

Hernández-Sacristán, Carlos y Gallardo-Paúls, Beatriz (2009): “Lenguaje conversacional y evaluación de la afasia: Sobre explotación de los datos en el corpus *PerLA* (*Percepción, lenguaje y afasia*)”, *XXXVIII Simposio SEL*, Madrid, 2-5 febrero 2009.

## Lenguaje conversacional y evaluación de la afasia: Sobre explotación de los datos en el corpus *PerLA* (*Percepción, lenguaje y afasia*)<sup>1</sup>

Carlos Hernández Sacristán y Beatriz Gallardo Paúls

Universitat de València

### 1. Introducción

Recientes estudios (Cf. Beeke, Wilkinson & Maxim 2003, 2007; Heeschen & Schegloff 2003, en otros) han destacado el interés de los datos conversacionales en la evaluación de la afasia, presuponiendo que son representativos del uso natural del lenguaje en mayor medida que los datos obtenidos en contextos propios de los métodos experimentales. En estos últimos contextos las muestras del lenguaje constituyen usos normalmente desvinculados de toda función comunicativa, o que implican tareas más propias de un saber metalingüístico que de un saber relacionado con la práctica real del lenguaje. El análisis de los datos conversacionales permite observar variables o factores explicativos de la conducta verbal patológica que no suelen manifestarse en los contextos experimentales, pero que debemos considerar relevantes para la evaluación de la afasia, en particular cuando de esta evaluación deben también derivar claves en la práctica rehabilitadora.

El corpus *PerLA* (*Percepción, Lenguaje y Afasia*) (Gallardo Paúls y Sanmartín Sáez, 2005; Gallardo Paúls y Moreno Campos, 2005; Hernández Sacristán, Veyrat Rigat y Serra Alegre, 2008; Gallardo Paúls 2009) constituye una muestra de lenguaje conversacional obtenida a partir de sujetos afásicos monolingües del español y bilingües del español y el catalán, que han sido derivados por diferentes hospitales públicos y privados de la ciudad de Valencia al Grupo de Investigación en Lingüística Clínica de la Universitat de València. El objetivo de la publicación de este corpus es ofrecer materiales –escasamente disponibles hasta el momento- a los investigadores interesados en el tema, bien para un estudio directo de los mismos o para su contraste con nuevos datos.

Nuestra intención en esta comunicación es presentar las características básicas de este corpus, que incluyen el modo de obtención de los datos, la etiología de los informantes, el sistema de transcripción y anotación utilizado, y las variables básicas que pueden establecerse, como longitud media de turno conversacional, índice de participación conversacional en turnos y palabras, varianza en la longitud de turno conversacional, agilidad del turno, entre otras.

### 2. Objetivo general del corpus

La finalidad esencial de estos materiales y los criterios para su obtención y transcripción han sido expuestos en el estudio introductorio del primero de los volúmenes publicados

---

<sup>1</sup> Nota: Esta actividad se enmarca dentro de los proyectos de investigación financiados por el Ministerio de Ciencia e Innovación: *Protocolo de análisis pragmasintáctico en afasias. Un estudio de corpus oral* (HUM2007-66074-C02-02) y *Coherencia, cohesión y pragmática textual en situaciones de déficit lingüístico* (FFI2008-02592/FILO).

(Gallardo Paúls y Sanmartín Sáez 2005). El objetivo básico se resume en la idea de facilitar a los investigadores y logopedas una fuente empírica de datos sobre conducta verbal de sujetos afásicos tal como se manifiesta en los contextos naturales del uso lingüístico. Entendemos que las estrategias cognitivas puestas en juego en la práctica conversacional del lenguaje, tanto por sujetos normales como por sujetos con lesión neurológica, pueden ser sustancialmente diferentes a las estrategias asociadas al uso del lenguaje en los contextos experimentales y en las pruebas de evaluación de capacidades verbales comúnmente usadas. Consideramos que el dato conversacional debe ser, por este motivo, un complemento imprescindible en tanto que fuente de datos para la investigación en patologías del lenguaje, en particular cuando la base etiológica de las mismas supone lesión o disfunción neurológica.

