

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

Lourdes Pietrosevoli
Marianelly Vera
Sandra González Valera
Pedro Coutín Churchman
Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.
lourdes@ula.ve
cial@ula.ve

RESUMEN

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

PALABRAS CLAVE: marcadores discursivos, discurso, afasia

ABSTRACT

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

KEY WORDS: discourse markers, discourse, aphasia

Recibido el 12-01-2005. Aceptado el 10-02-2005.

INTRODUCCIÓN

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

Ahora bien, es comúnmente aceptado que la afasia, la enfermedad de Alzheimer y, en general, otras alteraciones que están asociadas con el deterioro lingüístico afectan también el sistema de elementos encargados de mantener esa coherencia (De Santi *et al* 1994). Sin embargo, hay escasos trabajos determinantes sobre el tema. Los estudios sobre estas unidades tanto en el habla como en la escritura son relativamente recientes y, en Venezuela, en particular, han sido esporádicos y no han guardado continuidad. Por otra parte, sobre el habla en afásicos u otras poblaciones especiales no hay datos hasta el momento, excepto los presentados en una anterior investigación de nuestro grupo (Pietrosevoli *et al* 2000).¹ A pesar de estas carencias, en la sección siguiente vamos a exponer un resumen de lo que se encuentra hasta ahora tanto en poblaciones sanas como en afásicos.

El propósito del presente trabajo es proporcionar una primera aproximación al estudio de los marcadores en el discurso conversacional afásico. En virtud de la ausencia de este tipo de trabajos en general, y en Venezuela, en particular, en esta investigación comenzaremos por plantear un esquema inicial para la norma del uso de los MARCADORES DISCURSIVOS (MDs) en el habla de Mérida, Venezuela, ciudad donde se recogieron los datos, tanto para los hablantes sanos como para los afásicos. De esta manera, nuestra pregunta central es: ¿Cómo se ve afectada esta norma cuando hay presencia de perturbaciones lingüísticas como en la afasia?

Para tratar de responder a esta pregunta haremos una breve presentación de algunos estudios venezolanos sobre marcadores y presentaremos los resultados del análisis comparativo que hemos realizado sobre fragmentos de discurso conversacional de 20 individuos sanos (grupo control de hablantes sanos CN), 25 pacientes del Hospital Universitario de Los Andes afectados por daño cerebral vascular en el hemisferio izquierdo (PDCI), y 10 en el hemisferio derecho (PDCD).

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

También se analizarán los datos con el fin de determinar la frecuencia de uso de los marcadores en los tres grupos de hablantes y se interpretarán los resultados en función del uso discursivo que se les otorga.

1. LOS MARCADORES DISCURSIVOS: BREVE REVISIÓN

Los MDs han sido definidos como elementos que establecen una secuencia en la comunicación (Schiffrin 1985, 1987, 2001). También han sido descritos como elementos mínimos del habla cuya función primordial consiste en organizar y estructurar el discurso y la interacción. (Lesser y Milroy 1993, Lesser y Perkins 1999). De esta manera, en el fragmento siguiente, por ejemplo, observamos como el marcador *y* conduce, organiza y estructura tanto el discurso como la interacción entre el hablante y el oyente:

Ejemplo 1. (La entrevistada está describiéndole al entrevistador las casas de antaño):

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

En este ejemplo observamos cómo la partícula *y* le permite al hablante organizar secuencialmente las ideas para la presentación lingüística de las mismas en el habla. Así, los espacios, y los habitantes de esos espacios de las casa de antaño se trasladan desde el estadio prelingüístico de la mente del hablante a la estructura lingüística del habla conducidos por *y* como marcador. Es en esta organización secuencial que el oyente los va a recibir e interpretar. También vemos en este ejemplo que el hablante pasa de un estado informativo a otro de acción (y *ahora lo voy a pasar para que vea una...la...una pintura que yo quise tener*) de forma armónica y simétrica en su última intervención, usando de nuevo la partícula *y*, marcador multifuncional por excelencia, que permite el paso de

