sufriendo de demencia tipo Alzheimer.

Luego entonces, fue necesario examinar qué relación tenía la aparición de cada una de las relaciones retóricas formuladas con el estado clínico de cada integrante de la muestra, es decir, qué tan relacionada era la aparición de una relación en específico con el hecho de que el adulto sufriera o no la demencia. La manera de verificar lo anterior fue a través de un análisis de correlación. Este tipo de análisis sirve para comprobar la asociación o no entre dos variables, de las cuales una se define como independiente, mientras que la restante es dependiente.

El intervalo de medición de la correlación va de 1 hasta -1, pasando por 0. Mientras un

valor esté más alejado del 0, y más cerca de 1 o -1, éste tendrá una mayor correlación positiva o negativa, respectivamente. Por el contrario, mientras el valor sea más cercano a 0, querrá decir que la correlación entre ambas variables será nula.

En hojas siguientes, se despliega la tabla 5-5 con los valores de este análisis individual. Adicionalmente se incorporó, a la par del valor de correlación, el p-valor o *p-value* que representa el nivel mínimo de significación correspondiente al tamaño de la muestra analizada; ésta será de utilidad para descartar o aceptar los valores del análisis de correlación, puesto que, aunque en los registros una relación pueda aceptarse como correlacionada a la presencia o ausencia de la enfermedad, ésta puede no cobrar relevancia de acuerdo con la proporción de la muestra.

Por convención, en el área de los estudios clínicos el *p-value* adquiere un valor igual o menor a 0.05; tal valor indica que, efectivamente, la cifra tiene un valor estadísticamente significativo en toda la muestra, o bien, que existe un intervalo de confianza del 95 %.

En la tabla se localizan tres columnas principales, que se dividen, a su vez, en tres columnas más; la primera indica el nombre de las relaciones, la segunda proporciona el grado de correlación de la misma y, finalmente, la tercera señala el *p-value* o el grado significativo que la correlación tiene para la muestra. Las relaciones que se encuentran duplicadas y tienen el símbolo de porcentaje son las que fueron normalizadas. Por disposición de espacio se distribuyeron las relaciones en tres columnas.

La disposición de las relaciones, entonces, va del mayor grado de correlación positiva, pasando por los valores cercanos a 0, hasta finalizar con las relaciones que tuvieron una mayor correlación negativa. A la par del alto grado de correlación se buscó también que éste tuviera una significación estadísticamente significativa. De esta manera, la tabla va ordenada según el balance de ambos valores. Las relaciones que tienen un 95 % de confianza corresponden a las primeras quince de la tabla (*p-value* 0.00107- 0.0400), mientras que las siguientes siete son confiables en un 90 % (*p-value* 0.070- 0.107).

Los valores registrados dan cuenta de trece relaciones cuya correlación con el estado del paciente es positiva y significativa, éstas son: concesión (*p-value* 0.001), relaciones nucleares totales (*p-value* 0.006), total (*p-value* 0.007), causa involuntaria (*p-value* 0.007), solución

Tabla 5-5: Correlación entre la formulación de relaciones retóricas, el estado cognitivamente sano y su *p- value* correspondiente

feature	p_corr.	p- value	feature	p_corr.	p- value	feature	p_corr.	p- value
Concesion	0.7982079443	0.001072393	Evaluacion	0.42923229	0.1432866	Resultado vol._%	-0.0669895	0.827866
Total_nucleares	0.7129845439	0.006225043	Reformulacion	0.41805788	0.155156	Resultado invol._%	-0.0758963	0.8053501
Total	0.703015023	0.00735242	Justificacion	0.40266216	0.172527	Resumen_%	-0.0922039	0.7644926
Causa invol.	0.6984995811	0.007911551	Evidencia_%	0.39250389	0.1846426	Condicion_%	-0.113332	0.7123944
Solucion	0.695328802	0.008323154	Disyuncion	0.38575837	0.1929776	Unless_%	-0.1133435	0.7123662
Resultado invol.	0.642467548	0.017884118	Concesion_%	0.37701234	0.2041308	Preparacion_%	-0.1279962	0.6768849
Causa invol._%	0.6392188273	0.018662304	Antitesis	0.37380109	0.2083244	Multinucleares_%	-0.1443535	0.637992
Interpretacion	0.6382983723	0.018887308	Medio	0.31180478	0.2996899	Conjuncion_%	-0.1537952	0.6159173
Lista	0.6122608823	0.026129511	No condicional	0.31180478	0.2996899	Evaluacion_%	-0.1580508	0.6060626
Circunstancia	0.6086053178	0.027289907	Medio_%	0.31180478	0.2996899	Secuencia_%	-0.1703338	0.5779661
Solucion_%	0.6059853239	0.028144606	No condicional_%	0.31180478	0.2996899	Contraste_%	-0.1946874	0.5238833
Resumen	0.602300651	0.029379715	Disyuncion_%	0.30152399	0.3167423	Justificacion_%	-0.2023004	0.5074483
Fondo	0.6009029028	0.029858493	Motivacion	0.29939248	0.3203445	Union_%	-0.2355576	0.4384952
Resultado vol.	0.5895587784	0.033958475	Lista_%	0.29067838	0.3353075	Motivacion_%	-0.2451717	0.4194682
Elaboracion	0.5744757255	0.04002691	Secuencia	0.2511236	0.407901	Alternativa	-0.2672612	0.3773739
Evidencia	0.5168588755	0.070508975	Proposito_%	0.24719396	0.4155196	Alternativa_%	-0.2672612	0.3773739
Total_multinuc.	0.514891253	0.07177376	Proposito	0.22537447	0.459101	Reformulacion_%	-0.3215253	0.2840601
Circunstancia_%	0.5032123461	0.079609036	Union	0.22254955	0.4648982	Capacitacion		1
Contraste	0.4939129873	0.086258235	Entrevistador	0.21957752	0.4710346	Ref. multinuc.		1
Interpretacion_%	0.4897416303	0.089361693	Causa vol._%	0.16982415	0.5791213	Unless		1
Fondo_%	0.4833061545	0.094298944	antitesis_%	0.14465441	0.6372841	Capacitacion_%		1
Causa vol.	0.467001914	0.10763569	Nucleares_%	0.14435349	0.637992	Ref. multinuc._%		1
Preparacion	0.4303766834	0.142105695	Condicion	0.06241878	0.8394687			
Conjuncion	0.4303766834	0.142105695	Elaboracion_%	0.00642733	0.9833742			