### **3. Contexto de la toma de datos**

Habida cuenta los planteamientos pragmáticos que el grupo de investigación ha asumido en algunas publicaciones previas, se ha procurado obtener los datos en un contexto lo más próximo a las situaciones naturales de uso del lenguaje. Aunque la noción de “situación natural” puede ser discutible desde muchos puntos de vista, nos servirá de momento aquí para identificarla el contexto propio de una práctica conversacional temáticamente abierta, y donde los roles o los tipos de aportación de los diferentes interlocutores no se encuentran predeterminados (y nunca, en cualquier caso, protocolizados). Esto es, temas y roles conversacionales se negocian sobre la marcha, en lo que la tradición del AC ha ido identificando como un sistema de “toma de turno no marcada”. Las grabaciones –salvo en el caso que de inmediato se comenta– han tenido lugar en los domicilios de nuestros informantes para facilitar la puesta en juego de este tipo de marco conversacional, esto es, para alejarnos en la medida de lo posible de la conversación o interacción verbal guiada, común en la sala de consulta clínica. Debe admitirse, con todo, que la lesión neurológica, sus circunstancias y sus consecuencias suelen ser objeto temático casi obligado o esperable *leitmotiv* (más que “hablar del tiempo”, es esto último lo que en algunos casos da una motivación natural al encuentro<sup>2</sup>); pero en general no es decisión del entrevistador la forma o el momento en que estas cuestiones se plantean. Otras cuestiones tangencialmente relacionadas, o sin relación con el tema de la lesión, van surgiendo sin que hayan sido previstas en absoluto. Para los encuentros se ha planificado una duración aproximada de una hora y suelen ser las condiciones propias del sujeto afásico (fatiga, atención, motivación) las que acortan en mayor o menor medida este tiempo. Las diferentes tomas reflejan, así pues, con independencia de su longitud, lo que cabe obtener cuando se ofrece el referido tiempo de exposición y se facilita, en lo posible, la intervención del hablante afásico durante el mismo.

### **4. La lingüística de corpus como marco de trabajo**

Cabe asumir para el estudio de estos materiales los presupuestos generales y parte al menos de las técnicas de análisis de una lingüística de corpus tal como se encuentran recogidos en Biber (1988) y Biber, Conrad & Reppen (1998), y en diferentes estudios con los que esta metodología general se viene aplicando, entre otras lenguas, también al

---

<sup>2</sup> En otros lugares (Gallardo 2005) hemos señalado que este tópico recurrente impone a ciertos fragmentos de las grabaciones un clima de “delicadeza emocional”, que debe ser considerado relevante en la descripción.

Hernández-Sacristán, Carlos y Gallardo-Paúls, Beatriz (2009): “Lenguaje conversacional y evaluación de la afasia: Sobre explotación de los datos en el corpus *PerLA* (*Percepción, lenguaje y afasia*)”, *XXXVIII Simposio SEL*, Madrid, 2-5 febrero 2009.

español (cf. tan solo a título indicativo el reciente estudio de Parodi 2005). El objetivo más general de los mismos versa sobre la caracterización multidimensional, basada en técnicas de análisis factorial de rasgos, de una amplia gama de registros expresivos entre los que se incluye normalmente el registro conversacional, pero, sobre todo, diferentes géneros o registros propios de la expresión escrita. Este tipo de metodología, convenientemente adaptada, puede servirnos también para la caracterización multidimensional (más restrictiva) de las diferencias entre dos subcorpus de lenguaje oral: básicamente, el de sujetos adultos neurológicamente normales en el contexto conversacional anteriormente descrito, y el de sujetos afásicos fluentes y no fluentes. El interés en asumir la metodología propia de una lingüística de corpus deriva, en particular, de una relación de congruencia observada entre una de las conclusiones básicas de esta orientación aplicada de la lingüística y lo que determinada línea de estudios experimentales revela sobre el déficit lingüístico en afasias.

La lingüística de corpus nos muestra que la forma de que dotamos a nuestras expresiones parece ser, en gran medida, dependiente de un registro del habla, esto es, de una función comunicativa (o un complejo de funciones comunicativas) dominantes para determinado tipo de texto. Esto equivale a afirmar que los recursos formales, y en particular los sintácticos, son, en último término, dependientes de la pragmática o que la pragmática constituye, al menos, una de las bases explicativas del grado y tipo de formalización sintáctica de nuestras expresiones. Biber (1988: 13) se manifiesta en este sentido con total claridad:

This approach is based on the assumption that strong co-occurrence patterns of linguistic features mark underlying functional dimensions. Features do not randomly co-occur in texts. If certain features consistently co-occur, then it is reasonable to look for an underlying functional influence that encourages their use. In this way, the functions are not posited on an a priori basis; rather they are required to account for the observed co-occurrence patterns among linguistic features.

Se desprende, pues, de estas palabras que la forma del lenguaje en general, y la forma sintáctica en particular, son dependientes de funciones pragmáticas, esto es, de procesos de naturaleza intencional que articulan de manera procedimental y preconsciente los diferentes tipos de texto. Esto entendemos que será particularmente así cuando lo sometido a contraste sean diferentes tipos de texto oral.

En parecido sentido, estudios experimentales como los de Kolk & Heenschen (1990, 1992) y más recientemente Dick *et alii* (2001), hacen dependiente el déficit afásico de diferentes tareas y contextos en los que se enmarca la actividad verbal de los hablantes, esto es, nuevamente de factores pragmáticos. La pragmática debe entenderse aquí en un sentido global, que incluye no solo las funciones comunicativas propiamente dichas, sino también funciones cognitivas genéricas que subyacen y contextualizan la actividad comunicativa verbal (memoria de trabajo, percepción, atención, control somático, etc.). Entendemos que el análisis multidimensional de determinadas características de la forma del lenguaje puede ser revelador de un déficit en funciones específicamente comunicativas, en funciones cognitivas genéricas (esto es, funciones ejecutivas no específicas de la actividad verbal) o en funciones que interrelacionan lo comunicativo con lo cognitivo genérico.