2. Corpus sociolingüístico de Mérida, MDD2FA: 25-28. (Domínguez y Mora 1998).

una estructura ideacional (Schiffirin 1987: 25-29)³ a otra estructura que negocia una interacción (*ahora lo voy a pasar*) entre el hablante y el oyente. Todo esto se realiza manteniendo la coherencia, la cohesión y, además, a un mínimo costo lingüístico por medio de un marcador de discurso.⁴

Para los efectos de este trabajo adoptaremos el concepto de MARCADOR DISCURSIVO desarrollado por Schiffirin (1985, 1987, 2001), e insertado dentro de un esquema de la comunicación a lo largo de múltiples publicaciones, pero básicamente en su trabajo *Discourse Markers* (1987). Schiffirin (1987) los definió operacionalmente como “elementos secuencialmente dependientes que enmarcan las unidades de habla”⁵ (1987:31). Para esta autora, las unidades de habla incluyen las oraciones, las proposiciones, los actos de habla propiamente dichos e, incluso, las unidades tonales. El enmarque (*bracketing*) de estas unidades puede ser tanto anafórico como catafórico dependiendo de si la unidad enmarcada es anterior o posterior al marcador.

Este concepto ha sido adoptado en las investigaciones hispanoamericanas recientes (véase por ej. Martín Zorraquino y Portolés 1999, Domínguez 2005). En Venezuela tal vez haya sido Obregón (1985) quien escribiera el primer trabajo sobre estos elementos de coherencia discursiva. Este investigador definió como MARCADORES INTERACCIONALES tanto a las repeticiones léxicas como a ciertos elementos fraseológicos u oracionales del discurso oral que son de índole reiterativa y pasan inadvertidos en el curso de la conversación. Estos marcadores interaccionales, que a menudo –según el autor– han sido llamados MULETILLAS, expresan la interacción de los participantes (Obregón 1985).

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

También ha habido en la investigación sobre el español venezolano estudios sobre marcadores particulares. Páez Urdaneta (1982) ya había hecho un

3. Schiffirin (1987: 25-29) llama “estructura ideacional” (*ideational structure*) a uno de los tres constituyentes de su modelo de discurso. Este constituyente contiene unidades que ella denomina proposiciones o ideas y es de carácter semántico, a diferencia de los otros dos, la estructura de acción y la de intercambio que son de naturaleza pragmática.

4. Nótese que y es monosilábico y monofónico.

5. Nuestra traducción (NT) de “I operationally define markers as **sequentially dependent** elements which bracket units of talk.”

análisis de *pues* en el que plantea no sólo la función sino la amplia distribución de este marcador de uso muy frecuente en el español venezolano.

Por su parte, Mejías (1995), realiza un estudio sobre *bueno* en el que presenta una descripción de sus funciones y su distribución. Más recientemente, Domínguez y Álvarez (2004:13) hacen un resumen del uso de tres grupos de marcadores a los que llaman de interacción, basado en el *Corpus sociolingüístico de la ciudad de Mérida* (CSM), y concluyen que “tanto en el nivel sintáctico (textual) como en el pragmático (discursivo), una de las características fundamentales de los marcadores discursivos en general... es la de ser multifuncionales”.

Domínguez (2005), presenta una amplia revisión sobre los MDs utilizando datos del habla de la ciudad de Mérida. En ella, la autora adopta la definición de Martín Zorraquino y Portolés (1999), y Portolés (2001) que reafirma lo que autores previos han planteado hasta ahora:

Los marcadores del discurso son unidades lingüísticas invariables, no ejercen una función sintáctica en el marco de la predicación oracional y poseen un cometido coincidente en el discurso: el de guiar, de acuerdo con sus distintas propiedades morfosintácticas, semánticas y pragmáticas, las inferencias que se realizan en la comunicación. (Portolés, 2001:25-26).⁶

Como hemos visto por la cronología, en Venezuela no ha habido una continuidad en el estudio de los MDs por lo que hasta el momento de la realización de este trabajo no se encontró un criterio unificado para el habla venezolana. Por otra parte, la tendencia que se observa en este campo es la de la inclusión, hasta cierto punto indiscriminada, de elementos que son denominados marcadores discursivos sin un marco teórico que acompañe tal definición. Obregón (1985), por ejemplo, incluye las muletillas y las repeticiones léxicas. En este sentido, la restricción introducida por Schiffrin (1987) es considerada especialmente útil para el presente trabajo.

