

Capacidades conversacionales y envejecimiento*

ONÉSIMO JUNCOS-RABADÁN

DAVID FACAL MAYO

Universidad de Santiago de Compostela (España)

"La prueba del hombre es su conversación"

(Eclesiatés, 27,6)

DISCURSO CONVERSACIONAL. LA COMUNICACIÓN EN CONTEXTO

La comunicación se sustenta en la capacidad de codificar y decodificar mensajes en códigos compartidos que hacen posible la vida social. La comunicación es un proceso de interpretación de intenciones a través del lenguaje y guiado por convenciones sociales. La comunicación se produce principalmente a través del intercambio de unidades extensas de lenguaje, es decir, a través del discurso que permite intercambiar conocimientos y compartir perspectivas, poniendo en común ideas, metas y emociones (Tusón 1997).

Consideramos el discurso la unidad fundamental de análisis de la comunicación, considerada como proceso interactivo. El discurso se suele clasificar en varios tipos: discurso narrativo referido a descripciones de secuencias de eventos dirigidas a un oyente; discurso procedimental en el que un hablante dirige a un oyente para realizar una acción en una serie de pasos

* Este trabajo ha sido elaborado con el apoyo económico del Ministerio de Ciencia y Tecnología de España, proyecto BSO2001-312/PSCE, y de la Xunta de Galicia, proyecto PGIDT 01 PXI 21103PR.

relacionados cronológica y conceptualmente; discurso conversacional referido a un diálogo que implica al hablante y al oyente en un intercambio interactivo de información, con estructura episódica; y otros tipos, derivados de los anteriores, como el discurso argumentativo y el expresivo.

El discurso conversacional es el más comúnmente utilizado en la vida diaria. Supone un diálogo, un intercambio comunicativo que da cuenta de la complejidad y dinamismo de la comunicación lingüística (Lesser & Milroy 1993). Sin embargo, la conversación se ha visto relegada de los estudios sobre la comunicación por su complejidad como fenómeno. Se trata de un proceso construido en colaboración por los interlocutores, y en el que las aportaciones de una persona no dependen en exclusiva de sus capacidades sino también del desarrollo de la conversación, del contexto, y del status, capacidad y actitud de los interlocutores.

Los elementos principales del discurso conversacional son los siguientes: alternancia de turnos; control del tema; establecimiento de la referencia cohesiva; y el sistema de aclaraciones y correcciones. La alternancia de turnos constituye la organización básica de la conversación (Sacks 1989). El turno se define como cada uno de los enunciados, gestos, acciones o expresiones faciales que se suceden en la conversación. El sistema de alternancia de turnos no es un conjunto objetivable de reglas, como lo son las reglas gramaticales, pero determina las acciones potenciales de los interlocutores. La toma de turno es una actividad colaborativa y al mismo tiempo competitiva que depende de factores sociales, comunicativos y cognitivos. El estatus social percibido por cada interlocutor, su habilidad comunicativa y sus capacidades atencionales influirán en el desarrollo de la alternancia dando lugar un respeto de interacción o una vulneración más o menos sistemática.

El tema de conversación es básico en la elaboración de un discurso coherente. En la conversación tiene lugar una estructura enlazada de temas y subtemas (Lesser & Perkins 1999), cuyo inicio, cambio y final se establecen a través de la alternancia de turnos con marcadores implícitos o explícitos. El manejo adecuado del tema es un parámetro especialmente vulnerable por su naturaleza multidimensional y dependiente de factores culturales, pragmáticos, lingüísticos y, especialmente, cognitivos. El nivel cultural de los participantes, el dominio de las implicaciones conversacionales, sus capacidades cognitivas y lingüísticas determinarán el éxito para introducir nuevos temas, para hacerlos

significativos y relevantes para el interlocutor y para comprender la estructura semántica de la conversación en su conjunto.

El establecimiento de la referencia es necesario para la elaboración de un discurso coherente y cohesionado (Halliday & Hassan 1976). La referencia permite que los distintos enunciados del discurso adquieran cohesión enlazando sus significados. El uso de partículas referenciales, especialmente de los pronombres, está muy relacionado con capacidades lingüísticas, de comprensión de frases, de acceso al léxico, de manejo del lenguaje indirecto, y con capacidades cognitivas, como la memoria y la atención.

Las aclaraciones y correcciones son necesarias para resolver las dificultades que surgen en la conversación, tanto en el control del tema y en el establecimiento de la referencia, como en dificultades de comprensión debidas a problemas de audición, de léxico o de sintaxis. Pedir aclaraciones o hacer correcciones y autorrecciones son fenómenos conversacionales frecuentes y se producen a través de la colaboración de los interlocutores. Para que cumplan su papel deben tener en cuenta al interlocutor como otro yo que pretende comunicarse de la mejor manera posible. La habilidad para pedir aclaraciones y hacer correcciones depende mucho de factores relacionados con la personalidad de los interlocutores, especialmente con la apertura de miras y con la capacidad de empatía (capacidad de participar genuinamente y con afecto en la realidad ajena, Rojas Marcos 1992).