(*p-value* 0.008), causa involuntaria (*p-value* 0.018), interpretación (*p-value* 0.0188), lista (*p-value* 0.026), circunstancia (*p-value* 0.027), resumen (*p-value* 0.029), fondo (*p-value* 0.029), resultado voluntario (*p-value* 0.033) y elaboración (*p-value* 0.0400). Este grupo de relaciones indica que el estado cognitivamente sano de un sujeto de la muestra está correlacionado con la producción frecuente de aquéllas. Las variables de total y total nucleares son la producción total de relaciones, por lo que este indicador resulta ser de los más generales e importantes: si el paciente mantiene un estado cognitivo estable, éste producirá un mayor número de relaciones.

De igual manera, se observa que de entre las relaciones más significativas se repiten un par de ellas, tanto en frecuencias como en porcentajes: la causa involuntaria y la solución (95 % de confiabilidad). Esta doble aparición indica un alto grado de significación con respecto al resto. Un segundo filtro con una significación del 90 % nos permitiría señalar al fondo y a la interpretación como relaciones significativas e independientes del total de relaciones.

Para la correlación negativa, se pueden señalar las últimas relaciones de la tabla: justificación (-0.202), unión (-0.235), motivación (-0.245), alternativa (-0.267) y reformulación (-0.321). De acuerdo con esto, mientras el paciente se encuentre en un estado cognitivo sano, menos de estas clases de relaciones produciría. Desafortunadamente no hay una significación estadística mínima para poder afirmar lo anterior en nuestro corpus.

Por último, las relaciones que al parecer no tienen ninguna relación positiva o negativa irían desde la motivación (*p-value* 0.3203) hasta el porcentaje de contraste (*p-value* -0.1946). Dentro de ese intervalo entrarían: motivación, lista, secuencia propósitos, unión, entrevistador, causa voluntaria antítesis, nucleares, condición, elaboración, resultado voluntario e involuntario, resumen, condición, *unless*, preparación, multinucleares, conjunción, evaluación, secuencia y contraste.

Recapitulando, la causa involuntaria y la solución son las relaciones que más produciría un hablante que estuviera cognitivamente sano. En un segundo término (más permisivo de acuerdo a los valores), la circunstancia y la interpretación y el fondo serían también de las más producidas. Como se resumirá más adelante, estas relaciones mantienen un grado de dificultad particular, pues la solución implica dos partes inseparables: un problema y una resolución, por

lo tanto, el paciente debe tener claro el seguimiento de ambas; dicho de otra manera, en un paciente con DTA es posible que se plantee una situación problemática cuya resolución al final deje inconclusa por desviarse hacia otro tema; en ese caso, la relación no estaría completa. Asimismo, la causa involuntaria exige que el hablante tenga noción de sí, en una relación que provoca un acontecimiento, o sea, que él pueda despegarse de su propio relato (recordemos que las entrevistas contienen relatos autobiográficos) para sopesar si la acción desencadenante dependía de su voluntad o, por el contrario, no tenía control sobre ella.

La interpretación también exige un grado de atención discursiva de parte del propio hablante. En primer lugar, indicaría que éste tuviera conciencia de todo lo que se ha dicho previamente, esto porque la interpretación suele quedar sujeta a un conjunto de *spans* numerosos (lo que se habrá de interpretar). En segunda instancia, la interpretación es información que no está dada en otro lugar, no es un recuerdo o una descripción, sino una nueva información que nace de la reflexión del propio hablante.

Ahora, al ver la gráfica de las relaciones más usadas por la muestra sana, es claro que algunas relaciones registran una alta productividad, mas en la tabla de correlaciones no aparecen registradas. Este es el caso de la relación de reformulación (en la población con DTA), relación que, de hecho, tiene una correlación extrapolada negativa. Podría justificarse que, aunque fue encontrada frecuentemente en ambas muestras, en los sujetos sanos su uso es desbalanceado, ya que sólo uno de ellos produjo hasta el doble que el resto, lo que ocasionó que la reformulación se elevara bruscamente el total. La elaboración también fue en ambos recuentos la más utilizada, aunque aquí la distribución y densidad sí fue unánime en los dos grupos. Una posible respuesta a tal situación se debe a que, si bien los pacientes dementes también formulan bastante tal relación, no puede compararse con la proporción y la frecuencia con que las formularía un paciente sano la misma relación.

Algo similar pasa con la justificación. En los pacientes sanos se registró un total de 28 relaciones, mientras que en la población que sufre demencia se situó en el segundo lugar en cuanto a su frecuencia. Es posible que esto se deba a que, pese a su presencia más o menos continua, en la población sana hay otras relaciones que rebasan la producción, mientras que para

los pacientes con DTA, la justificación es la segunda relación más frecuente y su distribución es, en general, proporcionada y distribuida en todos los pacientes.

