

Los apéndices comprobativos en la afasia fluente

Josaphat Enrique Guillén Escamilla¹

Recibido 14 de julio de 2022 / Primera revisión 30 de agosto de 2022 / Aceptado 31 de agosto de 2022

Resumen. Este trabajo tiene dos objetivos, (i) caracterizar las funciones de los apéndices comprobativos en dos hablantes con afasia fluente y (ii) contrastar estos resultados con los de dos hablantes sin patología con características sociales semejantes. Se busca, por un lado, determinar si los hablantes con afasia fluente emplean con mayor, igual o menor medida estos apéndices y, por el otro, describir si hay semejanzas en las funciones y en el tipo de comprobativos que se emplean en ambos grupos. Así pues, se conformaron dos muestras, la primera compuesta por dos hablantes diagnosticados con afasia fluente y, a partir de sus características demográficas, se seleccionaron dos entrevistas del volumen 3 del Corpus Sociolingüístico de la Ciudad de México (Martín Butragueño y Lastra, 2015). Los resultados indican que: (i) los comprobativos se conservan a pesar de la patología, (ii) los hablantes con afasia los emplean con mayor frecuencia para realizar funciones de: continuativo, gestión de la interacción fática, focalizador, intensificador y como parte de una estrategia de cortesía positiva, y (iii) los comprobativos más comunes en la variante del español de la Ciudad de México –¿no?, ¿verdad? y ¿eh?– son empleados en ambos grupos. Finalmente, se reitera la importancia de incluir en las investigaciones clínicas a un grupo de control, que comparta las características sociales de los pacientes, para poder comparar los usos reales de la competencia comunicativa de estos últimos.

Palabras clave: Apéndices comprobativos; estrategia compensatoria; lingüística clínica; marcadores discursivos; sociolingüística clínica.

[en] Tag questions in fluent aphasia. An approximation from clinical sociolinguistics

Abstract. This paper has two main aims, (i) to characterize the functions of tag questions in two speakers with fluent aphasia, and (ii) to contrast these results with a sample of two speakers without aphasia with similar social features. Our interest is, on the one hand, determine if individuals with aphasia use these elements to a greater, equal, or lesser extent, and, on the other hand, describe if there are similarities in the functions and in the kind of tag questions that are used in both samples. Thus, two samples were built, first one included two speakers diagnosed with fluent aphasia, and the second one was picked up from volume 3 of Corpus Sociolingüístico de la Ciudad de México (Martín Butragueño y Lastra, 2015), having as parameter the social features of the speakers with aphasia. The results indicate that: (i) tag questions are preserved despite of aphasia, (ii) the speakers with aphasia use them more frequently to carry out functions of: continuative, gestion of phatic interaction, focalizer, intensifier, and element of positive courtesy, and (iii) the question tags more usual in the variant of Mexico City's Spanish –¿no?, ¿verdad?, and ¿eh?– are used by both groups. Finally, it is important to highlight the relevance to include—in clinical linguistics research—a control group which allow contrast the real uses of communicative competence of patients with aphasia.

Keywords: clinical sociolinguistics; clinical linguistics; compensatory strategy; discourse markers; tag questions.

Sumario: Introducción. Antecedentes. Los apéndices comprobativos. Apéndices comprobativos en la afasia. Metodología. Análisis. Resultados cuantitativos. Resultados cualitativos. Discusión. Conclusiones. Bibliografía

Cómo citar: Guillén Escamilla, J. E. (2023). Los apéndices comprobativos en la afasia fluente. *Revista de Investigación en Logopedia* 13(1), e83105. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.83105>

Introducción

Dentro del ámbito clínico, se ha reconocido plenamente la importancia de incluir un grupo de control en los estudios de hablantes con alguna alteración del lenguaje. Regularmente, estos grupos están conformados por hablantes normotípicos que, en muchas ocasiones, no comparten ninguna característica con los pacientes y el único punto de comparación es la presencia/ausencia de la alteración del lenguaje. En este contexto, un grupo de control permite contar con un marco de referencia con el cual comparar los datos de los pacientes (Gallardo y Moreno, 2005; Hernández y Gallardo, 2009; Moreno, 2011) y su importancia radica en que permite “relati-

¹ Universidad Nacional Autónoma de México.
josaphat.guillen@comunidad.unam.mx.

vizar las puntuaciones de los hablantes en la conversación afásica” (Gallardo y Moreno, 2005, p. 94), por lo que, en este tipo de estudios, “resulta imprescindible disponer de un corpus conversacional de contraste” (Hernández y Gallardo, 2009, p. 4).

Sin embargo, como ya se mencionó, los hablantes que conforman el grupo de contraste no necesariamente comparten características sociales –como edad, sexo, nivel educativo, lugar de origen– con los hablantes con patología, de manera que las diferencias que se presentan entre ambos grupos pueden deberse, además de la presencia de la enfermedad, a estas discrepancias. Por este motivo, en los años recientes, se ha señalado la necesidad de construir este “corpus de contraste” atendiendo a las variables sociales específicas de los pacientes bajo estudio, ya que influyen en la forma en que los hablantes, con o sin patología, se comunican. En particular, se ha pugnado por la inclusión de las teorías y las metodologías de la sociolingüística al campo clínico (Ball, 1992, 2005; Obler, 2005; Peña-Casanova *et al.*, 2019), donde “es importante tener en cuenta las múltiples dimensiones del lenguaje, así como todos los aspectos sociales y culturales englobados en diversas ramas de la lingüística” (Peña-Casanova *et al.*, 2019, p. 3).

De tal forma, se ha postulado el término *sociolingüística clínica* para referirse al estudio de “the relation between language variation on the one hand, and non-linguistic features on the other” (Ball, 1992, p. 156). Este tipo de análisis se propone desde las ideas fundacionales de Labov (1972) y Trudgill (1974) y puede ser bastante útil ya que “[w]hen clinicians consider ‘individual differences,’ they are generally focusing on the need to treat each client as an individual, with differing language histories and social conditions, and different brain organization that will require individualized therapy” (Obler, 2005, p. xvi). Con todo, de acuerdo con Ball (2005, p. xix), la sociolingüística ha tenido muy poco impacto dentro del campo de las alteraciones del lenguaje.

Por otro lado, desde hace varios años, diversos estudios han puntualizado la importancia de analizar los marcadores discursivos en hablantes con alteraciones del lenguaje, como afasia (Pietrosevoli *et al.*, 2005; Gallardo y Marín, 2006; González, 2006; Rodríguez, 2009; Mendoza y Guillén, 2016; Guillén, 2017), Trastorno Específico del Lenguaje (Jackson-Maldonado y Maldonado, 2016; Coloma, Mendoza y Carballo, 2017; Cisternas y León, 2018; Asenjo y Nazar, 2020), síndrome de Asperger (Rodríguez, 2014) o Complejo de Esclerosis Tuberosa (Galdeano, Guillén y Fitta, 2020), principalmente porque estos elementos lingüísticos tienden a preservarse a pesar de la presencia de otros déficits gramaticales y pragmáticos. En este sentido, se ha señalado que su inclusión en el diseño de terapias y programas de rehabilitación puede ser altamente efectivo. Más aún, desde el propio ámbito de la lingüística teórica, se ha destacado la urgencia de llevar a cabo este tipo de estudios ya que es “un gran campo de investigación donde apenas hay trabajos en español, frente a lo que encontramos para otras lenguas” (Fuentes, 2010, p. 618).

Así pues, considerando lo dicho hasta ahora, nuestra investigación persigue dos objetivos principales. El primero es analizar y caracterizar las funciones de un tipo particular de marcador discursivo –los llamados *apéndices comprobativos* (Ortega, 1985)– en dos pacientes con afasia fluente. El segundo es contrastar el análisis de estos pacientes con el de dos hablantes sin patología para: (i) determinar si los comprobativos se emplean con mayor, menor o igual frecuencia que en el discurso afásico y (ii) describir si existen semejanzas en las funciones y en el tipo de comprobativos que se emplean en ambos grupos. De esta forma, se busca realizar un análisis dentro del campo de la sociolingüística clínica, donde se consideran los aspectos sociales y cómo pueden influir en el uso de ciertos elementos lingüísticos, en este caso, los marcadores del discurso.