Todos estos investigadores coinciden en un planteamiento básico importante para entender los MDs, y es que los hablantes normalmente hacen uso de estos elementos a manera de coordenadas que orientan la información, las intenciones, las interrelaciones y las estructuras del discurso. Los MDs, entonces, son elementos que coordinan y dan continuidad a elementos, tanto lingüísticos como no lingüísticos, que intervienen en los actos comunicativos de los hablantes oyentes de una lengua.

6. Subrayado nuestro.

2. LOS MARCADORES DISCURSIVOS EN LA AFASIA

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

El estudio de los MDs en la afasia, según hemos mencionado, es un campo relativamente nuevo. Entre los primeros autores que estudian estas unidades en el habla afásica se encuentran Lesser y Milroy (1993). En su primer trabajo, de carácter teórico sobre las relaciones de la lingüística y la afasia, las autoras dicen que los MDs disminuyen en el habla de personas sanas en lo que llaman habla institucional,⁷ pero que, en cambio, prevalecen de forma extraordinaria en la conversación sana y, curiosamente, en la conversación afásica. Las autoras explican esta permanencia de los MDs en la afasia de la siguiente manera:

En vista de su diversidad de función interaccional, limitada sustancia lingüística y falta de contenido semántico, no es sorprendente que los hablantes afásicos hagan un uso amplio de estos marcadores discursivos. (Lesser y Milroy 1993: 220).⁸

Las autoras en esta cita están haciendo una afirmación basada en algunos estudios específicos sobre los marcadores en pacientes de habla inglesa, tales como el de Fleming (1989) quien analizó la distribución de marcadores en el habla afásica en una conversación de 10 minutos y encontró que 45% de

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

8. NT de "In view of their diversity of interactional function, limited linguistic substance and lack of semantic content, it is not surprising if aphasic speakers make extensive use of these discursive markers."

los turnos estaban constituidos por respuestas mínimas (*minimal responses*) del tipo *yeah, yes, mmhm, oh, no, um, er*.⁹ Basadas en este estudio Lesser y Milroy (1993: 221) afirman que la permanencia de los marcadores en pacientes afásicos permite al afásico participar en una conversación coherente, gracias a la función interactiva de los mismos y a pesar de tener (los marcadores) “sustancia lingüística extremadamente limitada”.

Los resultados de los escasos estudios sobre marcadores en la afasia (Lesser y Milroy 1993; Perkins 1989, 1995; Lesser y Perkins 1999), sugieren que la alta frecuencia de los MDs en el habla afásica se debe a que estos cumplen una gran cantidad de funciones y permiten al hablante con problemas, una máxima participación en la interacción conversacional con un mínimo esfuerzo tanto articulatorio como mnemónico.

3. EL PRESENTE ESTUDIO

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

4. METODOLOGÍA

4.1 *Las muestras de habla*

Las muestras de habla que constituyen el corpus del presente estudio provienen del *Corpus sociolingüístico de Mérida* (CSM) recolectado por

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

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

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

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

La presencia de estos nueve marcadores fue cuantificada en todas las muestras de habla para analizar estadísticamente si había diferencias significativas (en la cantidad total de MDs) entre los grupos control (CN), pacientes con daño cerebral izquierdo (PDCI), y pacientes con daño cerebral derecho (PDCD). Para este fin se realizó un Análisis de Varianza, y posteriormente se realizó un *Kruskal-Wallis* y *1-way-ANOVA* para determinar diferencias en el uso de marcadores entre CN, PDCI y PDCD contando el número absoluto de veces que cada marcador fue usado por cada participante. Finalmente, se realizó un análisis de la proporción relativa de empleo de los MDs para lo cual se dividió el número de veces que cada participante usó un marcador determinado por el número total de marcadores usados por él mismo. De nuevo el

10. Hay que hacer notar que los trastornos lingüísticos asociados con daño en el hemisferio cerebral derecho no reciben el nombre de afasia. Sin embargo, estos trastornos son muy interesantes, razón por la cual se suele hacer comparaciones entre los dos tipos de daño, así como con la producción lingüística de los hablantes sanos.