Lo importante del análisis de correlación es que vislumbra otras relaciones importantes, las cuales no hubieran resaltado con el simple recuento de frecuencias. Por ejemplo, las relaciones circunstancia, fondo, interpretación y solución no registran una alta producción, sin embargo, están bastante correlacionadas con el discurso de un paciente sano. Hay argumentos semánticos que pueden respaldar este hecho y tiene que ver con lo que ya se ha repetido: las relaciones retóricas en su caracterización dan cuenta de qué exige de un hablante y no todas están en un mismo nivel de simplicidad.

Para finalizar, un dato sumamente interesante radica en que, aunque no fueron significativamente presentes en la muestra, las relaciones de justificación, unión, alternativa y reformulación serían las menos correlacionadas con el estado de un paciente que está mentalmente sano. Al mismo tiempo, podemos ver que la unión, la justificación y la reformulación son las tres relaciones con mayor producción para aquéllos que presentan DTA. Para obtener su significación estadística quizá se necesiten más análisis de esta población.

5.4 Usos y características de las relaciones retóricas en entrevistas semidirigidas

Como un tercer paso en el análisis se consideró importante exponer los nuevos usos de las relaciones retóricas o de coherencia encontrados en la entrevista semiestructurada, sean usados por los adultos mayores sanos o con DTA, como por los cuidadores. En algunos casos, las relaciones son una herramienta para el cuidador en tanto entrevistador, mientras que para los entrevistados, otros son recursos fuera de su uso estándar (es decir, el que ya se le ha asignado usualmente a una relación) para responder con eficacia comunicativa.

Tabla 5-6: Caracterización semántica de relaciones utilizadas en entrevistas semidirigidas

Familia	Relación	Uso
Relaciones de presentación	Antítesis	<p>En los pacientes (sanos y con demencia) contraponen diferencias sobre sus habilidades pasadas y las de ahora, generalmente éstas son de índole negativa: cosas que hacía en el pasado, pero que en la actualidad está imposibilitado de hacer.</p>
	Concesión	<p>Como su uso estándar, entre las unidades no existe una oposición, sino que esta confrontación resulta ser sutil; en tanto estrategia, el hablante la usa para externar un cambio de parecer o rectificación sobre lo que dijo ya el entrevistado.</p> <p>En ocasiones, las oraciones no mantienen la referencia expresada en el núcleo, sin embargo, se emiten con la intención de contrarrestarlo.</p>
	Fondo	<p>Especialmente para los entrevistadores, la relación es un antecedente para crear confianza e introducir un tema nuevo. Si es así, el núcleo resulta ser una pregunta. Los entrevistados utilizan esta relación de manera usual.</p>
	Motivación	<p>Al igual que la relación de fondo, generalmente aparece a manera de antecedente para la pregunta que va formular el cuidador. Aquí, el argumento puede confundirse con la relación fondo o preparación, sin embargo, su función es alentar al interlocutor para que conteste la pregunta núcleo.</p> <p>Asimismo, proporcionan una característica apreciativa para el paciente (“ojalá me salga”). Generalmente, las oraciones interrogativas que piden más información por parte del aquél tienen esta relación, ya que demandan algo hacia el interlocutor de manera atenuada.</p>
	Preparación	<p>Las relaciones de preparación precedían a la unidad satélite, usualmente anunciando de manera explícita el argumento por el cual debía prepararse el interlocutor: “tengo una pregunta”.</p> <p>También eran usados por los pacientes con el fin de antelar la atención del entrevistado ante lo que tuviera que decir en el núcleo; es suficiente con una frase pre hecha “y vea, lo que son las cosas”, “mire”, etcétera.</p>

Continúa en la siguiente página

Tabla 5-6 – *Continuación de la página anterior*

Familia	Relación	Uso
Relaciones de contenido	Reformulación	<p>Para rectificar un enunciado, matizar lo ya dicho, pero conservar la idea que el paciente sano o con DTA quiere transmitir. En varias ocasiones, sobre todo en la población con Alzheimer, la reformulación es prácticamente repetir la misma oración. Empero, con esta última población la función de la relación puede culminar en fracaso y convertirse en un circunloquio.</p> <p>Para añadir información se utiliza la misma cláusula, pero se añade a otro elemento, en este caso, no hay matices entre la idea, sino una adición de información (a diferencia de la elaboración donde se introduce información nueva).</p> <p>Inclusive, se puede utilizar como anclaje de otra idea a manera de tema nuevo.</p>
	Resumen	<p>Un uso frecuente en el que se encuentra esta relación son las locuciones de conclusión: “así fue”, “eso es”. Todas estas relaciones se tomaron como una especie de intento por dar una conclusión que se puede considerar como resumen de lo que se ha dicho previamente.</p>
	Causa involuntaria	<p>Su uso se apega a la caracterización usual, no obstante, exigía al paciente sano o con DTA ponderar su papel dentro de un suceso o escenario. Cuando considera que los hechos estuvieron fuera de su control o juicio, se utiliza esta relación en vez de la causa voluntaria.</p>
	Causa voluntaria	<p>Su uso se apega a la caracterización estándar. Al igual que la involuntaria, involucra noción sobre su persona: en un escenario donde un suceso es desencadenado por otro, el entrevistado considera su influencia de manera consciente para su realización.</p>
	Condición	<p>Utilizado para solicitar una petición al entrevistado (una asignación de turno, una respuesta), si es así, la forma sería una SDU afirmativa seguida de una SDU que exprese interrogación.</p>