## 5. Datos generales sobre el *Corpus PerLA*

Damos cuenta ahora de algunos datos generales correspondientes al conjunto de materiales publicados del *Corpus PerLA*. La muestra de materiales publicados<sup>3</sup>, que se completaría con el presente estudio, contiene 18 tomas conversacionales de lenguaje de sujetos afásicos en interacción con sujetos normales. Estas tomas corresponden a las intervenciones de 14 sujetos adultos representativos de un amplio espectro de lesiones neurológicas asociadas a la afasia. Para 4 de estos sujetos se han realizado dos tomas, que representan en cualquier caso eventos conversacionales diferentes, y ello bien por el contexto situacional en que se realizan, por los participantes en el encuentro, o por el tiempo transcurrido entre las mismas, durante el cual el sujeto afásico ha experimentado avances, más o menos significativos, en su capacidad expresiva. En una de las conversaciones analizadas participan dos sujetos, por lo que de la misma derivan dos tomas de lenguaje afásico por una de lenguaje normal (ello explica que dispongamos de 18 tomas conversacionales de afásicos sobre 17 conversaciones).

Los datos de cada toma conversacional se identifican con tres letras mayúsculas, añadiendo 1 o 2 cuando un mismo sujeto ha participado en dos tomas conversacionales. Una ficha con información básica relativa al sujeto afásico, participantes y fecha de la grabación precede a la transcripción de cada una de las conversaciones. El volumen dedicado a afasia fluente incluye los casos: ANG, FCJ, JAL, MCP1 y MCP2. El volumen dedicado a afasia no fluente incluye los casos APP1, APP2<sup>4</sup>, ARC1, ARC2, MCP1 y MCP2. El volumen que ahora presentamos incluye los casos, ya brevemente reseñados en la introducción: AHB, EDE, FCJ, JCT, JMM, JRP y POJ. La toma conversacional constituye, por lo que decimos, la unidad de trabajo de nuestro corpus, aunque ello no supone, desde luego, ignorar el peso que debe atribuirse al sujeto afásico, cuya idiosincrasia explica, por supuesto, la incidencia de determinados rasgos lingüísticos o discursivos.

### 5.1. Palabras, turnos y longitud de turno

La muestra de lenguaje afásico contiene un total de 36.455 palabras o emisiones fónicas que han merecido su transcripción entre espacios en blanco<sup>5</sup> (palabras gráficas) repartidas en 4.162 turnos conversacionales. La muestra de lenguaje de sujetos normales contiene un total de 54.373 palabras o emisiones fónicas (palabras gráficas) repartidas

---

<sup>3</sup> Las grabaciones continúan, de manera que los datos que presentamos corresponden a diciembre de 2008. En la actualidad, completamos la información de varios de nuestros informantes con grabaciones que se realizan en sesiones de terapia familiar y en sesiones de terapia de grupo mantenidas en la Clínica de Neurorehabilitación. Creemos que puede ser interesante contrastar la habilidad conversacional de cada paciente en esos contextos diferentes. También estamos empezando a grabar a pacientes de hemisferio derecho.

<sup>4</sup> APP1 y APP2 fueron incluidas en el volumen de afasia no fluente. APP1 manifiesta, sin embargo, fluencia en la conversación que mantiene con MCP2, caso claro este último de no fluencia. APP2 representaría, por otra parte, un caso límite que, teniendo en cuenta los nuevos datos que de inmediato se comentan, se podría reevaluar como caso de afasia fluente. Aunque la distinción entre fluencia y no fluencia suele ser, en general, fácil de realizar, contaremos siempre con casos límite de difícil adscripción.

<sup>5</sup> A fin de objetivar el cómputo hemos evitado introducir la compleja cuestión sobre los límites de la unidad palabra. Se conviene en que toda vocalización o emisión fónica que se ha considerado oportuno transcribir entre espacios en blanco es una palabra o gesto fónico. Se computan, así pues, como palabras lo que formalmente son fragmentos de palabra o pseudopalabras, que pueden encontrarse, aunque con diferente tipo de incidencia y motivación, tanto en el lenguaje afásico como en el lenguaje normal. No se computan, sin embargo, los gestos kinésicos, aun cuando se trate de emblemas o gestos cuasi-lingüísticos (p.e., un gesto de asentimiento que no va asociado a emisión fónica).

Hernández-Sacristán, Carlos y Gallardo-Paúls, Beatriz (2009): “Lenguaje conversacional y evaluación de la afasia: Sobre explotación de los datos en el corpus *PerLA (Percepción, lenguaje y afasia)*”, *XXXVIII Simposio SEL*, Madrid, 2-5 febrero 2009.

en 6.676 turnos. LT designa el cociente entre palabras y turnos, esto es, la longitud media de los turnos en palabras (véase tabla 1):

**Tabla 1**

	Palabras	Turnos	P/T (LT)
Afásicos	36455	4162	8,76
Normales	54373	6676	8,14
TOTALES	90828	10838	

Puede sorprender el hecho de que la longitud media de turno sea superior en la muestra de lenguaje afásico que en la muestra de lenguaje normal. Es fácil, sin embargo, explicar el motivo teniendo en cuenta que el valor medio en afásicos encubre situaciones extremas muy dispares y que los afásicos fluentes suelen apropiarse del espacio conversacional manteniendo largas intervenciones que, en algún caso, llegan a ser monológicas.