CONVERSACIÓN Y ENVEJECIMIENTO

Cognición, comunicación y lenguaje en la vejez

Como ya hemos mencionado, la conversación es un fenómeno complejo en el que intervienen procesos cognitivos, comunicativos y lingüísticos. En la figura 1 presentamos un modelo psicolingüístico que muestra las relaciones entre los diferentes procesos y su relación con distintas áreas cerebrales.

Desde el punto de vista cognitivo, los procesos más implicados en el discurso conversacional son la atención, la memoria operativa (especialmente en su componente de Ejecutivo central) y los procesos inhibitorios. Estos procesos están sustentados por los circuitos neuronales que se corresponden con las llamadas áreas prefrontales.

Desde el punto de vista comunicativo, los procesos implicados en la conversación se refieren a la intencionalidad como deseo y plan de comunicar algo; a la atención compartida como capacidad para conocer las intenciones de otro; y a la relevancia (Wilson & Sperber 1991), como conocimiento de la importancia de la comunicación para ambos interlocutores. Los procesos comunicativos pueden sustentarse en lo que se ha llamado "cerebro social" (Brothers 1990), concretamente en el circuito neural del que forma parte el sulcus temporal superior, la corteza orbitofrontal y el núcleo amigdalino.

En cuanto a los procesos propiamente lingüísticos (fonológicos, sintácticos y semánticos), implicados en la comprensión y producción en los diferentes niveles, léxico, sintáctico y discursivo, su organización neural se relaciona con las llamadas áreas del lenguaje.

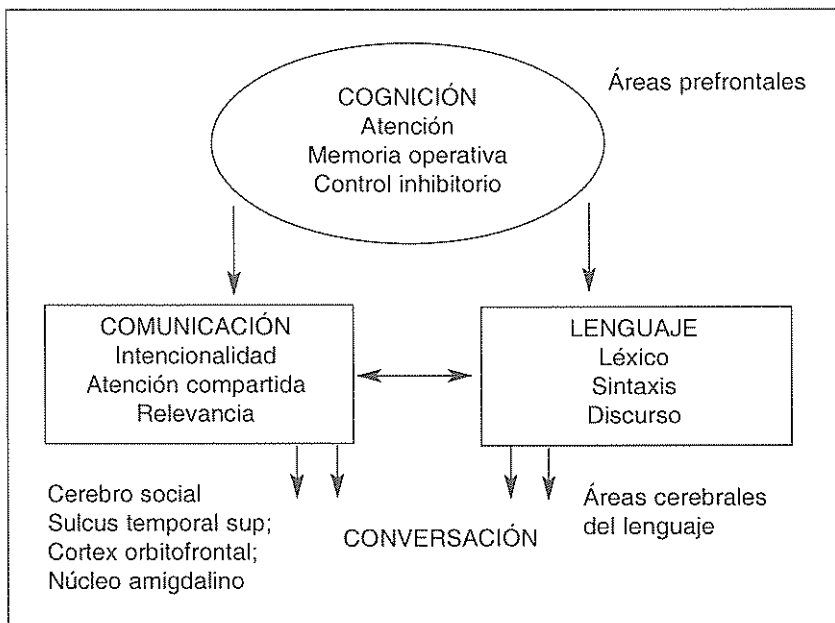
El envejecimiento tiene efectos en la cognición que se manifiestan en una pérdida de eficacia en el procesamiento. Se ven afectadas especialmente varias dimensiones de la atención, la memoria operativa y el control inhibitorio (Pereiro & Juncos 2000), lo que tiene consecuencias sobre el funcionamiento de la comunicación y del lenguaje.

Los cambios en la memoria operativa se producen especialmente en su componente Ejecutivo Central o Sistema Atencional Supervisor, del que depende el control del flujo de la información, y la regulación y supervisión de los diferentes procesos implicados en tareas complejas (Pereiro & Juncos 2003). En relación a estos cambios, surgen en las personas mayores dificultades en la capacidad inhibitoria. Como resultado, los ancianos tienen dificultades para atender a la información relevante y para inhibir la información irrelevante que produce interferencias.

Las consecuencias de los cambios en la atención, la memoria operativa y el control inhibitorio sobre la eficacia de la comunicación, se manifiestan especialmente en relación a la atención compartida y la relevancia. La comunicación sólo es eficaz si ambos interlocutores se prestan atención el uno al otro y su atención se focaliza y cambia sobre los mismos contenidos. La comunicación también exige que lo que un interlocutor diga o haga sea relevante para el otro interlocutor en un contexto determinado. Para ello los comunicantes, en su interacción o conversación, tienen que seleccionar aquellos actos y contenidos que sean relevantes.