Kruskal-Wallis y el *1-way-ANOVA* nos ayudaron a determinar las diferencias en el uso relativo de los distintos marcadores entre los grupos CN, PDCI y PDCD.

5. RESULTADOS

En el cuadro 1 vemos que hay una marcada diferencia en la cantidad total de marcadores empleados por cada grupo. El grupo de control (CN) presentó un promedio de marcadores considerablemente más elevado (55,05) que los grupos de pacientes con daño cerebral izquierdo (PDCI: 15,32) y derecho (PDCD: 22,10) en la misma cantidad de texto analizada, es decir, en los veinte turnos de conversación analizados para cada hablante.

Cuadro 1: Valores del ANOVA para determinar la diferencia en el uso de MDs entre los tres grupos

GRUPO	1 CN	55,0500	36,3832	20 CONTROLES
GRUPO	2 PDCI	15,3200	13,3377	25 PDCI
GRUPO	3 PDCD	22,1000	14,1200	10 PDCD

Medidas básicas de la población total Media Desviación E. Casos
 31,000 30,3449 55

Fuente	Suma de cuad	g.l.	Med cuad	F	Sig.
Inter grupos	18506,7100	2	9253,3550	15,4137	p<0,00001
Intra grupo	31217,2900	52	600,3325		

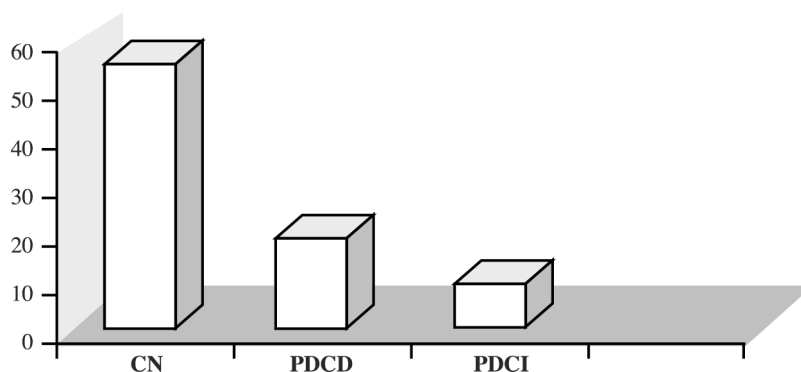
Eta=0,6101

Eta cuad =0,3722

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

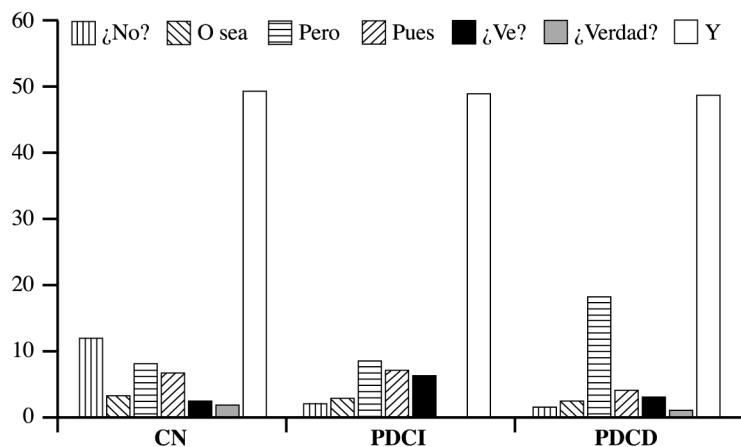
En el cuadro 1 se observa que existe una diferencia significativa en el uso de los MDs en los tres grupos estudiados (F=15,4, p<0,00001). Esta disminución global de los MDs en los hablantes con daño cerebral puede apreciarse en el gráfico que se presenta a continuación:

Gráfico 1: Uso global de los MDs. CN: Controles sanos; PDCD: Pacientes con daño cerebral en hemisferio derecho; PDCI: Pacientes con daño cerebral en hemisferio izquierdo.