**Tabla 2: valores de longitudes de turno en interlocutores afásicos**

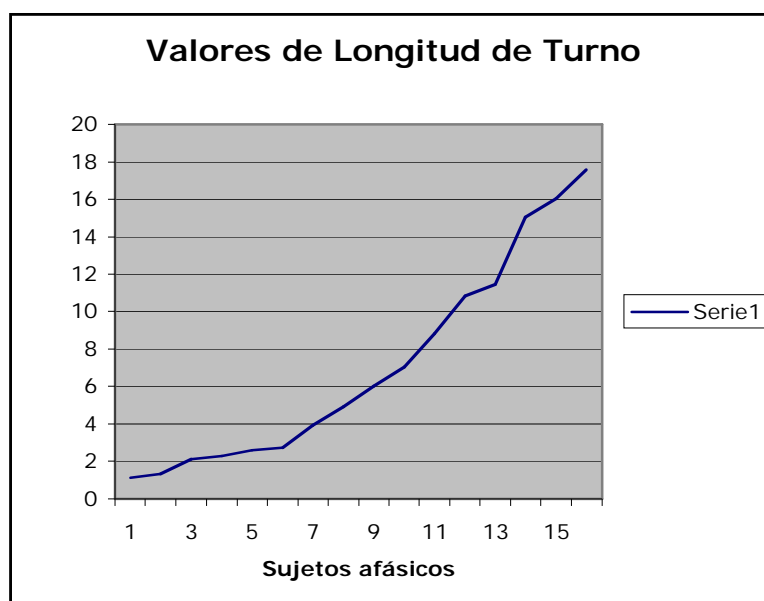
INFORMANTE	Turnos	Palabras	LT
JRP	54	61	1,13
ARC1	341	777	2,28
JCT	102	137	1,34
MCP2	143	373	2,61
ARC2	289	792	2,74
MCP1	202	426	2,11
JMM	347	1369	3,94
JAL	212	1868	8,81
EDE	238	1431	6,01
AHB	284	1395	4,91
JCM1	167	1811	10,84
APP2	459	3232	7,04
JFG	335	3839	11,46
APP1	112	1968	17,57
ANG	60	3369	56,15
JCM2	327	4921	15,05
FCJ	269	4311	16,03
POJ	221	4375	19,8

Hernández-Sacristán, Carlos y Gallardo-Paúls, Beatriz (2009): “Lenguaje conversacional y evaluación de la afasia: Sobre explotación de los datos en el corpus *PerLA (Percepción, lenguaje y afasia)*”, *XXXVIII Simposio SEL*, Madrid, 2-5 febrero 2009.

En la tabla 2 se ofrecen datos sobre número de palabras, turnos y longitudes medias de turno por toma conversacional afásica. Teniendo en cuenta también longitudes máximas de turno realizadas y otros factores, en nuestro corpus cabe caracterizar como fluentes las tomas conversacionales con longitud media de turno  $LT > 4$  (once casos) y como no fluentes las tomas conversacionales con longitud media de turno  $LT \leq 4$  (siete casos).

La siguiente gráfica muestra la distribución de LT en orden creciente (dejando al margen el caso excepcional de ANG). La distribución de la gráfica nos permite decir que queda reflejado en el corpus de manera bastante homogénea un amplio espectro de realizaciones en LT desde valores en torno a 1 a valores en torno a 18:

**Figura 1**



En la tabla 3 se consignan los valores correspondientes a habla conversacional normal en interacción con habla conversacional afásica. Turnos, palabras y LT son aquí valores promediados del conjunto de interlocutores normales que participan en una toma conversacional. En un caso estos valores sirven de contraste para dos tomas de lenguaje afásico. Nos referimos al caso en el que dos sujetos afásicos participan en una misma conversación (APP1-MP2). Con la coda “n” se identifican las tomas de lenguaje conversacional de sujetos normales en interacción con el sujeto afásico correspondiente.

**Tabla 3: valores del interlocutor-clave**

INTERLOCUTORES	Turnos	Palabras	LT
JRPn	59	413	7
ARC1n	690	4391	6,36
JCTn	380	4391	11,55
APP1MCP2n	158	1815	11,49

Hernández-Sacristán, Carlos y Gallardo-Paúls, Beatriz (2009): “Lenguaje conversacional y evaluación de la afasia: Sobre explotación de los datos en el corpus *PerLA (Percepción, lenguaje y afasia)*”, *XXXVIII Simposio SEL*, Madrid, 2-5 febrero 2009.