Las alteraciones en el control inhibitorio dificultan la ejecución de tareas lingüísticas como la selección de un nombre apropiado a un contexto, y la organización del discurso. Las interferencias de la información no relevante, como la presencia de otros nombres en el acceso al léxico, o la presencia de información secundaria en el discurso, dan lugar a bloqueos de las palabras o a pérdida del hilo conductor en una narración.

Figura 1. Modelos psicolingüísticos sobre la conversación.



Conversación y envejecimiento. Factores evolutivos.

La importancia de la comunicación, como base de la construcción y mantenimiento de las relaciones con el entorno, no decrece con la edad. Al contrario, la dependencia de la habilidad para comunicar de forma efectiva aumenta progresivamente en los mayores, en función de la necesidad de readaptación al medio a partir de la jubilación, y del incremento progresivo de la dependencia respecto de las redes de apoyo social. Las ideas, metas y emociones se desarrollan evolutivamente en el marco de la vejez, y la comunicación se convierte en la herramienta para adecuarlas a las percepciones

y expectativas del entorno social, influidas por estereotipos sociales sobre la vejez, fundamentalmente negativos.

Una vejez satisfactoria requiere una interacción activa y significativa, y para ello es necesario un mantenimiento de las habilidades lingüísticas y de comunicación, o unas estrategias de compensación comunes al mayor y sus interlocutores (Maxim & Bryan 1994). Una comunicación efectiva es un valioso instrumento para el mantenimiento o adaptación de la red de apoyo social, y para el mantenimiento de la independencia y el acceso efectivo a los servicios ofertados (de ocio, sociales, de salud). Igualmente permitirá exteriorizar emociones, negociando metas con los otros significativos del entorno y renegociando los vínculos afectivos más estrechos.

El uso de la conversación por parte de personas mayores está muy influenciado por importantes cambios evolutivos. Los cambios referidos al estatus social que tienen lugar después de la jubilación influyen a la hora de encontrar y mantener los interlocutores. Cambia la red de relaciones sociales que se mantenía en el trabajo y ha de adaptarse a las nuevas circunstancias. Los interlocutores más jóvenes presentan, a veces, actitudes no del todo positivas hacia los mayores, influenciadas por estereotipos sociales. Es muy frecuente que los interlocutores más jóvenes utilicen una manera especial de hablar cuando conversan con los mayores. Es lo que se ha llamado "elderspeak" y que consiste en simplificar excesivamente las emisiones tanto en el contenido como en la forma. Las propias personas mayores adoptan diferentes estrategias adaptativas, unas que tienden más al aislamiento y otras que se inclinan a un exceso de actividad social y verbal (lo que se ha llamado "verbosity" excesiva).

Son pocos y fragmentarios los estudios especializados sobre la conversación en mayores sanos (García & Orange 1996). En ellos se informa de que personas mayores tienen un estilo de comunicación que destaca sobre todo los aspectos subjetivos y personales porque valoran más que los jóvenes la interacción (Giles, Fox, Harwood & Williams 1994). El aumento de la locuacidad (verbosity) en el discurso de los mayores se ha interpretado también como manifestación de la necesidad pragmática de comunicación.

Desde el punto de vista evolutivo podemos decir que en la vejez normal se incrementan las capacidades conversaciones porque en la vejez aumentan los contenidos sobre los cuales poder conversar. El incremento de conocimiento del mundo y de las personas permite aumentar los posibles temas de conversación. Pero al mismo tiempo, los problemas cognitivos que afectan a la atención,

memoria y control inhibitorio pueden disminuir la eficacia de la conversación y causar problemas en cuanto a la comprensión, a encontrar el nombre adecuado en el momento oportuno, a mantener los turnos adecuadamente, a controlar el tema central, a estructurar de forma cohesiva y coherente la conversación. En algunas personas, cuyo proceso de envejecimiento es excepcional, como en las que padecen de afasia o demencia, se produce un deterioro evidente del lenguaje y de la cognición que afecta a la conversación. En las afasias se alteran las capacidades lingüísticas necesarias para mantener la conversación de forma satisfactoria. En las demencias se alteran las capacidades cognitivas, lingüísticas y comunicativas de forma progresiva. En las últimas fases se llega a una abolición absoluta casi absoluta del lenguaje y de la comunicación. En algunos casos pueden mantenerse aspectos muy elementales de la comunicación a través del contacto corporal y del sentido del olfato

EVALUACIÓN DE LA CONVERSACIÓN EN PERSONAS MAYORES.