Continúa en la siguiente página

Tabla 5-6 – Continuación de la página anterior

Familia	Relación	Uso
	Evaluación	Se trata de relaciones que supondrían un reto adicional, debido a que es una información nueva y que exige reflexión valorativa acerca de lo que se ha dicho anteriormente, pero por el carácter de las entrevistas, en las que se hablan de las vivencias pasadas más significativas para el paciente, no sean extrañas entre ellas.
	Interpretación	Como la unidad anterior, necesita una reflexión de carácter más imparcial sobre lo que ha dicho antes. En general, suele estar como estructura final de turno. Dependiendo de la especificidad de la relación, suele estar adjunta a un grupo grande de relaciones y, por ende, su estructura arbórea lo localiza en áreas más superficiales.
	Medio	Tiene una caracterización estándar, pero poca presencia en las entrevistas, es posible que se deba a que su aparición implica mayor especificidad (cómo llevaban a cabo una operación, alguna actividad en su trabajo) que el recuento general de experiencias o anécdotas de vida.
	Resultado involuntario	Implica una reflexión del paciente con respecto a sucesos desencadenantes. En el resultado involuntario el hablante reconoce la participación de una circunstancia imprevista u otro sujeto que influyó más en el resultado que él.
	Resultado voluntario	El autor reconoce que su participación o su determinación causaron lo que se estipula en el satélite.
	Solución	Su uso es frecuente al narrar situaciones afectivas o de índole familiar complicados. Las acciones que encaran el problema planteado en el satélite se consideran como solución. Pueden abarcar desde un <i>span</i> con dos unidades hasta <i>spans</i> que contenga muchas estructuras dentro de sí. La razón se centra en que, si el planteamiento del problema abarca varias SDU, la solución se considera como una segunda parte de la estructura, que está aderezada con detalles. Es usado mayormente por los adultos mayores sanos.

Continúa en la siguiente página

Tabla 5-6 – Continuación de la página anterior

Familia	Relación	Uso
R. multinucleares	Unless	A pesar de que fue de las relaciones menos formuladas por ambas poblaciones, se encontraron en dos de ellos. Usualmente este tipo de relación aparece a hablar de situaciones hipotéticas, tales como la relación de “condición” en donde, a partir de una unidad hipotética que puede realizarse, se habilita hacer lo siguiente. La relación <i>unless</i> seguiría la fórmula siguiente “se puede hacer x siempre que no suceda y”. En el uso de nuestra población el núcleo no era expresado como un plan a futuro, sino como un suceso acontecido: “yo hice tal cosa hasta que sucedió otra”. Una forma para comprobar que la relación es adecuada, es trasladarla a futuro “trabajé ahí hasta cuando me casé”, por “trabajarás ahí a no ser que te cases”.
	Contraste	Para los cuidadores es un recurso que insta a que el paciente hable y se le haga más sencilla la respuesta. En estos casos, se aborda al paciente generalmente con dos preguntas opuestas: “¿Está contento o no está contento?” Con todo, también es más probable que el paciente pueda contestar con respuestas breves o monosilábicas.
	Lista	Como un conjunto de unidades relacionadas semánticamente (actividades, lugares, etc.) resulta ser una relación exitosa (para proporcionar vocabulario, con excepciones para fenómenos de anomia, por ejemplo), pues no requiere unidades adicionales ni estructuras complejas de parte del entrevistado. Así como los rasgos semánticos, las estructuras son sumamente similares unas con otras.
	Secuencia	Aquí entran las secuencias narrativas de los adultos con o sin demencia, e instrucciones. En la secuencia caben todos los elementos narrativos imprescindibles para reconstruir la historia del paciente, en caso de necesitar añadir detalles, se usarán otras relaciones, pero si la secuencia es ininterrumpida y simple, únicamente se puede usar esta relación.
	Unión	Enlaza cambios de tema relacionados que implican la aparición de dos unidades generales o superiores dentro del turno. Lo anterior, en caso de que enlace unidades con <i>spans</i> numerosos, para casos más específicos también es frecuente.

Conclusiones y trabajo futuro

En la introducción de este trabajo se fijó como objetivo identificar y extraer patrones de relaciones discursivas o retóricas en dos poblaciones de adultos mayores: sanos y con demencia en alguna de sus fases. La hipótesis también se formuló en ese mismo sentido, ya que se afirmó que se podían extraer constantes o patrones de relaciones discursivas para cada grupo durante una realización discursiva oral.

Pues bien, con el trabajo aquí expuesto y descrito se han podido proporcionar constantes útiles en ambas poblaciones, así como marcos semánticos de las entrevistas examinadas en la muestra, todo esto ha ayudado a entender el porqué de algunos resultados. A continuación se resumirán.

De manera cuantitativa, un paciente con demencia tipo Alzheimer produce conjuntos de relaciones mucho menos numerosos que un paciente normal. Se espera que a mayor avance de la enfermedad el paciente esté más imposibilitado para producir SDU completas y, más aún, unir las mediante relaciones retóricas. En la muestra sólo una paciente estaba diagnosticada con Alzheimer avanzado y fue notable su escasa producción de unidades semánticas de diálogo y de relaciones. Lo anterior nos lleva a pensar que, mientras más deterioro cognitivo sufra una persona, menos unidades semánticas de diálogo será capaz de formular y sus relaciones semánticas utilizadas también serán escasas.

Lo mismo puede decirse sobre los tipos de relaciones que utilizan: mientras los pacientes sanos utilizan de dieciocho a poco más de veinte relaciones, los adultos que están en alguna fase de la demencia utilizan de cinco a menos de veinte relaciones. El tipo de relación más utilizada fue la elaboración en ambas poblaciones. Un análisis de correlación posteriormente hecho indicó

que la elaboración no está correlacionada con la producción de pacientes con demencia, sino de pacientes sanos.

Así como se conjeturó que el grado de avance de la enfermedad puede incidir sobre la producción de relaciones semánticas o retóricas de un paciente, también se puede afirmar que, según los datos de análisis de correlación, mientras más sano se encuentre un paciente, cognitivamente hablando, mayor número de relaciones retóricas usará. Esto confirma que el recuento del número de relaciones haya sido drásticamente superior en pacientes cognitivamente sanos, que en aquéllos que sufrían la demencia.