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

Gráfico 2.: Uso relativo de los marcadores examinados por grupo.



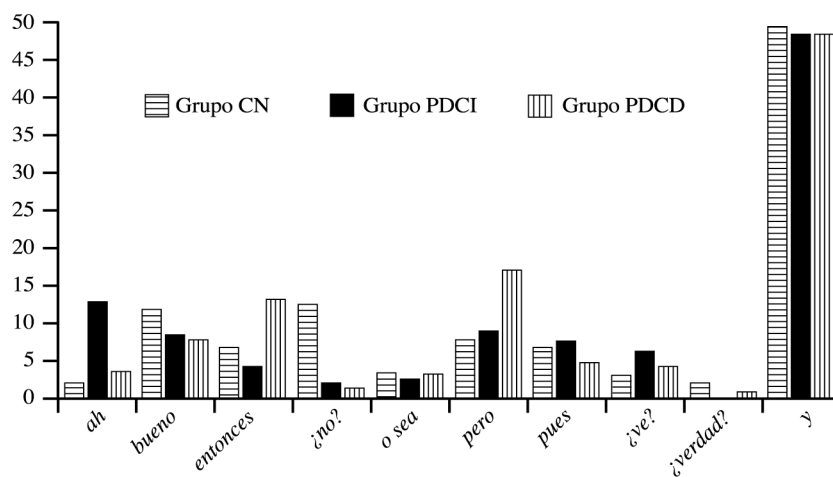
Como observamos en el gráfico anterior, hay un gran parecido en los tres grupos respecto a la distribución de los marcadores usados. Esto quiere

decir que aunque los grupos con daño cerebral estén usando globalmente menos marcadores, los usan de la misma manera que los hablantes sanos. Esta semejanza es especialmente notable en el caso de *y* del que hablaremos a continuación.

5.1 *El caso especial de y*

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

Gráfico 3:. Distribución de los marcadores discursivos en los tres grupos analizados.



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

MARCADOR	N	Media	Desv. Est.	Mín	Max	%*
<i>y</i>	55	15,545	17,707	0	70	40
<i>¿no?</i>	55	02,182	04,812	0	31	18
<i>o sea</i>	55	00,945	02,422	0	16	9
<i>pues</i>	55	02,000	03,006	0	15	9
<i>bueno</i>	55	02,891	03,053	0	11	6
<i>pero</i>	55	02,509	02,680	0	10	6
<i>¿ve?</i>	55	01,018	01,977	0	10	6
<i>ah</i>	55	00,836	01,167	0	6	3
<i>¿verdad?</i>	55	00,364	01,060	0	6	3

* El porcentaje es relativo al total de MDs analizados

Como podemos notar tanto en el gráfico 3 como en el cuadro 2, los valores para el uso global del marcador *y* constituyen más del doble que para el uso del marcador más próximo encontrado en la muestra. Esta proporción se observó, además, en cada grupo separadamente. Es decir que tanto para los hablantes sanos, como para los hablantes que habían sufrido daño cerebral en el hemisferio derecho o izquierdo, *y* fue el marcador más ampliamente usado.

Estos resultados coinciden con los de Schiffrin (1987). Esta autora registra en sus muestras de habla analizada 1002 ejemplos de *and* (“y”) lo que constituye un 59% de los MDs; 440 casos de *but* (“pero”), 26%; 206 de *so* (“así”), 12%; 53 de *or* (“o”), 3%. Como vemos, también para el estudio de Schiffrin (1987), la frecuencia de *and* –que tiene distribuciones y funciones muy semejantes a las de *y*– es más del doble del marcador más próximo. La autora afirma al respecto que “*y* es la forma de conexión más frecuente en el nivel de la estructura ideacional” (Schiffrin 1987: 128).¹¹

En los corpus examinados encontramos procesos equivalentes –*mutatis mutandis*– mediante los cuales el hablante, sea sano, sea afásico, construye la estructura de las ideas apoyándose en *y*. Comparemos al respecto el ejemplo 1 analizado anteriormente con el ejemplo 2 de habla afásica que se expone a continuación.