La evaluación de las habilidades conversacionales en la vejez nos servirá para conocer sus capacidades y posibilidades, para anticipar la necesidad de acomodar el discurso de los interlocutores en el caso de que exista un deterioro en las mismas, y de evitar la sobre-acomodación (“elderspeak”), con exceso de simplificación, cuando la persona mayor mantiene su capacidad conversacional. El estudio de las habilidades conversacionales nos proporciona información sobre posibles alteraciones lingüísticas, sobre las relaciones sociales y disponibilidad de interlocutores. La evaluación individualizada nos permitirá plantear programas de intervención, individuales y en grupo, en función de los patrones particulares de conversación en la vida diaria y de las estrategias de afrontamiento de las dificultades comunicativas que se hayan desarrollado, así como incorporar las pautas comunicativas al Plan de cuidados en los centros gerontológicos.

Las pruebas clásicas de evaluación del lenguaje son una herramienta importante para la valoración de la conversación en personas mayores, especialmente en poblaciones clínicas. Pero son insuficientes porque no tienen en cuenta que el lenguaje se produce en un contexto y de forma dinámica entre los interlocutores (Bloom 1994). Los test del lenguaje incluyen algunos ítems sobre habilidades conversacionales, pero son muy generales y no determinan pautas para la evaluación. Proponemos una evaluación de las habilidades conversacionales (comunicación en contexto) de las personas mayores que sirva

como complemento de la valoración formal del lenguaje, y que dé cuenta de la complejidad y dinamismo de las situaciones de comunicación en la interacción diaria. Una evaluación de este tipo también será útil por ser más sensible a las alteraciones de la comunicación en las que se preserva la fluidez y la gramática, como en los estadios iniciales de la demencia tipo Alzheimer.

La evaluación de la comunicación en el contexto se ha realizado, en el ámbito anglosajón, principalmente a través de pruebas de elicitación y *checklists* (listas de control). En las pruebas de elicitación, el terapeuta conduce una entrevista estructurada en la que solicita de la persona evaluada un comportamiento comunicativo en determinadas categorías predeterminadas que simulan situaciones de la vida diaria. Entre ellas la más conocida es el Communicative Abilities in Daily Living (CADL) (Holland 1980). Estas pruebas requieren, unos recursos cognitivos altos, que permitan la comprensión de instrucciones complejas y la flexibilidad cognitiva necesaria para implicarse en el *role-playing*. En las listas de control (*checklists*) los cuidadores o terapeutas anotan los comportamientos interactivos en categorías cerradas de diferentes parámetros de interacción, permitiendo la elaboración de perfiles de comunicación. Las más importantes son: el Functional Communication Profile (FCP) (Taylor 1965), aún hoy uno de los más utilizados; el Communicative Effectiveness Index (CETI) (Lomas, Pickard, Bester, Elbard, Finlayson & Zoghaib 1989), que incorpora la valoración en un perfil gráfico; el Pragmatic Protocol (Prutting & Kirchner 1983); y el Profile of Communicative Appropriateness (PCA) (Penn 1985). Tenemos que resaltar la importancia del Edinburgh Functional Communication Profile (EFCP) (Skinner, Wirz, Thompson & Davidson 1984), que a pesar de recoger un espectro más limitado de categorías pragmáticas, resulta más flexible que los anteriores. El EFCP incorpora 7 categorías de respuesta a aplicar en el lenguaje hablado, los gestos, la expresión facial, las expresiones paralingüísticas y el lenguaje escrito, en 6 contextos comunicativos (agradecer, confirmar la comprensión del mensaje, responder, pedir, iniciar la comunicación y, si es aplicable, resolver problemas verbales).

Tanto las pruebas de elicitación como los *checklists* se basan en la teoría de los actos del habla (Searle 1970), que conceptualiza el lenguaje como conducta intencional y el uso del lenguaje como la realización de actos de habla, de naturaleza esencialmente discreta. La teoría de los actos del habla resulta valiosa en los estudios sobre comunicación, en su conceptualización del acto comunicativo, de las intenciones comunicativas y de los significados. Pero en su

aplicación surgen problemas, por exigir presuposiciones sobre el contexto psicológico y social del hablante, y sobre la adecuación de los comportamientos al contexto concreto en el que se producen.

Otro enfoque teórico muy relevante es el Análisis de la conversación (AC). Se trata de una tradición del análisis del discurso que estudia la organización y ordenación de la conversación como logro interactivo, a través de la colaboración de los interlocutores. Rechaza las ideas generales abstractas sobre la conducta comunicativa humana y busca, en su lugar, las regularidades que estructuran la conversación y las convenciones sociales que las sostienen (Psathas 1995; Ten Have 1999). Surgido en el ámbito de la sociolingüística (Sacks 1989), la aplicación del AC en contextos clínicos comienza a finales de la década de los 80 y se consolida en los 90 (Lesser & Perkins 1999).