Finalmente, para su exposición, el resto del documento se organiza de la siguiente forma, en §2 se describen las funciones de los apéndices comprobativos y se reseñan los resultados de los estudios previos sobre estos marcadores discursivos en la afasia. En §3, se detalla la metodología que se empleó para la conformación de las muestras, mientras que en §4 se presenta el análisis contrastivo de los datos. Finalmente, en §5 se lleva a cabo la discusión de los resultados y en §6 se enumeran las conclusiones de nuestro estudio.

Antecedentes

Los apéndices comprobativos

Este tipo de marcadores ha recibido distintos nombres: apéndices comprobativos o apelativos (Ortega, 1985; Fuentes, 1990; Cestero, 2019), controladores de contacto expresivo-apelativos y fáticos (Briz, 1998) y preguntas confirmatorias o *tag questions* (Jespersen, 1962; Tottie y Hoffmann, 2009). Todas estas definiciones apuntan a su función principal como los recursos “más básicos y específicos que utiliza el hombre para controlar el contacto y comprobar el seguimiento continuo en cualquier actividad comunicativa” (Cestero, 2019, pp. 7-8); de tal manera, están directamente relacionados con la gestión de la interacción y el nivel interpersonal.

Desde una perspectiva formal, son elementos que se encuentran pospuestos a un enunciado base y permiten, entre otras cosas, que el hablante apele al oyente para conseguir o comprobar la aprobación de lo dicho (Ortega, 1985, p. 254; Martín Zorraquino y Portolés, 1999, p. 4188). Son marcas típicas de la oralidad que tienen un carácter parentético y rasgos prosódicos bastantes bien identificados, esto es, cuando aparecen en posición final de intervención, presentan un tonema marcadamente ascendente, en tanto que en posición interior suelen tener

un tonema no marcadamente ascendente (Briz, 1998). Además, tienden a ser elementos con una estructura reducida o breve, de una o dos sílabas, como en los casos de *¿no?*, *¿sí?*, *¿eh?*, *¿ves?*, *¿verdad?* y *¿sabes?*.

En cuanto a sus funciones, existe un consenso sobre dos tipos generales, uno de naturaleza monológica y otro de naturaleza dialógica y se pueden distinguir por la distribución del comprobativo en el discurso. En el primer caso, aparece a interior de intervención y, a pesar de tener un contorno entonativo de pregunta, el hablante no cede el turno porque no se exige una respuesta del interlocutor para continuar con la conversación; de tal forma, su uso es fático (Briz, 1998). En el segundo caso, se presenta en posición final de intervención, señalando un lugar de transición pertinente (Sacks, Schegloff y Jefferson, 1974), de manera que el hablante cede el turno porque requiere una respuesta del interlocutor. En estas circunstancias, su función es expresivo-apelativa (Briz, 1998). En resumen, en el nivel monológico, los comprobativos desempeñan una función de interpelación fática que sirve para comprobar si el oyente está prestando atención o ha comprendido lo que se ha dicho; mientras que en el nivel dialógico son una marca interactiva que permite a los participantes de la conversación promover y gestionar el contacto.

Ahora, de manera particular, de acuerdo con varios autores (Hernández y Solís, 2010; Fuentes y Brenes, 2014; Santana, 2017), los comprobativos pueden realizar distintas funciones de manera simultánea, dependiendo del plano en el que operen: (i) estructural, (ii) modal, (iii) interaccional e (iv) informativo (Cestero, 2019). El primer caso corresponde a los usos fáticos, relacionados con valores de control de contacto fático (Briz, 1998) o de continuativo (Fuentes, 1998), y cuyas funciones son: comprobar la comprensión, contribuir a la integración de la información en los conocimientos del oyente y monitorear la atención. En el plano modal, desempeñan funciones de intensificación y atenuación (Padilla, 2016; Uclés, 2018; Cestero, 2019), esto es, por una parte, ayudan a reafirmar la opinión y a reforzar los actos de habla. En otros casos, por el contrario, mitigan la fuerza ilocutiva de los actos de habla directivos y desempeñan funciones de cortesía negativa (Martín Zorraquino y Portolés, 1999; García Vizcaíno, 2005; Padilla, 2016; Cestero, 2019) y de cortesía positiva (Móccero, 2010; Orozco, 2014; Cestero, 2019). En cuanto al plano interaccional, funcionan como comprobativos de ratificación de lo dicho o de acuerdo, justificativos y exhortativos (Cestero, 2019). En estos casos pueden o no requerir la intervención del interlocutor y contribuyen a la gestión del intercambio comunicativo. Por último, en el plano informativo, sirven para dirigir la atención de manera anafórica al segmento discursivo al que van pospuestos, de modo que focalizan información comunicativamente más relevante (Llopis, 2011; Cestero, 2019).

De esta manera, las funciones de estos marcadores pueden resumirse en: (i) comprobativos de la comprensión del interlocutor, (ii) retardos de la comunicación, (iii) intensificadores o atenuadores de fuerza ilocutiva, (iv) fórmulas autorreafirmativas de justificación de opinión o de refuerzo, y (v) marcas lingüísticas de relevancia (Fuentes, 1990; Galué, 2002; García Vizcaíno, 2005; Llopis, 2011; Uclés, 2018; Cestero, 2019). En el siguiente apartado, se presentan los resultados de los estudios previos sobre apéndices comprobativos y afasia.

Apéndices comprobativos en la afasia

Dentro del estudio de las afasias, el análisis de los marcadores discursivos ya cuenta con cierta tradición, desde los estudios pioneros de Lesser y Milroy (1993), Perkins (1995) y Lesser y Perkins (1999) hasta las investigaciones más recientes en el ámbito hispánico (Pietrosemoli *et al.*, 2005; Gallardo y Marín, 2006; González, 2006; Mendoza y Guillén, 2016; Guillén, 2017). En general, la mayoría de los estudios ha concluido que los marcadores discursivos se conservan a pesar del déficit lingüístico ya que “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” (Pietrosemoli *et al.*, 2005, p. 82). En este mismo sentido se han pronunciado otros autores, quienes apuntan que los marcadores discursivos funcionan como estrategias compensatorias que ayudan a la organización y construcción del discurso y a la gestión de la interacción (Gallardo y Marín, 2006; González, 2006; Guillén, 2017). De tal forma, “[i]n 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 discourse markers (Lesser y Milroy, 1993, p. 220).

En cuanto al estudio específico de los apéndices comprobativos, actualmente contamos con varias investigaciones que han analizado, de manera central o periférica, el empleo de este tipo de marcadores en la afasia. Una conclusión reiterada es que los hablantes con afasia emplean más frecuentemente los comprobativos que los hablantes sin patología (Gallardo y Marín, 2006; Moreno, 2011), esto debido a “la potenciación de la pragmática como compensación del déficit gramatical” (Gallardo y Marín, 2006, p. 82). Por otro lado, también se ha descrito que existe un uso diferenciado, de acuerdo con el tipo de afasia del que se trate, fluente o no fluente (González, 2006; Moreno, 2011; Guillén, 2017). Específicamente, en las afasias fluentes –caracterizadas por la ausencia de dificultades aparentes para producir–, los comprobativos se emplean con mayor frecuencia, mientras que en las no fluentes –caracterizadas por la presencia de dificultades para articular– ocurre el patrón contrario (Moreno, 2011; Guillén, 2017). En este sentido, se han postulado varias explicaciones para este comportamiento. Por una parte, se ha dicho que el tipo de acto de habla empleado en cada afasia condiciona su aparición, esto es, los afásicos fluentes utilizan principalmente actos proposicionales y representativos que promueven el uso de comprobativos, en tanto que los afásicos no fluentes recurren más a actos locutivos y de tipo no verbal,

lo que inhibe su aparición (Moreno, 2011). Por otra parte, los pacientes con afasias fluentes, conscientes de sus déficits léxicos, requieren asegurarse de que la transmisión de información se ha producido de forma correcta, de modo que monitorean constantemente la atención y la comprensión del interlocutor (Moreno, 2011).