Ejemplo 2. (Una paciente está contando acerca de un hecho criminal sobre el cual ha leído recientemente en el diario *2001*):

que la muchacha de la comprar un perro
y un, y un perro
y un gato
y la muchacha la asesinó el tiro
y dos muchachos ase- el sen- sesinó muerto,
se murió
y le el papá.¹²

El ejemplo 2 procede de una persona que ha sufrido daño cerebral y presenta en su discurso señas de agramatismo tales como dificultad para conjugar verbos, enunciados con frecuencia en infinitivo, dificultad para establecer

11. NT de “I begin by observing that *and* is the most frequently used mode of connection at a local level of idea structure”

12. *Corpus para el estudio de la afasia*. Pietrosevoli, Vera y González, 1995. Inédito. Su versión en cintas de audio puede consultarse en el Centro de Investigación y Atención Lingüística (CIAL) de la Universidad de Los Andes de Mérida, Venezuela. Información: cial@ula.ve

concordancias de género y número, dificultad para establecer relaciones jerárquicas entre constituyentes inmediatos, etc. Sin embargo, la estrategia organizativa de la hablante es semejante a la que se mostró en el ejemplo 1, tomado de una hablante sana. Ambas hablantes, sana y afásica, presentan una secuencia de personajes y acciones por medio de *y*. Observamos que la hablante afásica, aunque no logra el control de los elementos lingüísticos en su intervención, mantiene una apariencia de lo que está haciendo y mantiene el turno conversacional, como si de alguna manera lograra, en una etapa de planificación previa, construir una plantilla discursivo-conversacional, pero fallara a la hora de rellenar la misma con los elementos adecuados.

6. CONCLUSIONES

Al comienzo del presente trabajo se plantearon dos preguntas conductoras del mismo. Respecto a la norma de uso en hablantes sanos de nuestra región podemos decir que, en situación de conversación controlada, para las clases socioeconómicas media y baja, los marcadores de uso más frecuente fueron los mostrados en el cuadro 2 y en los gráficos 2 y 3. Entre ellos el marcador *y* tiene una frecuencia de más del doble respecto al marcador que le sigue, en nuestro caso ¿*no*? Es necesario, sin embargo, analizar las frecuencias en el habla de diferentes regiones del país y en diferentes tipos de discurso, para tener un esquema aproximado de lo que es la norma en Venezuela.

Respecto a cómo se ve afectado este esquema en la afasia, vimos que hay una disminución en el total de MDs empleados en los grupos PDCI y PDCD en comparación con el grupo control sano. Este hallazgo es compatible con las afirmaciones de Lesser y Milroy (1993) ya que nuestros resultados se presentan comparados con controles sanos. Esta compatibilidad se pone aún más de manifiesto en el análisis del uso relativo de los MDs en los tres grupos donde se pudo observar que no hay diferencias significativas intergrupales. De hecho, se demostró la permanencia de los nueve marcadores examinados en PDCI y PDCD, y se observó también una marcada semejanza en los tres grupos respecto a la frecuencia de *y*. Esta similitud pone en evidencia la versatilidad funcional de este marcador específico en relación con los otros MDs examinados. En la literatura especializada *y* es descrito como un marcador que reúne múltiples funciones y que permite al hablante pasar de un estado informativo a otro de acción. Es tal vez, esta condición lo que lo convierte en el marcador preferido, aun en el habla normal.