El AC trabaja con muestras de conversaciones reales en ambientes naturales, recogidas mediante grabación en audio o en video y transcritas con diferentes sistemas. Esta metodología presenta como principal problema el tiempo que exige para su aplicación (si bien se pueden transcribir selectivamente los turnos que contengan los aspectos de la comunicación a analizar). Entre sus ventajas destaca el evitar generalizaciones, observar el papel de los parámetros ambientales y el proporcionar un conocimiento profundo de la conversación analizada. Al permitirnos analizar conversaciones de una forma contextualizada, no idealizada y basada en los datos, el AC nos permite mayor plasticidad en la exploración. Analizamos el discurso conversacional por lo que contiene, y no exclusivamente por los aspectos de los que carece. Puede aplicarse exitosamente a discursos irregulares, como los que se producen en personas con la enfermedad de Alzheimer a partir de fases moderadas o en casos de demencias de tipo vascular, así como a sujetos que no son capaces de colaborar. El carácter cualitativo inicial del AC, ha dejado paso a la posibilidad de realizar análisis cuantitativos y a la elaboración de perfiles descriptivos (Schegloff 1993). Nos permite además analizar las estrategias compensatorias de las personas mayores con o sin problemas específicos y de sus interlocutores (Lesser & Milroy 1993; Perkins, Whitworth & Lesser 1998).

La primera propuesta en la línea del AC es el APPLS (Gerber & Gurland 1989) protocolo aplicado a la afasia que parte de un análisis de abajo a arriba de dos muestras de conversación, de un familiar y de un desconocido, valorando cuantitativa y cualitativamente las secuencias de error - correcciones.

El Conversation Analysis Profile for People with Cognitive Impairment (CAPPPI) (Perkins, Whitworth & Lesser 1997) y el Conversation Analysis Profile for People with Aphasia (CAPP) (Whitworth, Perkins, & Lesser 1997) son otros instrumentos que amplían su espectro de análisis, incluyendo, además del análisis de las dificultades conversacionales, el sistema de alternancia de turnos y el manejo de los temas en la conversación. Complementariamente, se analiza el impacto en el discurso de alteraciones lingüísticas y, en el caso del CAPPPI, la memoria, la atención y las habilidades para el manejo del lenguaje abstracto, la inferencia y el humor. Las puntuaciones se obtienen contrastando la información obtenida a través de una entrevista estructurada a un familiar o cuidador (y en el caso del CAPP también a la persona con afasia, cuando es posible) con la extraída del análisis de la transcripción de una muestra de 10 minutos de conversación natural.

UNA PROPUESTA PARA LA EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN PERSONAS MAYORES

Ante la ausencia de instrumentos en español para evaluar las capacidades comunicativas en las personas mayores, realizamos una propuesta de un sistema de evaluación compuesto por tres instrumentos: 1) Cuestionario sobre relaciones sociales y disponibilidad de interlocutores; 2) Cuestionario sobre habilidades conversacionales, y 3) Análisis de habilidades conversacionales a partir de una muestra de conversación espontánea.

1. Cuestionario sobre relaciones sociales y disponibilidad de interlocutores.

Como proceso social, la comunicación dependerá de la red de relaciones sociales del mayor, que determinará la disponibilidad de interlocutores y de ejercicio de las habilidades comunicativas. En la vejez existe una tendencia a la reducción de las relaciones sociales. Existen varias causas de esta tendencia, entre las que destacan las defunciones, la dispersión familiar, la disolución de la red social-laboral, la institucionalización y los cambios físicos y psicológicos, asociados al envejecimiento normal y a la eventual aparición de demencia. Comúnmente, tampoco los contextos ambientales son favorecedores de la comunicación en personas con declive sensorial y / o cognitivo.

El número de personas del entorno social con los que establecer conversaciones y su calidad como interlocutores determina la disponibilidad de ejercitar las habilidades discursivas y adaptarlas al deterioro cognitivo, normal o patológico. La calidad de la persona como interlocutor viene determinada por el

tipo de relación, la intimidad y los lazos afectivos con esa persona, que influirán en la elección de los temas, el grado de simetría de la conversación y el nivel de implicación en la misma.

La valoración de las relaciones sociales será el primer paso para la caracterización del desempeño comunicativo de la persona mayor, permitiéndonos conocer con qué frecuencia el mayor pone en práctica sus habilidades comunicativas y cómo son de importantes, e indicándonos la presencia de interlocutores destacados hacia los que dirigir los siguientes análisis (Bekman 1983; Lubben 1988; Morris, Buckwalker, Tripp-Reimer, Zimmerman, Kosmach & Fa 1997). El cuestionario que proponemos determinará:

1.1) Los ambientes comunicativos en los que el mayor se desenvuelve.

1.2) Las personas con las que se comunica habitualmente en esos ambientes.

1.3) La calidad de la relación con esa persona:

1.3.1). Vínculo relacional.

1.3.2). Frecuencia de conversación por unidad de tiempo, que será la semana

1.3.3). Duración media aproximada de las conversaciones con esa persona.

1.3.4). Funciones de la conversación (Halliday 1982): Instrumental (satisfacción de necesidades vitales), personal (comunicación de sentimientos, emociones, proyectos, etc.), y / o cognitiva (intercambio de información acerca del mundo).