No obstante, el estudio de González (2006) contrasta con estos resultados. Esta autora, a partir del análisis del corpus PerLA (Gallardo y Sanmartín, 2005; Gallardo y Moreno, 2005b), concluyó que los afásicos no fluentes empleaban más los comprobativos que los afásicos fluentes, lo que relacionó con “un intento por parte del hablante [con afasia no fluente], conocedor de sus déficits gramaticales, de corroborar que su interlocutor le comprendía y le seguía” (p. 41), mientras que su poca frecuencia en las afasias fluentes “podría corresponderse con la presencia de anosognosia” (p. 41). Resulta interesante notar que la explicación de esta autora es la misma: el empleo de los comprobativos se debe a que los hablantes afásicos están conscientes de sus déficits e intentan subsanarlos con los recursos que conservan.

Así, a partir de estos resultados, ha surgido un consenso sobre el papel que cumplen los comprobativos en la conversación afásica: el de estrategia compensatoria. Esto es, debido al déficit gramatical, en la afasia se presenta una “sobreeplotación de elementos pragmáticos” (Gallardo y Moreno, 2005, p. 92) y, en el caso de los comprobativos, funcionan como una estrategia que permite “asegurar una mínima comunicación” (Gallardo y Hernández, 2007, p. 59), pues a través de ellos el “paciente gana tiempo y devuelve el turno” (Gallardo y Moreno, 2005a, p. 100); además, puede ir verificando constantemente la comprensión del interlocutor. Todo esto con la intención de mantener un intercambio comunicativo más exitoso o con los menos problemas posibles.

Ahora bien, en cuanto a sus funciones netamente pragmáticas, varios estudios coinciden en señalar sus valores fáctico, a interior de intervención, y apelativo, a final de intervención (Gallardo, 2005; González, 2006; Gallardo y Hernández, 2007). Para González (2006), ambas funciones se solapan ya que “se pretende corroborar la atención del interlocutor (función fáctica) y la comprensión de lo anteriormente dicho (función comprobativa) de manera simultánea” (p. 39). Por su parte, Gallardo (2005) y Gallardo y Hernández (2007) han señalado que los comprobativos se emplean como muletillas al interior del turno y como turnos de paso, donde se devuelve rápidamente la palabra al interlocutor para que repita lo dicho. Así pues, en el primer caso, no tienen un valor de cesión de turno, sino que están dirigidos a corroborar la atención del interlocutor (Gallardo y Moreno, 2005). En el segundo caso, el hablante los emplea para “retrasar su participación (eludiendo la posición emisora) y obliga al interlocutor a repetirle un turno previo [...] y su] función básica es la cesión del turno” (Gallardo y Hernández, 2007, pp. 72-73). Finalmente, su empleo contribuye a corroborar la comprensión y a monitorear la atención del oyente, “debido a la necesidad de saberse comprendidos según van construyendo la intervención” (Gallardo y Moreno, 2005a, p. 101).

Así pues, los resultados de los estudios previos se pueden resumir de la siguiente manera: (i) los comprobativos se conservan en la afasia, (ii) son empleados más frecuentemente por hablantes afásicos que por hablantes sin patología, (iii) su empleo es mayor en las afasias fluentes que en las no fluentes, y (iv) funcionan como estrategias compensatorias, a través de las cuales el hablante con afasia corrobora la comprensión de lo que ha dicho (función fáctica) y consigue retrasar o evitar la posición de emisor (función apelativa).

Metodología

Como ya se adelantó, nuestro estudio contempla el análisis contrastivo entre dos hablantes con afasia fluente y dos hablantes sin patología. Este contraste tiene dos fines: (i) explorar si el uso de los comprobativos es mayor, menor o igual en la afasia fluente que en la conversación no patológica y (ii) describir si existen semejanzas en las funciones y en el tipo de comprobativos que se emplean en ambos grupos.

Así pues, para nuestro estudio se integraron dos muestras, la primera está conformada por dos hablantes con afasia fluente –M y C– ambos varones, monolingües, diestros y naturales de la Ciudad de México. Específicamente, se realizaron dos entrevistas semiestructuradas, una por paciente, en las que el entrevistador promovía la conversación por medio de preguntas relativas a la condición del paciente, la vida antes y después del accidente y de las actividades diarias que realizaban. En ambos casos, se trató de desdibujar los papeles pre-establecidos de entrevistador y entrevistado para que la conversación estuviera lo más cercano posible al plano de lo [+coloquial], rasgo que promueve, entre otras cosas, la aparición de los apéndices comprobativos.

En cuanto a las condiciones clínicas, en ambos casos, el síndrome afásico fue provocado por un evento vascular cerebral que afectó principalmente la circunvolución posterior superior del lóbulo temporal del hemisferio izquierdo (área 22 de Brodmann), lo que originó una alteración en el factor neuropsicológico del oído fonemático (Luria, 1964). Producto de esta lesión y del daño en el oído fonemático, el diagnóstico de ambos pacientes fue afasia sensorial, la cual se caracteriza por:

una severa alteración en la comprensión del lenguaje, hay defectos en la repetición y en la denominación, además se encuentran profundamente dañadas la lectura y la escritura. En tanto que la producción se caracteriza por ser fluida, con la presencia constante de parafasias literales y semánticas –que dan origen a neologismos–, también se caracteriza por la aparición de anomias y paragramatismo (Guillén, 2020, p. 22).

Con respecto a los aspectos demográficos, al momento de las entrevistas, M tenía 54 años, desde hace dos meses padecía la afasia y su nivel de instrucción es bajo; mientras que C tenía 65 años, ya llevaba ocho meses con el padecimiento y su nivel de instrucción también es bajo². Cabe señalar que ninguno de los pacientes contaba con antecedentes neurológicos o psiquiátricos. Ahora, de acuerdo con la escala de severidad del Test de Boston (Goodglass, Kaplan y Barresi, 2005), M alcanzó un 2, es decir, “[e]l paciente puede, con la ayuda del examinador, mantener una conversación sobre temas familiares. Hay fracasos frecuentes al intentar expresar una idea, pero el paciente comparte el peso de la conversación con el examinador” (p. 4); por su parte, C obtuvo un 3: “[e]l 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, de la comprensión o de ambas hace sumamente difícil o imposible la conversación sobre cierto tipo de temas” (p. 4). En cualquier caso, ninguno de los dos pacientes presentaba dificultades para articular; más bien, los problemas se presentaban a nivel de la comprensión. En la Tabla 1 se resume esta información. Finalmente, los pacientes y sus familiares firmaron el consentimiento informado y se les garantizó el trato ético de los datos, con fines exclusivos de investigación lingüística.

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de los participantes con afasia.

Participante	Sexo	Edad	Nivel de instrucción	Etiología	Inicio del padecimiento	Escala del Test de Boston
M	H	54	Bajo	EVC hemorrágico	2 meses	2
C	H	65	Bajo	EVC hemorrágico	8 meses	3

EVC: evento vascular cerebral.