INTERLOCUTORES	Turnos	Palabras	LT
ARC2n	464	4367	9,41
MCP1n	348	5019	14,42
JMMn	660	4424	6,7
JALn	276	1571	5,692
EDEn	556	5659	10,18
AHBn	586	4075	6,95
JCM1n	197	1418	7,2
APP2n	556	3346	6,02
JFGn	524	4177	7,97
ANGn	67	782	11,67
JCM2n	446	2711	6,08
FCJn	436	4379	10,04
POJn	273	1435	5,26

Una breve inspección a los datos revela cierta disparidad por lo que se refiere al número de palabras registradas en cada una de las tomas, pero ello es simplemente una muestra de la disparidad en las situaciones comunicativas con las que nos encontramos. Se trata, al fin y al cabo, de la consecuencia esperable cuando se asume un proceder etnográfico en el registro de la conducta verbal. No parece, en este sentido, oportuno tratar de uniformar las tomas en lo que a su longitud se refiere, ya que ello sería incompatible con la captación de un encuentro conversacional tal como de forma espontánea se manifiesta. Entendemos que este corpus de 17 conversaciones es suficientemente representativo de la variabilidad natural con la que podríamos encontrarnos en otras situaciones contextualmente parecidas.

## 5.2. Manifestaciones sintomatológicas y tipos de lesión

Sin pretender exhaustividad, el corpus ha buscado ser representativo de un espectro amplio de manifestaciones sintomatológicas y de tipos de lesión. Nos acabamos de referir a la variabilidad que manifiestan las longitudes medias de turno de las tomas de lenguaje afásico. Interesa también considerar la valoración que merecen los pacientes teniendo en cuenta la *Escala de Severidad Boston*<sup>6</sup>. Todos los valores de esta escala de

<sup>6</sup> Recordamos aquí los términos de esta escala (Goodglass & Kaplan 1972):

0. Ausencia de habla o comprensión auditiva.

1. La comunicación se efectúa totalmente a partir de expresiones incompletas; necesidad de inferencia, preguntas y adivinación por parte del oyente. El caudal de información que puede ser intercambiado es limitado y el peso de la conversación recae sobre el oyente.

2. El paciente puede, con la ayuda del examinador, mantener una conversación sobre temas familiares. Hay fracaso frecuente al intentar expresar una idea, pero el paciente comparte el peso de la conversación con el examinador.

3. El paciente puede referirse a prácticamente todos los problemas de la vida diaria con muy pequeña ayuda o sin ella. Sin embargo, la reducción del habla y/o la comprensión hacen sumamente difícil o imposible la conversación sobre cierto tipo de temas.

severidad (salvo el 5 que se identifica con la normalidad) se encuentran representados en la muestra, tal como figura en la tabla 4. En esta misma tabla se recogen los valores para una macro-variable que denominamos *índice de participación conversacional* (Ipc; cf. Gallardo Paúls y Moreno Campos 2005, a partir de Crockford y Lesser 1994), con la que se trata de hacer una valoración conjunta del espacio discursivo ocupado por el sujeto afásico y el dinamismo conversacional con que lo hace. El espacio discursivo ocupado puede aproximarse como razón entre el número de palabras usadas por el sujeto afásico y el número de palabras totales, o *índice de participación conversacional en palabras* (IpcP). El dinamismo conversacional puede aproximarse como razón entre el número de turnos usados por el sujeto afásico y el número de turnos totales, o *índice de participación conversacional en turnos* (IpcT).

**Tabla 4: Índice de Participación Conversacional (Turnos y Palabras)**

INFORMANTE	LT	Severidad	IpcT	IpcP	IpcT.IpcP
JRP	1,13	0	0,48	0,13	0,06
ARC1	2,28	0	0,33	0,15	0,05
JCT	1,34	0	0,21	0,03	0,01
MCP2	2,61	1	0,35	0,09	0,03
ARC2	2,74	0	0,38	0,15	0,06
MCP1	2,11	1	0,37	0,08	0,03
JMM	3,94	1	0,34	0,24	0,08
JAL	8,81	3	0,43	0,54	0,23
EDE	6,01	2	0,3	0,2	0,06
AHB	4,91	1	0,33	0,25	0,08
JCM1	10,84	1	0,46	0,56	0,26
APP2	7,04	3	0,45	0,49	0,22
JFG	11,46	1	0,39	0,48	0,19
APP1	17,57	3	0,27	0,47	0,13
ANG	56,15	4	0,47	0,81	0,38
JCM2	15,05	2	0,42	0,64	0,27
FCJ	16,03	2	0,38	0,5	0,19
POJ	19,8	3	0,45	0,75	0,34