El análisis de correlación dejó ver que las relaciones más utilizadas por la población con DTA son las de reformulación, justificación y unión; éstas corresponden justamente con el análisis de correlación negativa (a menor grado de demencia, menor aparición de tales relaciones se dan), en donde la elaboración, la reformulación y la justificación también fueron catalogadas como las menos utilizadas por hablantes sanos. El problema con la correlación negativa es que, estadísticamente, la correlación no es significativa para la muestra. Es posible que, debido a la escasa formulación de relaciones retóricas emitidas por esta población, no se haya logrado obtener el grado de significación mínima. Sería necesario entonces una muestra más numerosa.

Por lo que respecta a los pacientes cognitivamente sanos, el análisis, además de mostrar a las relaciones nucleares, total multinucleares y total general de poblaciones con una correlación positiva, incluyó principalmente las relaciones de solución y causa involuntaria como las más utilizadas, con un 95 % de confianza. En un segundo plano el fondo, la interpretación y la circunstancia serían de las relaciones más formuladas, con un 90 % de confiabilidad. Además de éstas, que son altamente significativas para la muestra sana, se añaden la concesión, el resultado involuntario, lista, resumen y elaboración. Según su caracterización estándar y su uso en estas entrevistas semiestructuradas, cada una de ellas demanda cierto esfuerzo de parte del hablante.

Se debe recordar, por cierto, que trabajos previos corroboran que la habilidad de hacer inferencias o reflexiones a partir de lo que se dijo anteriormente es propio de las afectaciones que sufren los pacientes con demencia. En realidad, las relaciones retóricas también reflejan este tipo de habilidades. Para los resultados, la circunstancia y la interpretación dan cuenta

clara de procesos similares: reflexión y elaboración de opiniones críticas y ser capaz de realizar inferencias, por lo que el hecho de que sean correlacionados con la estabilidad cognitiva de un sujeto reitera, a su vez, el perfil de un paciente con DTA.

La solución y la causa involuntaria, son ambas relaciones de contenido. La solución implica un seguimiento en el hilo argumental del hablante, pues integra dos partes: planteamiento del problema y su solución, generalmente esto conlleva a que se formulen no una, sino varias relaciones que describen ambas partes. Por su parte, la causa involuntaria implica que el hablante sopesa el grado de acuerdo o participación que sostuvo en las situaciones que integran a la causa involuntaria; por otro lado, la aparición de esta relación tiene mucho que ver con el contenido temático de la entrevista, ya que, si ésta es de índole anecdótica, el hablante podría utilizar la causa voluntaria; si, por el contrario, recuenta anécdotas en las que él no participó directamente, se haría más uso de esta relación. El resultado involuntario es similar a lo que postula la causa involuntaria: noción de participación sobre los hechos y características temáticas de la entrevista.

El fondo y la circunstancia, aunque son relaciones nucleares de distinta índole, tienen un rasgo común: se antepone a la relación nuclear para dejar claras las condiciones o el contexto bajo el cual ocurre lo planteado en el núcleo. Siendo así, esto querría decir que los pacientes sanos son más minuciosos al momento de construir su discurso, pues preparan información previa dirigida al correcto entendimiento de su interlocutor.

La interpretación, que también tuvo un 90 % de significación, tiene una función diferente al fondo y la circunstancia y su uso quizás plantee un reto para una persona que tenga un déficit lingüístico, ya que exige una conclusión reflexiva sobre toda una situación ya contada. Esto implicaría la habilidad para formular una reflexión respecto de lo antes dicho, o sea, tener en mente aquello de lo que previamente se habló. La relación es similar al resumen, que también fue una relación correlacionada positivamente.

En cuanto a la concesión, ésta fue corroborada como una relación propia de la población sana tanto en el recuento de relaciones, como en el análisis de correlación, sin embargo, presenta ciertos matices en este trabajo. Uno de los usos más característicos consistió en la negación y

aceptación de narración de cierta información; se trata de una especie de indecisión a hablar sobre algún tema durante la entrevista. Se cree que este tipo de conducta es frecuente en el discurso hablado, por lo tanto se conjetura que esta relación más que de un paciente sano tendría que ver con el género discursivo.

Finalmente la lista tuvo una correlación positiva y fue la relación de carácter multinuclear más utilizada por la población sana. Por el contrario, los pacientes con demencia no sólo utilizaron la lista, sino también la unión y el contraste, las cuales se corroboran con una correlación negativa para la población sana. Se reitera que, en el caso de la relación de unión, ésta pudo ser más usada por la población con demencia debido a su caracterización laxa. Una unión es una relación que puede conectar de dos a más relaciones cuya cohesión semántica puede no sea tan fuerte, por ejemplo, dos momentos en la vida del hablante.

Por lo anterior dicho, en esta sección se comprueba que la hipótesis fue cumplida y el objetivo alcanzado.

En el trabajo futuro se visualizan diversas tareas por hacer. Cada uno de los pasos de los objetivos puede detallarse para dar pie a nuevas conclusiones, comprobar o refutar lo ya analizado. Por ejemplo, está claro que, casi tanto como las relaciones semánticas, un recuento sobre el tipo de esquemas (la forma en que se unen las relaciones) y los niveles de profundidad que alcanzó cada árbol discursivo pueden dar pesquisas sobre qué tan elaborado es el discurso formulado por un paciente con demencia tipo Alzheimer leve o moderada y un adulto sano. Tan sólo con la ampliación de la presente muestra, los resultados e interpretaciones obtenidos podrían corroborarse o descartarse. Dado que el corpus de CCC en español se recopila periódicamente, la propuesta presentada puede convertirse en un estudio de carácter longitudinal.