Por su parte, para la segunda muestra, recurrimos al volumen 3 del Corpus Sociolingüístico de la Ciudad de México (CSCM, Martín Butragueño y Lastra, 2015) y se eligió dos hablantes que tuvieran las características demográficas cercanas a las de los pacientes con afasia, particularmente: sexo, edad y nivel de instrucción. De tal forma, se incluyeron las entrevistas 90 y 98 del CSCM; la primera corresponde a un hablante de 52 años y la segunda, a uno de 63. En adelante, nos referiremos a los hablantes de estas entrevistas como T y R, respectivamente. Para emparejar ambas muestras, se decidió tomar como parámetro el número total de palabras de las entrevistas de cada paciente, siendo 1694 en el caso de M y 2427 en el de C. Por último, los ejemplos de los hablantes con afasia se presentan siguiendo las convenciones de etiquetado PRESEEA (Moreno, 2021) y los del CSCM, respetando el etiquetado original. A continuación, presentamos el análisis de los datos.

Análisis

Resultados cuantitativos

Como punto de partida, se rastrearon todas las apariciones de los apéndices comprobativos en ambas muestras, atendiendo a los criterios descritos en §2.1. En el caso de los hablantes con afasia, se encontró que M los empleó en 34 ocasiones –24 con funciones fáticas y 10 con funciones apelativas–; por su parte, C los utilizó 61 veces –56 con funciones fáticas y 5 con funciones apelativas–. En el caso de los hablantes sin patología, T recurrió a ellos en 21 ocasiones –11 con valores fáticos y 10 con valores apelativos–; finalmente, el informante R los usó en 27 oportunidades –18 con valores fáticos y 9 con valores apelativos–. Estos resultados se concentran en la Tabla 2.

Tabla 2. Ocurrencia de apéndices comprobativos por participante.

Participante	Número total de palabras	Apéndices comprobativos	
		Fáticos	Apelativos
M	1694	24	10
C	2427	56	5
T	1694	11	10
R	2427	18	9

² El nivel básico incluye a personas analfabetas, con primaria trunca o terminada, por lo que recibieron hasta 6 años de escolarización.

A partir de estos datos, como primer resultado, se ratifica lo que se ha dicho en otros estudios acerca de que los comprobativos se preservan en la afasia fluente (Moreno, 2011); de la misma forma, se confirma que los hablantes con afasia emplean más estos apéndices que los hablantes normotípicos (Gallardo y Marín, 2006; Moreno, 2011). También, se puede apreciar que, en ambas muestras, los comprobativos con funciones fáticas se emplean más que los comprobativos con funciones apelativas.

Por otro lado, en cuanto al tipo de comprobativo utilizado, en la muestra de los hablantes con afasia se presentaron *¿no?*, *¿verdad?*, *¿eh?* y *¿sí?*, siendo los tres primeros los que tuvieron mayor presencia. Este resultado coincide con el de los hablantes sin patología, quienes también emplearon estos cuatro apéndices y, de nueva cuenta, los tres primeros fueron los que más usaron. Así, de manera global, la distribución de los comprobativos fue: *¿no?* (N=50), *¿verdad?* (N=44), *¿eh?* (N=33) y *¿sí?* (N=15), donde M empleó más *¿no?* (N=20), C, *¿verdad?* (N=35), T, *¿no?* (N=19) y R, *¿eh?* (N=12). En la Tabla 3 se explicitan estos resultados por hablante y por comprobativo.

Tabla 3. Distribución de los apéndices comprobativos por participante.

Participante		Comprobativo		Total
		Fático	Apelativo	
M	<i>¿no?</i>	N=17	N=3	20
	<i>¿sí?</i>	N=6	N=3	9
	<i>¿eh?</i>	N=0	N=3	3
	<i>¿verdad?</i>	N=1	N=1	2
C	<i>¿no?</i>	N=7	N=0	7
	<i>¿sí?</i>	N=2	N=1	3
	<i>¿eh?</i>	N=13	N=3	16
	<i>¿verdad?</i>	N=34	N=1	35
T	<i>¿no?</i>	N=11	N=8	19
	<i>¿sí?</i>	N=0	N=0	0
	<i>¿eh?</i>	N=0	N=2	2
	<i>¿verdad?</i>	N=0	N=0	0
R	<i>¿no?</i>	N=3	N=1	4
	<i>¿sí?</i>	N=1	N=2	3
	<i>¿eh?</i>	N=6	N=6	12
	<i>¿verdad?</i>	N=1	N=7	8

Con respecto a estos resultados, hay que destacar que coinciden con los de otros estudios realizados con hablantes normotípicos de la Ciudad de México. Por ejemplo, en su estudio, Orozco (2014) destaca que *¿no?* (N=729) es el comprobativo más empleado, seguido por *¿verdad?* (N=67) y por *¿eh?* (N=26); de manera similar, Santana (2017) concluyó que tanto *¿no?* (N=131) como *¿verdad?* (N=132) se emplean casi con la misma frecuencia, mientras que *¿eh?* (N=8) les sigue muy por detrás. Por su parte, Uclés (2018) señala que en la Ciudad de México *¿no?* y *¿verdad?* se emplean más frecuentemente, mientras que en Valencia y Madrid, *¿eh?* y *¿no?*. Esta tendencia podría explicar los resultados del estudio en hablantes con afasia de González (2006), quien encontró que los comprobativos más frecuentes en el corpus PerLA –compuesto por hablantes valencianos– eran precisamente *¿eh?* y *¿no?*, sin ninguna ocurrencia de *¿verdad?*.

Finalmente, que C y R fueran los hablantes que más utilizaran *¿verdad?* es consistente con los resultados de Guillén (en prensa), quien encontró que los hablantes de la tercera generación y de nivel de instrucción bajo son los que prefieren emplear este comprobativo, concentrando un 47,21% del total de apariciones. Así pues, estos resultados están señalando que los hablantes con afasia no solo están empleando los comprobativos, sino que, además, utilizan aquellos que son característicos de la variante del español a la que pertenecen. Más adelante, en §5, ahondaremos en esta explicación.

Resultados cualitativos

Como se mencionó anteriormente, nuestro objetivo principal es describir las funciones de los comprobativos en la conversación de los hablantes con afasia fluente; por tal motivo, nos centraremos en los datos de M y C para analizar sus funciones y recurriremos a los de T y R para ejemplificar su uso en condiciones sin patología.

Como ya se señaló, los hablantes con afasia emplearon los comprobativos tanto con valores monológicos, a interior de intervención, como con valores dialógicos, a final de intervención y con carácter apelativo, señalando un lugar de transición pertinente (Sacks, Schegloff y Jefferson, 1974). En este escenario, los valores fáticos son más frecuentes y, de manera general, están relacionados con tareas de construcción del turno y la comprobación del entendimiento, esto es, los hablantes con afasia, conscientes de sus déficits, tienen la necesidad de comprobar constantemente la comprensión de su interlocutor. De tal forma, esta necesidad se torna imperante y se manifiesta a través de los comprobativos que, por su aparición frecuente, funcionan como expletivos o continuativos (Fuentes, 1990), empleados como reguladores del contacto con función fática (Briz, 1998):

(1) 18E: ¿en qué trabaja?

19C: pues <~pos:> yo ayudaba/ mire <~ire:> a veces para <~pa:> vender cosas lo que te vende ¿verdad <~verdá>?/ luego cuando a veces se pone ya cae gordo ¿verdad?/ para <~pa> cambiarle para <~pa> ayudar con gentes ¿verdad <~verdá>?/ se limpia bien y ya porque tú dices como dice usted uno se podía tanto tanto ¿verdad <~verdá>? que pos sí está bien ¿verdad <~verdá>?/ pero uno tienes amigos para <~pa> trabajar y ya andaba amigos ahí andan ya se acabó conmigo ¿verdad <~verdá>?/ tantas gentes que conocí/ ahora ya no conozco ¿verdad <~verdá>? como esos limpiar mire mire ahora ni puedo ni nada porque me hace mal que quen qué dijo/ no lo dejo hasta cuando puedo ya de plano/ mire pintar no es mucho/ pero así son conmigo tíos como dice que han dicho que soy loco ya ya muerto así para <~pa> qué tomar.