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Caplan, David. 1993. *Neurolinguistics and linguistics aphasiology. An introduction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- De Santi, Susan, Laura Koenig, Loraine Obler y Joan Goldberger. 1994. A method for microanalysis of discourse in braindamage patients. En Roger Bloom, Loraine Obler, Susan De Santi y Jonathan Ehrlich (eds.), *Discourse analysis and applications: Studies in adult clinical populations*, 201-216. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Domínguez, Carmen L. y Alexandra Álvarez. 2004. Marcadores en interacción: un estudio de marcadores en el español hablado en Mérida, Venezuela. *Revista Virtual de Estudos da Linguagem (ReVEL)* 3,4. www.revelhp.cjb.net
- Domínguez, Carmen L. 2005. *Sintaxis de la lengua oral*. Mérida: ULA-CDCHT.
- Domínguez, Carmen L. y Elsa Mora. 1998. *El habla de Mérida*. Mérida: ULA-CDCHT y Consejo de Publicaciones.
- Fleming, C. 1989. *An analysis of the communication strategies employed by aphasics when conversing with other aphasics*. Manuscrito inédito. Newcastle: University of Newcastle upon Tyne.
- Garman, Michael. 1990. *Psycholinguistics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Holland, Audrey. 1991. Pragmatic aspects of intervention in aphasia. *Journal of Neurolinguistics* 6. 197-211.
- Lesser, Ruth y Lesley Milroy. 1993. *Linguistics and aphasia. Psycholinguistic and pragmatic aspects of intervention*. Londres: Longman.

- Lesser, Ruth y Lisa Perkins. 1999. *Cognitive neuropsychology and conversation analysis as guidelines for aphasia therapy: An introductory case-based workbook*. Portland: OR: Taylor and Francis Group.
- Martín Zorraquino, María Antonia y José Portolés Lázaro. 1999. Los marcadores del discurso. En Ignacio Bosque y Violeta de Monte (Coord.). *Gramática descriptiva del español*. Vol. 3, 4051-4213. Madrid: Espasa.
- Mejías, Teresa. 1995. Estudio de la forma lingüística 'bueno' como marcador interaccional. *Tierra Nueva* IV, 9. 61-77.
- Mostacero, Rudy. 1995a. La función de marcadores interaccionales en niños de edad pre-escolar. *Tierra Nueva* III, 7. 27-55.
- Mostacero, Rudy. 1995b. Marcadores y comodines en el discurso dialogado. *Letras*, 51-52. 79-89.
- Obler, Loraine, K. Rhoda Au, Jay Kugler, Janice Melvold, Michael Tocco y Martin Albert. 1994. Intersubject variability in adult normal discourse. En Roger Bloom, Loraine Obler, Susan de Santi y Jonathan Ehrlich (eds.), *Discourse analysis and applications: Studies in adult clinical populations*, 15-28. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Obregón, Hugo. 1985. *Introducción al estudio de los marcadores interaccionales del habla dialogada en el español de Venezuela*. Centro de Investigaciones Lingüísticas y Literarias Andrés Bello. Caracas: IUPC.
- Páez Urdaneta, Iraset. 1982. Conversational *pues* in Spanish: A process of degrammaticalization? En Anders Ahlqvist (ed.), *Current issues in linguistic theory*. vol 21. *Papers from the Fifth International Conference on Historical Linguistics*, 332-340. Philadelphia: John Benjamins Publishing Co.
- Perkins, Lisa. 1989. *The impact of cognitive neuropsychological impairments on conversational ability in aphasia: an investigation*. Tesis doctoral inédita. New Castle: University of Newcastle upon Tyne.
- Perkins, Lisa. 1995. Applying conversational analysis to aphasia: Clinical implications and analytic issues. *European Journal of Disorders of Communication*, 30 (3). 372-83.

Pietrosemoli, Lourdes, Marianelly Vera y Sandra González. 1995. *Corpus para el estudio de la afasia*. Manuscrito inédito. Mérida: Centro de Investigación y Atención Lingüística, Universidad de Los Andes.

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

Portolés, José. 2001. *Marcadores del discurso*. Barcelona: Ariel.

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

Schiffirin, Deborah. 1987. *Discourse markers*. Cambridge: Cambridge University Press.

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

LOURDES PIETROSEMOLI

Ph.D. en Lingüística de la Georgetown University. Profesora Titular de la Universidad de Los Andes (ULA) de Mérida, Venezuela. Directora del Centro de Investigación y Atención Lingüística (CIAL) de la ULA y Editora de la revista *Lengua y Habla* de este centro. Coordinadora del Grupo Interdisciplinario de Estudios Neurolingüísticos (GEN) de la misma universidad: www.neuro-linguistica.org