Puesto que parte de las conclusiones sugiere que el uso de ciertas relaciones puedan deberse más a la naturaleza del subgénero discursivo que a un estado cognitivo, un trabajo a futuro consistiría en corroborar estas relaciones, ya sea seguir realizando entrevistas a ambas poblaciones o bien llevar a cabo varias realizaciones orales de distinta naturaleza: una entrevista libre con un familiar, una narración específica o crear escenarios donde se ponga a prueba la capacidad argumental de un paciente.

De igual manera, interesaría hacer un recuento de las SDU aisladas que emite un paciente y compararlas con el número de turnos en donde se encontraron de dos a más relaciones. En realidad, si con una sola unidad semántica de significado el entrevistado puede satisfacer los requerimientos de lo que se le pregunta, no podría decirse que no esté cumpliendo con su papel discursivo, pero esto también podría dar una pista para perfilar a hablantes sanos o con demencia, e inclusive, el nivel en el que se encuentra su déficit, ya que se sabe que la habilidad pragmática es un área especialmente deteriorada durante el avance de la enfermedad.

Una segunda parte de este estudio, o mejor dicho, una extensión del análisis ya presentado sería pasar del análisis inter turno al análisis entre turnos. Esto implicaría una reconsideración de las unidades aisladas que se emitieron a manera de turno y la integración de ambos interlocutores: en entrevistador y el entrevistado. Sería muy interesante observar si acaso un hablante puede abarcar un bloque de información completo o si es necesaria la intervención del cuidador para completar un *span* completo y quiénes continúan con el seguimiento estructural y temático: cuidadores o pacientes. Este análisis sería también significativo a nivel metodológico, ya que la RST muy pocas veces se ha utilizado para analizar una realización discursiva oral.

El uso del modelo de la RST en las entrevistas condujo a considerar otras aplicaciones de la RST para el análisis discursivo. Y es que durante el proceso de segmentación de unidades era más fácil ubicar cuándo un paciente cambiaba de tema y qué tan relacionado estaba: por ejemplo, si estaba matizando un tema desprendido del principal, éste podía estar considerado bajo el mismo fragmento arbóreo, sin embargo, la ruptura temática entre unidades adyacentes hacía también más difícil la unión en una sola estructura. Este posible experimento podría aplicarse a cualquier población, no solo a la población con demencia.

Referencias

- Abdalla, M., Rudzicz, F., y Graeme, H. (2017). Rhetorical structure and Alzheimer's disease. *Aphasiology*, 32(1), 1-21.
- Adrados, H. P. (2010). Corpus lingüístico de definiciones de categorías semánticas de sujetos ancianos sanos y con la enfermedad de Alzheimer: Una investigación transcultural hispano-argentina. *Ianua. Revista Philologica Romanica*(10), 203-221.
- Albert-Cabrera, M. J., Martínez Pérez, R., Gutiérrez Ravelo, A., Hakim Rodríguez, D., y Pérez Davison, G. (2014). Patogenia y tratamientos actuales de la enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Farmacia*, 48(3), 508-518.
- Alegre, E. S. (2013). La perspectiva funcional en Lingüística clínica. *Lynx: Panorámica de estudios lingüísticos*(12), 113-122.
- Alonso, D., Chamarro, R., y Santonja, J. M. (2004). Trastornos del lenguaje y demencia: Experiencia en nuestra Unidad de Demencias. En *Estudios de Lingüística Clínica: Lingüística y patología* (p. 5-31). Guada Impresores.
- Alonso, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa* (Vol. 218). España: Editorial Fundamentos.
- Appell, J., Kertesz, A., y Fisman, M. (1982). A study of language functioning in Alzheimer patients. *Brain and language*, 17(1), 73-91.

- Bayles, K. A., y Tomoeda, C. K. (1983). Confrontation naming impairment in dementia. *Brain and language*, 19(1), 98-114.
- Bayles, K. A., Tomoeda, C. K., Cruz, R. F., y Mahendra, N. (2000). Communication abilities of individuals with late-stage Alzheimer disease. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 14(3), 176-181.
- Blair, M., Marczyński, C. A., Davis-Faroque, N., y Kertesz, A. (2007). A longitudinal study of language decline in Alzheimer's disease and frontotemporal dementia. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 13(2), 237-245.
- Briz, A. (2000a). Las unidades de la conversación. *Rilce*, 16(2), 225-246.
- Briz, A. (2000b). Turno y alternancia de turno en la conversación. *Revista argentina de lingüística*, 16, 3-27.
- Briz, A. (2007). Límites para el análisis de la conversación. Órdenes y unidades. *Revista Internacional de Lingüística Iberoamericana (RILI)*, 5, 23-37.
- Bucks, R. S., Singh, S., Cueden, J. M., y Wilcock, G. K. (2000). Analysis of spontaneous, conversational speech in dementia of Alzheimer type: Evaluation of an objective technique for analysing lexical performance. *Aphasiology*, 14(1), 71-91.
- Calsamiglia, H., y Tusón, A. (1999). *Las cosas del decir: manual de análisis del discurso*. España: Ariel.
- Cardona, G. R. (1991). *Diccionario de lingüística* (Vol. 218). Ariel.
- Carlomagno, S., Santoro, A., Menditti, A., Pandolfi, M., y Marini, A. (2005). Referential communication in Alzheimer's type dementia. *Cortex*, 41(4), 520-534.
- Carlson, L., y Marcu, D. (2001). Discourse tagging reference manual. *ISI Technical Report ISI-TR-545*, 54.