En (1), C emplea constantemente ¿verdad? con la finalidad de ir monitoreando la comprensión de su interlocutor; sin embargo, su uso es tan frecuente que, por momentos, entorpece el intercambio comunicativo, más que facilitarlo. Precisamente, por esta razón algunos autores han señalado que, en casos como (1), los comprobativos funcionan como muletillas (Gallardo, 2005; Gallardo y Hernández, 2007), considerando que, propiamente dicho, las muletillas son “tics lingüísticos” que interrumpen la progresión del discurso (Briz, 1993, p. 46). En contraste, es interesante notar que, en el caso de los hablantes sin patología, solo en una ocasión se empleó más un de un comprobativo por intervención:

(2) [T es dueño de un bazar de compra y venta de artículos usados]

272T: [de] comprar las cosas/ y <~y:> como al cliente se le dicen/ si quieren cosas nuevas/ pues <~pus> no es el lugar ideal para venir a comprarlas aquí

273E: mh

274T: mejor que se vayan a un supermercado ¿no?/ a comprar/ las cosas nuevas ¿no?

De tal forma, este comportamiento diferenciado estaría abonando a la explicación de que los hablantes con afasia tienen la necesidad de constatar frecuentemente que el interlocutor les ha entendido y, así, poder continuar con su intervención, incluso a pesar de que, en ocasiones, los apéndices puedan entorpecer la progresión del discurso.

Por otro lado, como se señaló en §2.1, los comprobativos pueden tener diferentes funciones de acuerdo con el ámbito en el que operen. Por ejemplo, en el plano informativo, hay ocasiones en las que dirigen la atención, de manera anafórica, al segmento discursivo al que van pospuesto, de modo que operan como un mecanismo de focalización (Llopis, 2011; Cestero, 2019). Además, simultáneamente, en el plano modal, también desempeñan funciones de intensificación, pues se está destacando a dicha unidad discursiva como más importante, desde el punto de vista del hablante (Padilla, 2016; Uclés, 2018).

(3) [hablando sobre su hermano]

7E: ¿y por qué dice eso?

8C: no <~no:> yo casi/ mire/ yo quería yo me roba ¿eh?/ me enoja porque le digo “mira yo quisiera algo mío” me lo niego con toda piedad/ lo primero fue que me quería robar/ entonces <~entons> busco mis cosas.

(4) [hablando sobre la fábrica de chocolates en la que trabaja la hija de R]

1107R: la elaboración de esos chocolates y hace unos chocolates riquísimos ¿eh?

1108E: [mm]

1109R: [yo aquí los] he traído a// [señor]

Como se puede observar en los ejemplos (3) y (4), ¿eh? ayuda a destacar la importancia del segmento discursivo al que va pospuesto; en específico, en el primer caso C emplea ¿eh? para resaltar el segmento recién presentado *me roba*, esta estrategia la comienza el hablante desde el uso de *mire* para introducir dicha unidad. En el caso de (4), R utiliza ¿eh? para enfatizar que en esa fábrica se *hacen unos chocolates riquísimos*, esta estrategia es reforzada con el uso del superlativo *riquísimos*. De tal forma, en estos casos, el comprobativo

tiene una función de focalizador, desde un punto de vista informativo, y de intensificador, desde el ámbito modal. Estas funciones también se presentan cuando los comprobativos aparecen a final de intervención:

- (5) 5E: no/ dígame ¿cuándo se enfermó?
 6C: pues <~pos:> yo <~yo:> creo que dice el hermano/ este que <~que:> es escuincle porque es escuincle está <~tá:> viejo también/ ese dice que estoy reloco ¿eh?
 7E: ¿quién dice que está usted loco?
- (6) 385U: ¿qué precio tiene este [el fotógrafo?]
 386T: [¿cuál] güero?/ ¿el qué?
 387U: este
 388T: el fotógrafo/ mil pesos
 389U: ¿mil?
 390T: álzalo es de puro bronce ¿eh?
 391U: sí señor

En (5) y (6), la función de ¿eh? es la misma, pero como aparece a final de intervención el hablante busca una reacción explícita del interlocutor, por eso cede el turno. En (5), por medio del marcador, C enfatiza que su hermano dice que *está reloco*, lo que provoca que E le pregunte “¿quién dice que está usted loco?”; por su parte, en (6), a través del comprobativo, T destaca el material del que está hecha la figura, con lo que trata de justificar su precio y convencer a U de comprar la pieza. Por último, también en el plano modal, lo que buscan los hablantes es acercarse a su ámbito al interlocutor; en el caso de (5), C intenta generar empatía y solidaridad ante la opinión negativa que tiene su hermano sobre él. En tanto que en (6), la intención de T es convencer a U de comprar la pieza. Así, desempeñan una función de cortesía positiva. En resumen, en los casos de (3) a (6), ¿eh? sirve para “reafirma[r] lo que el propio hablante dice a la vez que parece llamar la atención del oyente para que se alíe con él y con lo que está diciendo” (Briz y Montañez, 2008).

Ahora, en cuanto a los usos de ¿no?, su empleo fático es más frecuente. En estos casos, como señala Orozco (2014, p. 642), “aparece cuando el hablante narra un suceso o realiza algún tipo de descripción” y no solicita una corroboración del interlocutor; más bien, sirve para monitorear su atención:

- (7) 20E: ¿y por qué dicen eso?
 21C: así es ha sido ella pero ahora su hijo/ tantas gentes de que tenía que prestar y ahora <~ora:> ahora <~ora:> enojado con ella y yo necesito [dinero] ¿no?/ entonces le digo a su mujer que todavía necesito cuando lo tengo eh <~eh:> necesito un <~un:> no sé no sé.
- (8) 206E: ajá// y ¿sus movimientos cómo están/ puede caminar bien?
 207M: pues <~pus:>// pues <~pus:> uno lo dar de dad que <~que:>/ pues <~pus:> está bien ¿no?/ no nomás que luego voy de morato/ “espérese <~pérese> tantito ya va”/ ¿verdad?

En (7), C está narrando que cuando necesita dinero se lo pide a una mujer y emplea ¿no? como un continuativo, con el que logra estructurar su intervención y busca corroborar la atención de su interlocutor. De manera similar, en (8), a pesar de las dificultades léxicas, se puede notar que M utiliza ¿no? para monitorear la atención de su interlocutor y verificar el acuerdo sobre lo opinado, aquello que “está bien”. En ambos casos, no es necesaria la intervención del interlocutor porque el hablante sigue su contribución sin dar tiempo siquiera a que el oyente exprese algo.

- (9) 52T: no/ y otro factor es los operativos ¿no?/ de que te revisan tus cosas
 53E: ah
 54T: entonces siempre debes de tener tu credencial para ampararte

En el ejemplo (9), T está comentando sobre su experiencia en los tianguis y los problemas que se puede tener con la policía. Particularmente, considera que algo que promueve estos percances son los operativos y, ante tal opinión, busca verificar el acuerdo por medio de ¿no?. De esta forma, en los casos de (7) a (9), además de ayudar a estructurar el discurso, ¿no? tiene un valor modal de cortesía positiva, a través del cual se intenta acercarse al interlocutor para que comparta la opinión vertida por el hablante. En este sentido, esta función es mucho más clara cuando ¿no? aparece a final de intervención, con un valor apelativo, pues el hablante hace ostensivo que busca una respuesta del interlocutor, que corrobore el acuerdo con lo recién enunciado:

- (10) 89M: sí <~sí:>/ en la Miguel la jugamos bien// la ribramos/ digo// “pues <~pus:> no quiero boferar”
 y sí es mejor
 90E: mju

91M: ¿no?
92E: y ¿después?