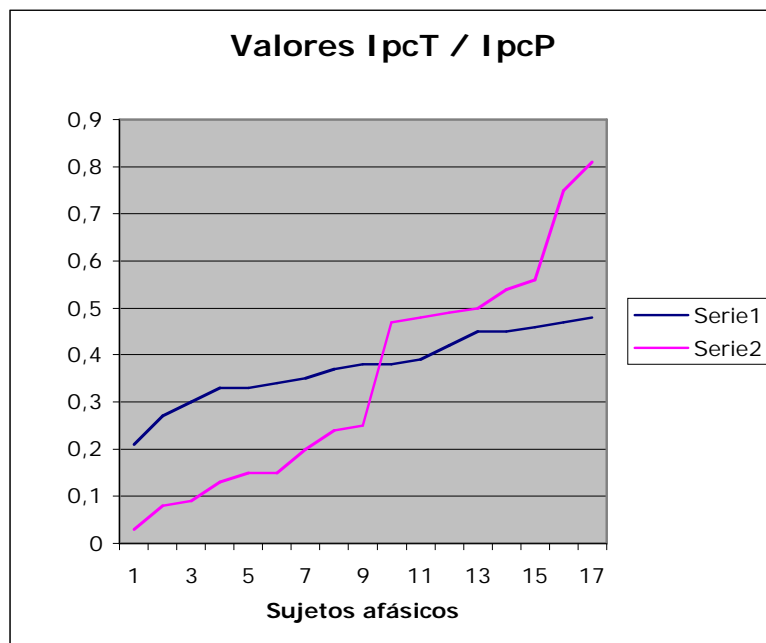
4. Hay alguna pérdida obvia de fluidez en el habla o de facilidad de comprensión, sin limitación significativa de las ideas expresadas o su forma de expresión.

5. Mínimos deterioros observables en el habla; el paciente puede presentar dificultades subjetivas no evidentes para el oyente.

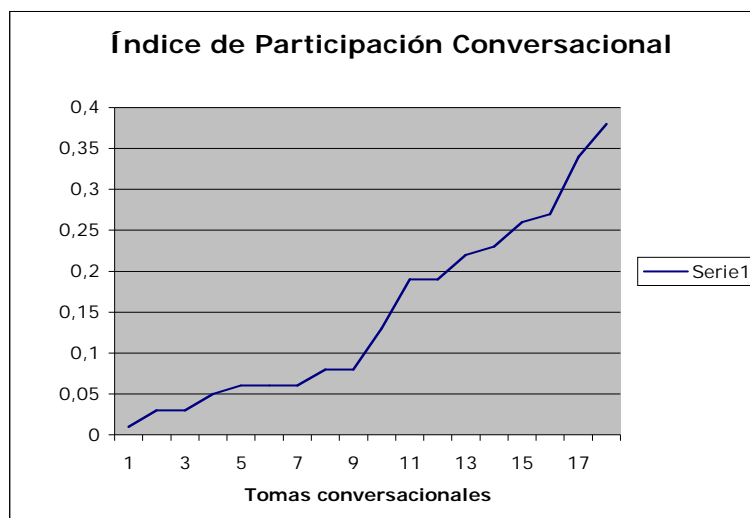


Reflejamos en la figura 2 los valores en orden ascendente de IpcT (serie 1) y IpcP (serie 2). Ipc se define como  $IpcP \times IpcT$ . Reflejamos también en la figura 3 este valor por orden ascendente. En nuestra muestra, el valor Ipc, así representado, nos lleva, en una progresión casi lineal, desde índices muy bajos (0,01) hasta índices muy altos (0,4) (pensemos que un hablante que formula la mitad de los turnos ( $IpcT = 0,5$ ) y la mitad de las palabras ( $IpcP = 0,5$ ) de una conversación obtiene en esta escala la puntuación de 0,25).

**Figura 2**



**Figura 3**



Hernández-Sacristán, Carlos y Gallardo-Paúls, Beatriz (2009): “Lenguaje conversacional y evaluación de la afasia: Sobre explotación de los datos en el corpus *PerLA (Percepción, lenguaje y afasia)*”, *XXXVIII Simposio SEL*, Madrid, 2-5 febrero 2009.

Por lo que se refiere a la base etiológica queda representado también un espectro amplio de lesiones causantes del deterioro en las capacidades verbales y/o conversacionales de los sujetos afásicos. Hacemos aquí una breve relación de los casos, extraída de los informes neurológicos que se realizaron tras el accidente cerebro-vascular. Todos los pacientes han sido derivados al grupo de investigación por los servicios de neurología de diferentes hospitales públicos o privados de la ciudad de Valencia, asumiendo los protocolos deontológicos exigidos para las labores de investigación.

**Tabla 5**

JRP	Ictus isquémico silviano izquierdo perfil embólico.
ARC	Extensa lesión isquémica con afectación fronto-témporo-parietal izquierda y mínimo componente hemorrágico petequial.
JCT	Infarto cerebral media izquierda. Hemiplejia.
MCP	Aneurisma en arteria cerebral media izquierda.
JMM	Ictus isquémico silviano izquierdo.
JAL	Ictus embólico de la arteria cerebral media izquierda postbifurcación.
EDE	Hemorragia intraparenquimatosa parietal izquierda, secundaria a sangrado de malformación arteriovenosa dependiente de la arteria cerebral posterior izquierda.
AHB	Infarto isquémico temporo-occipital izquierdo. También infarto talámico.
JCM	Lesión isquémica témporo-parietal izquierda.
APP	Hemorragia cerebral intraparenquimatosa temporal izquierda.
JFG	Lesión isquémica de localización témporo-parietal izquierda y con afectación tanto cortical como subcortical.
ANG	Astrocitoma parietal izquierdo, biopsiado y tratado con radioterapia.
FCJ	Ictus isquémico silviano izquierdo por trombosis carótida izquierda.
POJ	Hematoma cerebral frontal izquierdo.