1.4) Satisfacción con la comunicación con cada una de las personas.

La valoración de las relaciones sociales en mayores asistidos, que tienen su capacidad para relacionarse con el medio social limitada, será una exploración complementaria en la valoración de sus habilidades comunicativas, si bien no exenta de relevancia.

2) Cuestionario sobre habilidades conversacionales.

El uso del cuestionario nos permite la recogida rápida de datos. Si bien la naturaleza de la conversación como proceso interactivo dinámico nos obliga a ser cuidadosos con los datos recogidos a través de preguntas directas, el cuestionario será la herramienta básica de trabajo con mayores sanos, que tienen la capacidad para mantener y establecer relaciones sociales en los diferentes ambientes comunicativos. El cuestionario será el instrumento principal cuando

tengamos poco tiempo o medios para la evaluación, o cuando queramos generalizar los resultados a varios contextos conversacionales. Utilizaremos el análisis de la conversación espontánea cuando se busque profundizar en los datos y delimitar pautas concretas de actuación, siempre que sea posible identificar un interlocutor relevante.

Los aspectos básicos a evaluar, dentro de las habilidades conversacionales, son: A) El manejo de los turnos del habla. B) El manejo del tema de conversación. C) La habilidad para pedir aclaraciones y realizar correcciones cuando se presenten dificultades conversacionales. D) La habilidad para el uso del lenguaje indirecto, teniendo en cuenta la información de la que dispone el otro interlocutor. E) El establecimiento del referente. Otros aspectos, lingüísticos y paralingüísticos, a observar en el discurso son: a) La presencia de alteraciones en el acceso al léxico, como aspecto lingüístico especialmente deteriorado en el proceso de envejecimiento (Juncos 1998), y su impacto en el discurso. b) El uso de la comunicación no verbal. c) Las alteraciones en la voz y la prosodia, y como afectan a la producción del discurso. d) Las alteraciones sensoriales, especialmente en la audición y la visión, y su impacto en la conversación.

La ordenación de la conversación informal se articula en la base del Sistema de alternancia de turnos, establecida por Sacks, Schegloff & Jefferson (1978) a partir de la observación de que esta fluye, entre adultos sanos, con mínimos silencios y superposiciones. La aplicación del sistema de turnos determina en gran medida el éxito comunicativo y también el contenido de los turnos. Se trata de un sistema ordenado opcional que especifica, no los comportamientos que el interlocutor debe emitir, sino las opciones que tiene disponibles a su elección. En el cuestionario se solicita información sobre la capacidad de los sujetos para llevar los turnos de la conversación de forma fluida y respetando las secuencias.

En cuanto al manejo del tema de la conversación, se estudia la capacidad para establecer un discurso coherente. Como tema entendemos aquello de lo que se habla a través de una serie de turnos del habla. La coherencia en el tema de conversación se construye a través de turnos en la colaboración de los participantes y sobre la relación que se establece entre los temas. La coherencia viene determinada por la capacidad del hablante para derivar significado del discurso.

La relevancia de la habilidad para pedir aclaraciones y realizar correcciones cuando se presentan dificultades conversacionales aumenta en el marco de la

vejez con el deterioro en la audición, el decremento en la potencia de la voz y el aumento de trastornos en el acceso léxico y la comprensión de frases gramaticalmente complejas. La importancia crece en la demencia, al aumentar el deterioro en el manejo de la coherencia discursiva y los déficits de comprensión (Orange, Lubinski & Higginbotham 1996).

3) Análisis de habilidades conversacionales a partir de una muestra de conversación espontánea.

El tercer instrumento se basa en el análisis de una muestra de conversación espontánea que se grabará en video o audio, en función de la disponibilidad de medios y teniendo en cuenta que la grabación en video resulta más intrusiva pero más completa al incluir información sobre la comunicación no verbal. El video también facilita la intervención, al poder ser utilizado con mayor facilidad para exponer ejemplos de las conductas sobre las que queremos intervenir.

El análisis será utilizado: a) Para enriquecer el estudio de las habilidades comunicativas con información cualitativa y ejemplos directos de alteraciones en la conversación y de estrategias de afrontamiento de estas alteraciones. b) Para verificar la información obtenida en el Cuestionario sobre habilidades conversacionales. c) Para elaborar un perfil de habilidades comunicativas, completado con la información del Cuestionario sobre habilidades conversacionales. d) Para obtener ejemplos concretos a partir de los cuales planificar la intervención, e ilustrarla.

En el mayor asistido el análisis de la conversación cobra mayor importancia, por su mayor dependencia de la comunicación en la relación de asistencia y la presencia probable de un trastorno en la comunicación (Perkins, Whitworth & Lesser 1998). En este caso, la presencia de un cuidador principal determinará la elección del interlocutor de la conversación analizada.