- (11) 186T: no y tanto desempleo/ que de algo te tienes que dedicar ¿no?
187E: mh/ eso sí// y usted este <~este:> todos los días entonces se levanta temprano

En (10) y (11), a través de ¿no?, los hablantes buscan corroborar el acuerdo con las opiniones que se presentan, “y sí es mejor” en (10) y “de algo te tienes que dedicar” en (11). No obstante, en el caso de (10), el entrevistador no logra comprender esta función y, en lugar de confirmar o negar el acuerdo, hace otra pregunta. En resumen, en este tipo de situaciones, los hablantes buscan comprobar el acuerdo con el interlocutor, de manera que la presencia de ¿no? es “un intento de acercarse al interlocutor, de ser empático y de minimizar el desacuerdo. Es decir, es una estrategia de cortesía positiva” (Orozco, 2014, p. 641).

Por otro lado, cuando ¿verdad? aparece a interior de intervención también desempeña una función de continuativo, en el nivel estructural, y de cortesía positiva, en el ámbito modal. Esto es, a pesar de que no se cede el turno, el hablante busca una reacción en su interlocutor que le indique que está de acuerdo y, de esta manera, genera solidaridad y empatía, provocando un acercamiento social.

- (12) [C está hablando sobre lo caro que se ha vuelto la vida]
49C: antes no/ veinte centavos que ayudaba uno a algo/ tu circo/ tu diez veinte lo poco que agarro ¿verdad <~verdá>? tenía uno para <~pa> comer algo ya/ ahora <~ora> vea todo carísimo ¿verdad <~verdá>? que dio

- (13) 1319T: [no me] queda más remedio que// que este/ pues que echarle las ganas/ como vulgarmente se dice ¿verdad <~verdá>?/ para poder este salir este delante de todo

En (12), C busca verificar el acuerdo sobre lo expresado “ahora vea todo carísimo” y, en (13), T comprueba el acuerdo sobre “no me queda más remedio que echarle las ganas”. En este sentido, ¿verdad? es una muestra de la subjetividad del hablante ante lo dicho (Fuentes, 1990; Galué, 2002; Llopis, 2011), quien, además, “interpela fáticamente al oyente para guiarlo a cierta consideración o para adherirlo al parecer del hablante” (Guillén, en prensa).

Finalmente, en cuanto al empleo de ¿sí?, a interior de intervención funciona como continuativo y ayuda a estructurar la intervención del hablante, como en (14). En otros casos, solo busca monitorear la atención del interlocutor o verificar el acuerdo como en (15). Ahora, cuando ocurre a final de intervención, los hablantes con afasia buscan corroborar el acuerdo con el entrevistador, quien falla al interpretar esta función y continúa preguntando, como se puede observar en (16) y (17):

- (14) 137M: pues <~pus:> si no geno dender/ pues <~pus:> sí/ está de movernos y van sir mar// ¿sí?/ y viene bien// yo nunca he estado bien del cordon y singo can// ¿sí?// y eso nada más <~namás>

- (15) 76E: ¿se sale usted a pasear durante el día?
77C: pues <~pos:> todos gentes yo casi solo cuando escuincle con mi con con el cosa que llueva donde el camión/ bueno lo que es ¿sí? iba yo pues <~pos:> mi madre me dejaba iba yo solo con gentes yo solo ya con tu amigo saco trabajar mi hermano el grande pues <~pos> ahí seguí/ ya me dejaba a ver

- (16) 32C: yo le digo/ “yo me acuerdo” como yo le digo a <~a:> usted “no no <~no:> lo conozco a usted” ¿verdad?/ digo “¡ah! sí se acuerda pues vas a ver” dicen “nove doce escuincle a ver qué hiciste” ¿verdad? ¿verdad?/ así como aquí que le digo a usted ¿sí?
33E: no/ pero ahora sígame contando/ ¿qué pasa con su hermana?

- (17) 63M: no <~no:> ganamos para ganar y <~y:> etano ga para platicar de eso nada más// ¿sí?
64E: ajá
65I: ¿sí?
66E: y ¿desde cuándo trabajaba ahí?

Discusión

A partir de los resultados del análisis, se pueden proponer dos tipos de funciones: (i) clínicas, aquellas que responden a las alteraciones comunicativas provocadas por la afasia, y (ii) lingüísticas, aquellas que se encuentran codificadas en los comprobativos como partículas discursivas. En el primer caso, se constató el papel de

los comprobativos como estrategia compensatoria, principalmente porque su presencia es mayor en los hablantes con afasia y, más importante aún, porque su empleo constante responde a la necesidad de subsanar los déficits lingüísticos que impone este tipo de afasia, en particular los problemas léxicos. De tal forma, a través de estos apéndices, los hablantes con afasia, conscientes de sus déficits, intentan corroborar la comprensión de su interlocutor para, entonces, seguir construyendo su intervención. Precisamente, por esta razón algunos estudios han establecido que estos apéndices se emplean, a interior de intervención, como muletillas de comprobación de entendimiento (Gallardo, 2005; Gallardo y Hernández, 2007; Moreno, 2011). Por otro lado, también se ha destacado que en la conversación afásica los comprobativos funcionan como turnos de paso, esto es, “se utiliza[n] con la única finalidad de ceder la palabra al otro hablante” (Gallardo y Hernández, 2007, p. 17) y así evitar la posición de enunciador. No obstante, en nuestros datos, este valor no fue atestiguado ni una sola vez, de manera que las funciones clínicas de los comprobativos están relacionadas únicamente con una estrategia compensatoria que le permite al hablante con afasia verificar la comprensión de su interlocutor, ante las dificultades léxicas que le impone la propia patología.

En cuanto a las funciones lingüísticas, como se señaló en §2.1, los comprobativos pueden desempeñar diferentes tareas dependiendo del nivel de análisis que se considere, estructural, modal, interaccional o informativo; asimismo, estos valores pueden ser codificados de manera simultánea. De tal forma, las funciones principales de los comprobativos en los hablantes con afasia fueron la de continuativo o expletivo y la de regulador de contacto fático, la primera a nivel estructural y la segunda a nivel interaccional. Como el lector podrá advertir, estos dos valores están en la base de la función clínica antes descrita, ya que son las que permiten verificar la comprensión de interlocutor. Por otra parte, en el plano modal, estos apéndices desempeñan una función de intensificador, esto es, contribuyen a resaltar la fuerza ilocutiva de la unidad discursiva a la que van pospuestos. Además, también en el plano modal, los comprobativos son parte de una estrategia de cortesía positiva, esto es, a través de su empleo, el hablante intenta acercarse al interlocutor a su ámbito, generando empatía y solidaridad para que el oyente comparta su opinión, como en los casos (7), (12) o (13). Esta función es la que Llopis (2011) ha llamado *invitación a la consideración de una información* y es una muestra de la intersubjetividad que busca el hablante.

Ahora, en el plano informativo, los hablantes con afasia emplean estos marcadores para focalizar información que es comunicativamente más relevante y es sobre la que hay que poner atención. Esta función se establece cuando el comprobativo dirige la atención de manera anafórica a la unidad discursiva previa, con lo que el hablante destaca ostensivamente su importancia. A pesar de que se puede presentar a interior de intervención, esta función es más evidente en posición final de intervención, ya que el hablante busca generar una reacción en el oyente, como en (5), por lo que cede el turno. Así pues, los comprobativos cumplen funciones de manera simultánea; por ejemplo, cuando el apéndice intensifica la fuerza ilocutiva, al mismo tiempo realza la informatividad de dicha unidad discursiva y, en consecuencia, actúa como focalizador.