- Carlson, L., Marcu, D., y Okurowski, M. E. (2003). Building a discourse-tagged corpus in the framework of rhetorical structure theory. En *Current and new directions in discourse and dialogue* (p. 85-112). Springer.
- Casado, E. (1996). *Entrevista psicológica y comunicación humana*. Universidad Central de Venezuela, Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico.
- Castro, B. (2011). Detección de similitud textual mediante criterios de discurso y semántica.
- Chafe, W. (1994). *Discourse, consciousness, and time: The flow and displacement of conscious experience in speaking and writing*. USA: University of Chicago Press.
- Chapman, S. B., Highley, A. P., y Thompson, J. L. (1998). Discourse in fluent aphasia and Alzheimer's disease: Linguistic and pragmatic considerations. *Journal of Neurolinguistics*, 11(1), 55-78.
- Chertkow, H., y Bub, D. (1990). Semantic memory loss in dementia of Alzheimer's type: What do various measures measure? *Brain*, 113(2), 397-417.
- Coulthard, M. (1992). *Advances in spoken discourse analysis*. New York: Routledge.
- Croot, K., Hodges, J. R., Xuereb, J., y Patterson, K. (2000). Phonological and articulatory impairment in Alzheimer's disease: a case series. *Brain and language*, 75(2), 277-309.
- Crystal, D. (1981). *Clinical linguistics* (Vol. 3). Springer Science & Business Media.
- da Cunha, I., y Iruskieta, M. (2010). Comparing rhetorical structures in different languages: The influence of translation strategies. *Discourse Studies*, 12(5), 563-598.
- da Cunha, I., Torres-Moreno, J. M., y Sierra, G. (2011). Aplicaciones lingüísticas del análisis discursivo automático. *Comunicación Social en el Siglo XXI, Centro de Lingüística Aplicada*, 2, 919-923.
- Das, D., y Taboada, M. (2014). *RST signalling corpus annotation manual*. Vancouver, Canada: Simon Fraser University.

- Dezin, N. K., y Lincoln, Y. S. (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Sage.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.
- Ehrlich, J. S., Obler, L. K., y Clark, L. (1997). Ideational and semantic contributions to narrative production in adults with dementia of the Alzheimer's type. *Journal of Communication Disorders*, 30(2), 79-99.
- Emery, O. (1988). Language, Memory and Aging. En L. Light y D. Burke (Eds.), (p. 221-243). Cambridge University Press.
- Fernández, J. M. (2004). La entrevista cualitativa como técnica de la evaluación de la docencia universitaria. *RELIEVE*, 10(1), 23-39.
- Figuroa, A. (2015). Aproximación Pragmática a la Entrevista Clínica. *Lingüa & Psyché*(1), 55-75.
- Gallardo-Paúls, B. (1993). La transición entre los turnos conversacionales: silencios, solapamientos e interrupciones. *Revista Contextos*, 11(21-22), 189-220.
- Gallardo-Paúls, B. (1996). *Análisis conversacional y pragmática del receptor*. Valencia: Episteme .
- Gallardo Paúls, B., y Valles González, B. (2008). Lingüística en contextos clínicos: la lingüística clínica. *Lengua y habla*, 12, 1-19.
- Garayzábal-Heinze, E. (2009). La lingüística clínica: teoría y práctica. En *Investigaciones lingüísticas en el siglo XXI* (p. 131-168). Universidad de Alicante. Departamento de Filología Española, Lingüística General y Teoría de la Literatura.
- Garayzábal Heinze, E., y Cabarcos Otero, M. P. (2005). Psicolingüística, neurolingüística, logopedia y lingüística clínica: Juntos sí, pero no revueltos. *Revista de Filología y Lingüística de la Universidad de Costa Rica*, 31(1), 163-185.

- Garcia, L. J., y Joannette, Y. (1997). Analysis of conversational topic shifts: A multiple case study. *Brain and Language*, 58(1), 92-114.
- Garrido, J. (2007). Construcción de discurso en noticias de prensa. *Revista Española de Lingüística*(37), 139-168.
- Garrido, J. (2016). Análisis del discurso. En *Enciclopedia de Lingüística hispánica* (p. 45-65). New York: Routledge.
- Gee, J. P. (2004). *An introduction to discourse analysis: Theory and method* (3ra ed.). New York: Routledge.
- Gil i Saladié, D. (1988). El lenguaje en la enfermedad de Alzheimer. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 8(4), 199-205.
- Guber, R. (2001). *La etnografía: método, campo y reflexividad* (20 ed.). Bogotá: Norma.
- Guéron, J. (2015). *Sentence and discourse*. UK: Oxford University Press.
- Habash, A. (2012). *Language Analysis of Speakers with Dementia of the Alzheimer's Type* (Tesis de Master no publicada). University of North Carolina Wilmington.
- Halliday, M. A. (1967). Notes on transitivity and theme in English: Part 2. *Journal of linguistics*, 3(2), 199-244.
- Hays, S.-J., Niven, B., Godfrey, H., y Linscott, R. (2004). Clinical assessment of pragmatic language impairment: A generalisability study of older people with Alzheimer's disease. *Aphasiology*, 18(8), 693-714.
- Heinze, E. G. (2002). Tipología de Lenguas y Lingüística Clínica: La importancia de los estudios interlingüísticos en la descripción del lenguaje patológico¿ Son válidos los planteamientos? *Revista de Investigación Lingüística*, 5(1), 121-133.
- Hernández, L. (2014). Detection of language alterations in Alzheimer's patients.