## 6. Corpus de contraste

Digamos, para finalizar esta sección, algo sobre el corpus correspondiente a los hablantes normales y su función en la investigación. Hemos destacado ya suficientemente en lo que precede el interés que, al menos para una perspectiva clínica, presenta el dato oralista. Resulta obvio, por otra parte, que para la caracterización y evaluación del déficit verbal afásico, tal como se manifiesta en un contexto conversacional, resulta imprescindible disponer de un corpus conversacional de contraste, el correspondiente a sujetos normales (neurológicamente no dañados). El problema que se nos plantea aquí es el de justificar la representatividad de una muestra de lenguaje que nos sirva de contraste. Las conversaciones orales pueden presentar una tipología muy variada en función de los temas tratados, las situaciones, el número y tipo de interlocutores, etc. Todas estas circunstancias afectan de manera compleja a las

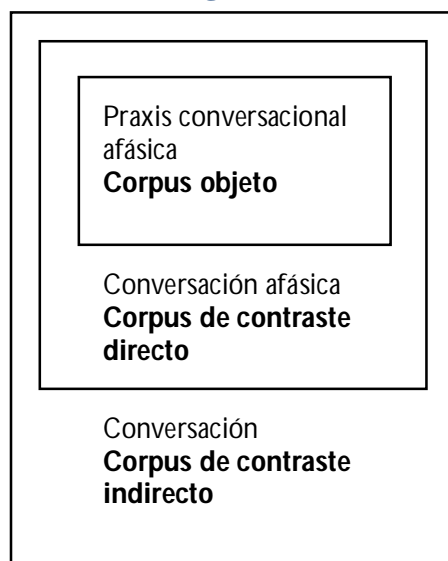
unidades o recursos lingüísticos que se ponen en juego y a su incidencia estadística. Ofrecer valores promediados de uso para dichas unidades o recursos a partir del examen de corpus orales disponibles, e ignorando las referidas circunstancias, puede carecer totalmente de sentido. Los valores medios así obtenidos corresponderían a praxis lingüísticas posiblemente inexistentes o de representatividad poco relevante para el tipo de evaluación que nos interesa.

El hecho de que, como ya hemos dicho, contemos en el *Corpus PerLA* con conversaciones completas en las que intervienen hablantes normales y afásicos nos ofrece, sin embargo, una manera a la vez simple y funcional para solventar este problema referido a la representatividad de una muestra de contraste para el habla conversacional. Lo más coherente es entender que dicha muestra se encuentra ya elaborada y consiste, justamente, en el habla conversacional de los hablantes normales de nuestro corpus. De una manera natural quedan así controlados, hasta cierto punto, otros factores que no sean el implicado en la existencia o no de lesión neurológica. Se entiende, en definitiva, que la representatividad del corpus de contraste queda fundamentada al ser el contexto situacional, la temática abordada y la fase o las incidencias del discurso conversacional factores compartidos por el conjunto de los interlocutores. Quedaría garantizada así la validez etnográfica no ya solo del dato sometido a estudio, sino también del dato que nos servirá como patrón de referencia a la hora de valorar desviaciones de la conducta verbal que, supuestamente, derivan de una lesión neurológica.

Podría objetarse que los sujetos normales verán posiblemente también afectada su praxis lingüística en este contexto, donde uno de sus interlocutores es un sujeto con afasia. Sucederá, en efecto, que el habla del sujeto normal presente ciertos rasgos que identifican este particular género conversacional. Pero este hecho en nada afecta a la “naturalidad” del mismo, como tampoco afectaría a la “naturalidad” cualquier otro efecto adaptativo entre interlocutores con el que sea posible identificar género o subgénero conversacional. Asumiendo que el corpus de contraste inmediato para el habla conversacional afásica nos lo ofrece el corpus de sujetos normales interactuando con afásicos, no estamos negando el interés de contrastes ulteriores con los materiales que ofrecen conversaciones entre sujetos normales (cf. Moreno Campos 2006). Estos contrastes permitirían identificar, si fueran relevantes, los rasgos diferenciadores de la conversación afásica (afásicos + normales). Este tipo de conversación constituye como tal un objeto muy relevante de investigación en lingüística clínica. El comportamiento del interlocutor clave, familiar próximo al sujeto afásico (cf. Whitworth, Perkins & Lesser 1998), puede, de hecho, ser un factor decisivo del proceso rehabilitador, por lo que resultará fundamental una orientación de su actividad verbal a este efecto (cf. Gallardo Paúls 2005). Postulamos, en definitiva, dos niveles que conviene diferenciar en la determinación del corpus de contraste, siendo, desde el punto de vista etnográfico, uno de ellos directo y otro indirecto. La figura 2 representa gráficamente la situación de la que hablamos.