En cuanto a la comparación con hablantes normotípicos, hay que señalar que nos permitió contrastar los usos *reales* que hacen los hablantes, con y sin afasia, de este tipo de marcadores discursivos. En principio, pudimos constatar que había un uso diferenciado entre ambos grupos, donde los hablantes con afasia los empleaban con mayor frecuencia. A partir de esto, y como se ha hecho otros estudios (Gallardo y Marín, 2006; González, 2006; Guillén, 2017), se clasificaron como estrategias compensatorias de los déficits particulares que se presentan en esta afasia. Por otro lado, considerando las características sociales, se pudo establecer que los pacientes siguen comportándose como miembros de una comunidad de habla particular, esto es, el tipo y la frecuencia de los comprobativos que empleaban –¿no?, ¿verdad? y ¿eh?– correspondían a los usos propios de la variante del español de la Ciudad de México. Esto es importante porque permite explicar, desde una perspectiva lingüística, los usos específicos de estos marcadores, con lo que se deja de lado suposiciones que atienden a otro tipo de explicaciones. Por ejemplo, en el trabajo citado de González (2006), la autora sostiene que ¿eh? es el comprobativo más usado debido “a su emisión sencilla desde un punto de vista articulatorio” (p. 41); no obstante, como se señaló anteriormente, se ha descrito que en Valencia y Madrid el comprobativo más común es ¿eh?; de esta manera, el comportamiento que señala González (2006) es lo esperable de acuerdo con las prácticas de los hablantes valencianos y no obedece a factores de facilidad articulatoria. En consecuencia, se reafirman las ideas de Jakobson (1971) sobre que las explicaciones de lo que pasa en la afasia deben tener un fundamento lingüístico, ya que, a pesar de su alteración, el lenguaje no queda desprovisto totalmente de su estructura y organización.

Con todo, hay que señalar que estos resultados no pueden considerarse concluyentes, en primer lugar porque la muestra de nuestro estudio es bastante pequeña como para poder generalizar las conclusiones. En segundo lugar, los estudios sociolingüísticos en hablantes normotípicos también cuentan con corpus pequeños y sus resultados tampoco pueden ser generalizables, aunque sí se presentan como un marco de referencia con el cual se pueden comparar nuestros resultados. Finalmente, hay que acotar que, dentro del ámbito clínico, el estudio de corpus reducidos no es una limitante *per se*, al contrario “[w]hen clinicians consider ‘individual differences,’ they are generally focusing on the need to treat each client as an individual, with differing language histories and social conditions, and different brain organization that will require individualized therapy” (Obler, 2005, p. xvi).

Conclusiones

Los objetivos de esta investigación fueron dos: (i) describir las funciones de los apéndices comprobativos en dos hablantes con afasia sensorial y (ii) contrastar estos resultados con un grupo control que compartiera las características sociales con los primeros. En el primer caso, se describieron dos tipos generales de funciones, las clínicas, que surgen como respuesta a las necesidades que impone la afasia, y las lingüísticas, que están codificadas en los apéndices comprobativos. La función clínica corresponde a una estrategia compensatoria que ayuda a lidiar con los déficits léxicos de la afasia sensorial y que consiste en corroborar constantemente la comprensión del interlocutor. Las funciones lingüísticas que se encontraron fueron: (i) continuativo, (ii) gestión de la interacción fática, (iii) focalizador, (iv) intensificador y (v) parte de una estrategia de cortesía positiva, que pueden ser codificadas de manera simultánea y en planos distintos: estructural, modal, interaccional e informativo.

En cuanto a los resultados del análisis contrastivo, permitieron atestiguar que los hablantes con afasia emplean con mayor frecuencia estos marcadores discursivos, lo que contribuye a la explicación de que funcionan como una estrategia compensatoria. Por otra parte, también permitió reconocer que ambos grupos recurren a los mismos apéndices comprobativos (*¿no?*, *¿verdad?* y *¿eh?*), este resultado sugiere que los hablantes con afasia conservan los usos propios de la variante del español a la que pertenecen. De tal forma, dentro del ámbito de la lingüística clínica, resulta importante tomar en cuenta “las variables culturales y dialectales en la evaluación del lenguaje [... ya que] raramente son consideradas en los tratados de exploración del lenguaje. Pero, realmente, el problema cultural y dialectal va mucho más allá de los tests «estrictos» de lenguaje” (Peña-Casanova *et al.*, 2019, pp. 5-6), por lo que su inclusión puede ser bastante útil en el campo clínico, fundamentalmente porque pueden ayudar a explicar, dentro de los mismos hechos del lenguaje, los déficits lingüísticos que se presentan y las habilidades lingüísticas que se conservan.

Finalmente, como muestran las investigaciones previas, el análisis de los marcadores discursivos es de gran utilidad, sobre todo su “[a]plicación a la psicología y a la clínica (neurología, psiquiatría, logopedia, trastornos del lenguaje y de aprendizaje...), para ver los procesos de conexión que establecen los hablantes, deducir sus reglas, sus *topoi*” (Fuentes, 2010, p. 626). Así pues, es un campo basto para la investigación.

Bibliografía

- Asenjo, S., y Nazar, R. (2020). Marcadores discursivos en niños de 7 años con trastorno específico del lenguaje: estudio descriptivo. *RLA. Revista de Lingüística Teórica y Aplicada*, 58(1), 93-114. <https://doi.org/10.29393/RLA58-4SA-MD20004>
- Ball, M. (1992). Is a clinical sociolinguistics possible? *Clinical Linguistics & Phonetics*, 6(1-2), 155-160. doi: <https://doi.org/10.3109/02699209208985525>
- Ball, M. (2005). Preface. En M. Ball (Ed.), *Clinical Sociolinguistics* (xix-xx). India: Blackwell Publishing.
- Briz, A. (1993). Los conectores pragmáticos en español coloquial (II): su papel metadiscursivo. *Español Actual*, 59, 39-56.
- Briz, A. (1998). *El español coloquial en la conversación. Esbozo de pragmatogramática*. Barcelona: Ariel.
- Briz, A., y Montañez, M. (2008). Eh². En A. Briz, S. Pons y J. Portolés (Eds.), *Diccionario de partículas discursivas del español*. En línea: <http://www.dpde.es/#/entry/eh2>
- Cestero, A. (2019). Apéndices interrogativos de control de contacto: estudio sociolingüístico. *Cuadernos de Lingüística de El Colegio de México*, 6(1), 1-65. <https://doi.org/10.24201/clecm.v6i1.111>
- Cisternas, I., y León, N. (2018). Perfil narrativo de niños con trastorno específico del lenguaje. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 17(13), 47-68.
- Coloma, J., Mendoza, G., y Carballo, E. (2017). Desempeño gramatical y narrativo en niños con Trastorno Específico del Lenguaje. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación*, 69, 67-90.
- Fuentes, C. (2010). Los marcadores del discurso y la lingüística aplicada. En Ó. Loureda y E. Acín (Eds.), *Los estudios sobre marcadores del discurso en español, hoy* (pp. 689-735). Madrid: Arco Libros.
- Fuentes, C., y Brenes, E. (2014). Apéndices apelativos en el lenguaje parlamentario andaluz: variación pragmática. *Oralia*, 17, 181-209.
- Galdeano, M., Guillén Escamilla, J., y Fitta García, J. (2020). Estudio del uso de marcadores discursivos en una adolescente con complejo de esclerosis tuberosa. *Revista de Investigación en Logopedia*, 10(2), 66-77. <https://doi.org/10.5209/rlog.67566>
- Gallardo, B. (2005). Guía comunicativa para interlocutores-clave en el marco de la conversación afásica. *ELUA*, 19, 157-168. <https://doi.org/10.14198/ELUA2005.19.08>
- Gallardo, B. y Hernández, C. (2007). Anotaciones a un texto conversacional: la agilidad del turno y el índice de participación conversacional en la afasia. En E. Serra (Ed.), *La incidencia del contexto en los discursos, LynX. Annexa 14* (pp. 55-79). Valencia; New York: UVEG; CUNY.