Se grabará una conversación en un contexto natural con un interlocutor habitual (familiar, cuidador formal, terapeuta cuando fuese una persona con la que interactúa con frecuencia, etc.), sobre un tema cualquiera que haya surgido de forma espontánea. La naturaleza colaborativa de la conversación requiere, para un análisis exhaustivo de las habilidades conversacionales, que el interlocutor sea significativo. Para el análisis se transcribirán diez minutos de la conversación, seleccionando una parte intermedia en la que no hayan ocurrido dificultades ajenas a la misma. Para la transcripción, aunque existen varios

sistemas, recomendamos utilizar el CHILDES (MacWhinney 1995), que nos permitirá el análisis computerizado de diferentes aspectos de la conversación.

El análisis se realizará en base al texto transcrito, y anotando para cada aspecto señalado (referido siempre al mayor objeto de análisis) su presencia o no en la conversación, un ejemplo del mismo y la participación de los dos interlocutores en ese fenómeno anotado, con especial énfasis en las estrategias de afrontamiento registradas.

El Sistema de alternancia de turnos (Sacks, Schegloff & Jefferson 1978) será uno de los aspectos centrales de este análisis. Se define turno como uno o más enunciados consecutivos, gestos, acciones o expresiones faciales comunicativas, incluyendo pausas de no más de 5 segundos, o bien intervalos de entre 3 y 30 segundos en los que se espera un comportamiento comunicativo por parte del interlocutor que no se produce (Tusón 1997). Los parámetros en un análisis cuantitativo del manejo de los turnos serán la longitud – duración de los turnos (que será un valor relativo, en relación a la construcción colaborativa de la conversación), la latencia en la toma del turno, la longitud de las pausas dentro del turno y el número de interrupciones – superposiciones. En el análisis cualitativo valoraremos la fluidez de la conversación, en función de la capacidad de ceder y tomar el turno del habla, y alteraciones en las habilidades para responder cuando es seleccionado como hablante, indicar lugares pertinentes para la transición a otro hablante, establecer turnos fluidos que aporten información, comenzar la conversación, terminar la conversación y establecer conversaciones rutinarias. En relación a estas alteraciones, si estuvieran presentes, se tendrá en cuenta como afectan al desarrollo de la conversación y el manejo que de las mismas realizan el mayor y su interlocutor.

En cuanto al manejo del tema, definido como la frase que describe el contenido de la secuencia de enunciados (García & Joannette 1997), tendremos que tener en cuenta para su análisis que existe una preferencia por la transición enlazada de un tema a otro, o de un subtema a otro (Lesser & Perkins 1997), basada en el Sistema de Intercambio de Turnos. Cuando un hablante desea introducir un tema en la conversación, debe de esperar una localización natural para el cambio de tema, o provocarla. El cambio de tema en una conversación informal es marcado con frecuencia por expresiones hechas como “por cierto”, por cambios de sujeto o por indicaciones fonológicas como el cambio de tono. Para su finalización se recurre típicamente a un resumen o evaluación del mismo, seguido de un corto silencio antes de la introducción de un nuevo tema

o subtema. En esta tercera parte, observaremos en la transcripción si el mayor aporta información para el desarrollo del tema de la conversación, se aparte del tema de conversación resultando prolijo o incoherente, es capaz de introducir temas nuevos relacionándolos de forma satisfactoria con los anteriores, y si elige temas de forma adecuada al contexto.

Las peticiones de aclaración pueden realizarse respetando o no al Sistema de alternancia de turnos, en función del flujo de la conversación y la disposición del interlocutor a implicarse en el proceso. El análisis se realizará en función de estos aspectos, y si se producen o no peticiones de aclaración cuando se presenten dificultades conversacionales.

El análisis de las correcciones se realiza en base a si esa corrección es comenzada por el hablante o por el oyente, y si es llevada a cabo por el hablante o por el oyente, coordinada o individualmente.

También se analiza las repercusiones en la conversación de las dificultades de acceso léxico registradas (pausas excesivas, resolución de un fenómeno de punta de la lengua en el que el interlocutor colabora en la resolución,...) y anotan la presencia de evidencias en la conversación de fallos en el establecimiento del referente y la incidencia de los mismos en la conversación, así como el manejo de la información de la que dispone el interlocutor para el uso del lenguaje indirecto de forma comprensible.