Hernández-Sacristán, Carlos y Gallardo-Paúls, Beatriz (2009): “Lenguaje conversacional y evaluación de la afasia: Sobre explotación de los datos en el corpus *PerLA* (*Percepción, lenguaje y afasia*)”, *XXXVIII Simposio SEL*, Madrid, 2-5 febrero 2009.

**Figura 4**



### **Criterios de transcripción**

En la siguiente tabla recogemos las convenciones propias utilizadas en las transcripciones del *Corpus PerLA* (apud Gallardo Paúls y Sanmartín Sáez 2005):

**Tabla 6**

NOTACIÓN	SIGNIFICADO
001	Número de orden del turno
E:	Turno del hablante identificado como “E”
§	Sucesión inmediata (“encabalgada”) entre dos emisiones de hablantes distintos
=	Mantenimiento del turno de un hablante en un solapamiento
[	Lugar donde comienza un solapamiento
]	Lugar donde termina un solapamiento
/	Pausa breve, de menos de medio segundo
//	Pausa media, que oscila entre medio segundo y un segundo
///	Pausa larga, de un segundo o más de duración
(5.0)	Pausa de cinco segundos; se cronometra en casos de especial relevancia
–	Guión largo para señalar pausa en el interior de un turno, por reinicios, re facturas o auto interrupciones
-	Guión corto que se reserva para su uso ortográfico en la transcripción de fragmentos en valenciano
MARCAS TONALES:	

Hernández-Sacristán, Carlos y Gallardo-Paúls, Beatriz (2009): “Lenguaje conversacional y evaluación de la afasia: Sobre explotación de los datos en el corpus *PerLA* (*Percepción, lenguaje y afasia*)”, *XXXVIII Simposio SEL*, Madrid, 2-5 febrero 2009.

NOTACIÓN	SIGNIFICADO
	Se indican las entonaciones que no coinciden con los patrones melódicos habituales, o con función demarcativa en el interior de intervención. Toda marca tonal supone la existencia de una mínima pausa, por lo que no resulta necesario consignar la pausa breve (/) cuando se marca la entonación
→	Entonación suspendida
↑	Entonación ascendente
↓	Entonación descendente
¿? ¡!	Uso ortográfico de los signos de interrogación y de exclamación
°( )°	Pronunciación en voz de intensidad muy baja, próxima al susurro; a veces son emisiones de “hablar para uno mismo”
MAYÚSCULA	Pronunciación en voz de intensidad muy alta
*( )*	Pronunciación anómala: entrecortada, costosa o alterada (caracterizada en nota si se estima oportuno)
p(e)ro	Reconstrucción de un fragmento que no ha sido pronunciado por el hablante
mee	Repetición de la vocal: alargamientos, máximo tres vocales
h	Aspiraciones
m'han dicho	Elisiones por fonética sintáctica y velocidad de pronunciación
<b>dí ga me/ lo que ve/ en es ta fo to</b>	La negrita se utiliza para marcar una pronunciación “silabeada”, que el hablante realiza con especial cuidado; puede darse en una palabra o en una frase, y se separan todas las sílabas

## REFERENCIAS

- Beeke, S., Wilkinson, R. & Maxim, J. (2003). A case study of a non-fluent aphasic speaker: Grammatical aspects of conversation and language testing data. *Stem-, Spraak- En Taalpathologie*, 10, 215-232.
- Beeke, S., Wilkinson, R. & Maxim, J. (2007). Grammar without sentence structure: A conversation analytic investigation of agrammatism. *Aphasiology* 21, 256-282.
- Crockford, C. & Lesser, R. (1994): “Assessing functional communication in aphasia: Clinical utility and time demands of three methods”, *European Journal of Disorders of Communication*, 29, pp. 165-182.
- Gallardo Paúls, B. & Sanmartín Sáez, J. (2005). *Afasia Fluente. Materiales para su estudio*. Valencia, Universitat de València.
- Gallardo Paúls, B. & Moreno Campos, V. (2005). *Afasia no Fluente. Materiales y análisis pragmático*. Valencia, Universitat de València.
- Gallardo Paúls, B. (2005). “Guía comunicativa para interlocutores clave en el marco de la conversación afásica”, *ELUA*, 19; pp 157-168.
- Gallardo Paúls, B. (2009). *Trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad. Materiales y análisis pragmático. Volumen V del corpus PerLA*, Valencia, Universitat de València.

Hernández-Sacristán, Carlos y Gallardo-Paúls, Beatriz (2009): “Lenguaje conversacional y evaluación de la afasia: Sobre explotación de los datos en el corpus *PerLA* (*Percepción, lenguaje y afasia*)”, *XXXVIII Simposio SEL*, Madrid, 2-5 febrero 2009.

Heeschen, C. & Schegloff, E. (2003). Aphasic agrammatism as interactional artifact and achievement. In C. Goodwin (Ed.), *Conversation and brain damage* (pp. 231-282). New York: Oxford University Press.

Hernández Sacristán, C.; Veyrat Rigat, M. y Serra Alegre, E. (2008) *Afasia. Corpus Mixto de Lenguaje Conversacional*. Valencia, Universitat de València.