- Gallardo, B., y Marín, M. (2006). Marcadores discursivos procedentes de verbos perceptivos en el discurso afásico. *Revista de Investigación Lingüística*, 8, 53-94.
- Gallardo, B., y Moreno, V. (2005a). Estrategias colaborativas de compensación del déficit lingüístico: la importancia del interlocutor-clave en el índice de participación conversacional. *Pragmalingüística*, 13, 87-113. doi: <http://dx.doi.org/10.25267/Pragmalingüística.2005.i13.06>
- Gallardo, B., y Moreno, V. (2005b). *Afasia no fluente. Materiales para su estudio*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Gallardo, B., y Sanmartín, J. (2005). *Afasia fluente. Materiales para su estudio*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Galué, D. (2002). Marcadores conversacionales: un análisis pragmático. *Boletín de Lingüística*, 18, 27-48.
- García Vizcaíno, M. (2005). El uso de los apéndices modalizadores ¿no? y ¿eh? en español peninsular. En L. Sayahi y M. Westmoreland (Eds.), *Selected Proceedings of the Second Workshop on Spanish Sociolinguistics. Cascadilla Proceedings Project* (pp. 89-101). Somerville, MA: Cascadilla Proceedings Project.
- González, A. (2006). Los comprobativos en el lenguaje afásico. En B. Gallardo, V. Moreno y C. Hernández (Eds.), *I Congreso Nacional de Lingüística Clínica, Vol. 1* (pp. 30-44). Valencia: Universidad de Valencia.
- Goodglass, H., Kaplan, E., y Barresi, B. (2005). *Test de Boston para el Diagnóstico de la Afasia. Formato abreviado*. México: Editorial Médica Panamericana.
- Guillén, J. (2017). El uso de marcadores discursivos en la producción lingüística de un paciente con afasia motora aferente. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 16, 1-16. <https://dx.doi.org/10.5354/0719-4692.2017.47560>
- Guillén, J. (2020). Hacia una caracterización lingüística contemporánea de las afasias de A.R. Luria. *Revista de Investigación en Logopedia*, 10(1), 17-29. doi: <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.65113>
- Guillén, J. (en prensa). El apéndice comprobativo ¿verdad? en el español de la Ciudad de México. Un estudio sociopragmático. *Dialectología*, 30.
- Hernández, C. y Gallardo, B. (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.
- Hernández, J. y Solís, B. (2010). The truth about *verdad*. En A. Koike y L. Rodríguez (Eds.), *Dialogue in Spanish. Studies in Functions and Contexts* (pp. 117-135). Amsterdam: John Benjamins.
- Jackson-Maldonado, D. y Maldonado, R. (2016). El uso de conectores en niños con y sin Trastorno Específico del Lenguaje. *Lingüística Mexicana*, 8(2), 33-50.
- Jakobson, R. (1971). Toward a Linguistic Classification of Aphasic Impairments. En *Select Writings. Vol. II Word and Language* (pp. 289-306). Paris: Mouton.
- Jespersen, O. (1962). Negation in English and other languages. En *Selected writings of Otto Jespersen* (pp. 3-151). London: George Allen & Unwin Ltd.
- Labov, W. (1972). *Sociolinguistic Patterns*. Oxford: Blackwell.
- Lesser, R., y Milroy, L. (1993). *Linguistics and aphasia. Psycholinguistic and pragmatic aspects of intervention*. Londres: Longman.
- Lesser, R., y Perkins, L. (1999). *Cognitive neuropsychology and conversation psychology analysis as guidelines for aphasia therapy: An introductory case-based introductory workbook*. Portland: Taylor and Francis Group.
- Llopis, A. (2011). *Las funciones de los marcadores discursivos a través del análisis de "eso sí", "en este sentido", "en efecto" y "¿verdad?"*. Tesis doctoral, Valencia: Universitat de València.
- Luria, A. R. (1964). Factors and Forms of Aphasia. En A. De Reuck y M. O'Connor (Eds.), *Ciba Foundation Symposium on Disorders of Language* (pp. 143-161). Londres: J. & A. Churchill Ltd.
- Martín Butragueño, P., y Lastra, Y. (coords.) (2015). *Corpus sociolingüístico de la ciudad de México*, vol. III: *Hablantes de instrucción baja*, México: El Colegio de México. En línea: <http://lef.colmex.mx/index.php/investigaciones/corpus-sociolingüístico-de-la-ciudad-demexico-cscm>.
- Martín Zorraquino, M., y Portolés, J. (1999). Los marcadores del discurso. En I. Bosque y V. de Monte (coords.). *Gramática descriptiva del español*. (pp. 4051-4213). Madrid: Espasa.
- Mendoza, É., y Guillén, J. (2016). Sobre la imbricación de las funciones de la entonación y marcadores discursivos en la afasia de Wernicke. *Estudios de Lingüística Aplicada*, 63(1), 133-152. doi: <https://doi.org/10.22201/enallt.01852647p.2016.63.628>.
- Móccero, M. (2010). Las preguntas confirmatorias como indicadoras de posicionamiento intersubjetivo. *Estudios Filológicos*, 45, 67-78.
- Moreno, F. (ed.) (2021). *Marcas y etiquetas mínimas obligatorias para materiales PRESEEA*. Alcalá: Universidad de Alcalá.
- Moreno, V. (2011). *Pragmática en afasia*. Tesis doctoral. Universidad de Valencia.
- Obler, L. (2005). Foreword. En M. Ball (Ed.), *Clinical Sociolinguistics* (xv-xvii). India: Blackwell Publishing.
- Orozco, L. (2014). El empleo de ¿no?, ¿eh? y ¿verdad? en situación de entrevista sociolingüística. En P. Martín Butragueño y L. Orozco (Eds.), *Argumentos cuantitativos y cualitativos en sociolingüística. Segundo coloquio de cambio y variación lingüística* (pp. 643-668). México: El Colegio de México.
- Ortega, J. (1985). Apéndices modalizadores en español: Los 'comprobativos'. En J. Montoya y J. Paredes (Eds.), *Estudios Románicos dedicados al profesor Andrés Soria Ortega. Vol. 1* (pp. 239-255). Granada: Universidad de Granada.
- Padilla, M. (2016). Marcadores y partículas discursivas interactivas en el entorno político/periodístico de Twitter. *Estudios Lingüísticos*, 30(1), 193-212. doi: <http://dx.doi.org/10.12795/PH.2016.i30.10>

- Peña-Casanova, J., Vinaixa, L., Diéguez-Vide, F., Gramunt, N., y Soler, A. (2019). Evaluación de las afasias: consideraciones dialectales y culturales en neurología. *Neurología*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2019.07.002>
- Perkins, L. (1995). Applying conversational analysis to aphasia: Clinical implications and analytic issues. *European Journal of Disorders of Communication*, 30(3), 372-83.
- Pietrosevoli, L., Vera, M., González, S., y Coutín, P. (2005). Marcadores discursivos en hablantes sanos y afásicos: El caso especial de *y*. *Boletín de Lingüística*, 17(24), 25-30.
- Rodríguez, F. (2014). Discourse markers and modal expressions in speakers with and without Asperger Syndrome: a pragmatic-perceptive approach. *Research in Language*, 12(1), 1-25. doi: <https://doi.org/10.2478/rela-2014-0013>
- Sacks, H., Schegloff, E., y Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50(4), 696-735.
- Santana, J. (2017). Marcadores interrogativos de interacción conversacional en la norma culta hispánica. En 90 años de la Academia Boliviana de la Lengua (pp. 232-286). La Paz, Bolivia: Academia Boliviana de la Lengua.
- Tottie, G., y Hoffmann, S. (2009). Tag Questions in English. *Journal of English Linguistics*, 37(2), 130-161. <https://doi.org/10.1177/0075424209332962>
- Trudgill, P. (1974). *Sociolinguistics: An Introduction*. London: Penguin.
- Uclés, G. (2018). La atenuación de los marcadores de control de contacto PRESEEA: un estudio comparativo entre España y México. *RILCE*, 34(3), 1313-1335. <https://doi.org/10.15581/008.34.3.1313-35>