- Hidalgo Navarro, A. (2006). Estructura e interpretación en la conversación coloquial: el papel del componente prosódico. *Revista de Filología de la Universidad de la Laguna*(24), 129-151.
- Kempler, D. (1995). Language changes in dementia of the Alzheimer type. *Dementia and communication*, 98-114.
- Kirshner, H. S., Webb, W. G., y Kelly, M. P. (1984). The naming disorder of dementia. *Neuropsychologia*, 22(1), 23-30.
- Kong, A. P. H., Linnik, A., Law, S. P., y Shum, W. (2014). Measuring the coherence of healthy and aphasic discourse production in Chinese using Rhetorical Structure Theory (RST). *International Journal of Speech-Language Pathology*, 2-17.
- Mann, W. C., y Thompson, S. A. (1988). Rhetorical structure theory: Toward a functional theory of text organization. *Text-Interdisciplinary Journal for the Study of Discourse*, 8(3), 243-281.
- Marin, M. (2004). *Vademécum para la formación de profesores: enseñar español como segunda lengua (L2)/lengua extranjera (LE)*. Sociedad General Española de Librería.
- Moreno Fernández, F. (2009). *Principios de sociolingüística y sociología del lenguaje* (4 ed.). Barcelona: Ariel.
- Morrison, J. (2015). *La entrevista psicológica*. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno.
- Müller, N., y Guendouzi, J. A. (2005). Order and disorder in conversation: Encounters with dementia of the Alzheimer's type. *Clinical linguistics & phonetics*, 19(5), 393-404.
- Nicholas, M., Obler, L. K., Albert, M. L., y Helm-Estabrooks, N. (1985). Empty speech in Alzheimer's disease and fluent aphasia. *Journal of Speech and Hearing Research*, 28(3), 405-410.
- Obler, L. (2001). *El lenguaje y el cerebro. Traducción de Eva Méndez y Pedro Tenar*. Cambridge University Press.

- Pavez, M. M. (1998). Lingüística aplicada a los trastornos del lenguaje. *Boletín de Filología*, 37(2), -953.
- Perkins, M. R. (2011). Clinical linguistics: Its past, present and future. *Clinical linguistics & phonetics*, 25(11-12), 922-927.
- Pietrosemoli, L. (2007). Análisis del discurso en poblaciones especiales. En *Análisis del discurso. Por qué y para qué* (p. 305-319). El Nacional.
- Pomerantz, A., y Fehr, J. B. (1997). Análisis de la conversación: enfoque del estudio de la acción social como prácticas de producción de sentido. En *El discurso como interacción social* (p. 101-139). Barcelona: Gedisa.
- Pérez Mantero, J. L. (2012). El déficit lingüístico en personas con demencia de tipo alzhéimer: breve estado de la cuestión. *Pragmalingüística*, 20, 220-238.
- Rigat Veyrat, M., y Serra Alegre, E. (2006). Lingüística clínica: acotaciones epistemológicas. En *Estudios de Lingüística Clínica. Problemas de eficacia comunicativa* (Vol. 4, p. 5-20). Valencia, España: Universitat de València.
- Rodríguez, J., Martínez, H., y Valles, B. (2015). Las pausas en el discurso de individuos con demencia tipo Alzheimer. Estudio de casos. *Lengua y Habla*, 5(17), 253-267.
- Sacks, H., Schegloff, E., y Jefferson, G. (1974). A Systematics for the Organization of Turn-Taking for Conversation. *Language*, 50(4), 696-735.
- Sajjadi, S. A., Patterson, K., Tomek, M., y Nestor, P. J. (2012). Abnormalities of connected speech in semantic dementia vs Alzheimer's disease. *Aphasiology*, 26(6), 847-866.
- Sidorov, G. (2013). *Construcción no lineal de n-gramas en la lingüística computacional*. México: Sociedad Mexicana de Inteligencia Artificial.
- Stent, A. (2000). Rhetorical structure in dialog. En *Proceedings of the first international conference on Natural language generation* (Vol. 14, p. 247-252). New York.

- Taboada, M. (2004). *Building coherence and cohesion: Task-oriented dialogue in English and Spanish*. Philadelphia: John Benjamins Publishing.
- Taboada, M., y Mann, W. C. (2006). Rhetorical structure theory: Looking back and moving ahead. *Discourse studies*, 8(3), 423-459.
- Taler, V., Baum, S. R., Chertkow, H., y Saumier, D. (2008). Comprehension of grammatical and emotional prosody is impaired in Alzheimer's disease. *Neuropsychology*, 22(2), 188.
- Tosto, G., Gasparini, M., Lenzi, G. L., y Bruno, G. (2011). Prosodic impairment in Alzheimer's disease: assessment and clinical relevance. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 23(2), 21-23.
- Turell, M. T. (2005). *Lingüística forense, lengua y derecho: Conceptos, métodos y aplicaciones* (Vol. 8). Barcelona: Documenta Universitaria.
- Tusón Valls, A. (2002). El análisis de la conversación: entre la estructura y el sentido. *Socio-linguistic Studies*, 3(1), 133-153.
- Valdivieso, H., Ladino, M. T., y Quiroga, P. (2003). Producción de unidades lingüísticas y no lingüísticas en el habla de pacientes con enfermedad de Alzheimer. En *Anales de psiquiatría* (Vol. 19, p. 323-328).
- Valles, B. (2006). La cohesión y la coherencia en la conversación del paciente con demencia: un estudio discursivo. En *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del primer congreso nacional de lingüística clínica* (p. 180-191). Valencia: Universitat.
- Valles, B. (2013). Una aproximación al estudio de la conversación de la persona con Alzheimer y sus interlocutores sanos. *Revista de Investigación en Logopedia*, 3(2), 1-24.
- Valles Martínez, M. (2002). *Entrevistas cualitativas*. España: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Vargas Jiménez, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista Electrónica Calidad en la Educación Superior*, 3(1), 119-139.

Veyrat Rigat, M. (2001). ¿Qué es un déficit lingüístico? *Pragmalingüística*, 8-9, 331-348.

Veyrat Rigat, M., y Gallardo Paúls, B. (2004). *Estudios de lingüística clínica. Volumen 3: Aspectos evolutivos*. Valencia: Universit de València.

Vicente, M. J. (1992). Envejecimiento normal versus demencia de Alzheimer. Valor del lenguaje en el diagnóstico diferencial. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 12(3), 171-179.