REFERENCIAS:

- BEKMAN, L.F. (1983). The assessment of social networks and social supports in the elderly. *Journal of American Geriatric Society*. 31, 743-749.
- BLOOM, R.L. (1994). Hemispheric Responsibility and Discourse Production: Contrasting Patients With Unilateral Left and Right Hemisphere Damage. In R.L. Bloom; L. K. Obler; S. De Santi; J. S. Ehrlich (Eds.). *Discourse analysis and applications : studies in adult clinical populations*. Hillsdale, New Jersey, 81-94.
- BROTHERS, L. (1990). The social brain: a project for integrating primate behavior and neuropsychology in a new domain. *Concepts in Neuroscience*. 1, 27-51.
- GARCIA, L. J.; JOANETTE, Y. (1997). Analysis of Conversational Topic Shifts: A Multiple Case Study. *Brain and Language*. 58, 92-114.
- GERBER, S.; GURLAND, G.B. (1989). Applied pragmatics in the assessment of aphasia. *Seminars in Speech and Language*. 10, 263-281.
- GILES, H.; FOX, J.; HARWOOD, J.; WILLIAMS, A. (1994). Talking age and aging talking: Communicating through the life span. In M. L.Hummert; J. M. Wiemann; J. F. Nussbaum (Eds.). *Interpersonal communication in older adults*. Thousand Oaks, CA, Sage, 130-161.
- HALLIDAY, M. A. K. (1982). *Exploraciones sobre las Funciones del Lenguaje*. Barcelona, Editorial Médica y Técnica (versión original publicada en 1973).

- HALLIDAY, M. A. K.; HASAN, R. (1976). *Cohesion in English*. London, Longman General Ed.
- HAVE, P. T. (1999). *Doing Conversation analysis: a practical guide*. London, Sage Publications.
- HOLLAND, A. (1980). *Communicative Abilities in Daily Living*. Baltimore, University Park Press.
- JUNCOS, O. (1998). *Lenguaje y envejecimiento. Bases para la intervención*. Barcelona, Masson.
- MAXIM, R.; BRYAN, R. (1994). *Language on the elderly*. London, Whurr Publishers Ltd.
- LESSER, R.; MILROY, L. (1993). *Linguistics and aphasi: psycholinguistic and pragmatic aspects of intervention*. London, Longman.
- LESSER, R.; PERKINS, L. (1999). *Cognitive neuropsychology and conversation analysis*. London, Whurr Publishers.
- LOMAS, J.; PICKARD, L.; BESTER, S.; ELBARD, H.; FINLAYSON, A.; ZOGHAIB, C. (1989). The communicative effectiveness index: development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 54, 113-124.
- LUBBEN, S. E. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Geriatría y Gerontología*. 29, 239-245.
- MACWHINNEY, B. (1995). *The Childes Project*. Hillsdale, LEA.
- MORRIS, W. W.; BUCKWALKER, K. C.; TRIPP-REIMER, T.; ZIMMERMAN, B.; KOSMACH, S.; FA, D. (1997). Desarrollo y perfeccionamiento del Iowa Self Assessment Inventory. *Revista de Gerontología*. 8, 64-75.
- ORANGE, J. B.; LUBINSKI, R. B.; HIGGINBOTHAM, D. J. (1996). Conversational Repair by Individuals with Dementia of the Alzheimer's Type. *Journal of Speech and Hearing Research*. 39, 881-895.
- PENN, C. (1984). A profile of communicative appropriateness: a clinical tool for the assessment of pragmatics. *The South African Journal of Communication Disorders*. 32, 18-23.
- PEREIRO, A. X.; JUNCOS, O. (2000). Deterioro atencional en la vejez. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 35(5), 283-289.
- PEREIRO, A. X.; JUNCOS, O. (2003). Relación entre cambios cognitivos y lenguaje narrativo en la vejez. *Psychothema*. 15, 71-74.
- PERKINS, L.; WHITWORTH, A.; LESSER, R. (1997). *Conversation analysis profile for people with cognitive impairment*. London, Whurr Publishers.
- PERKINS, L.; WHITWORTH, A.; LESSER, R. (1998). Conversing in dementia: A conversation analytic approach. *Journal of Neurolinguistics*. 11, 33-53.
- PRUTTING, C. A.; KIRCHNER, D. M. (1983). Applied pragmatics. In T. Gallager; C. Prutting (Eds.). *Pragmatics Assessment and Intervention Issues in Language*. San Diego, College Hill Press, 29-64.
- PSATHAS, G. (1995). *Conversation analysis. The study of talk-in-interaction*. London, Sage.
- ROJAS MARCOS, L. (1992). *La ciudad y sus desafíos*. Madrid, Espasa Calpe.
- SACKS, H.; SCHEGLOFF, E.; JEFFERSON, G. (1978). A simplest systematics for the organization of turn taking for conversation. In J. N. Schenkein (Ed.). *Studies in the organization of conversational interaction*. New York, Academic Press, 7-55.

- SACKS, H. (1989). Rules of Conversational Sequence. In G. Jefferson (Ed.). *Lectures 1964-1965*. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers.
- SCHEGLOFF, E. A. (1993). Reflections on quantification in the study of conversation. *Research on Language and Social Interaction*. 26, 99-128.
- SEARLE, J. (1970). *Speech acts: an essay in the philosophy of language*. Cambridge, Cambridge University Press.
- SKINNER, C.; WIRZ, S.; THOMPSON, Y.; DAVIDSON, J. (1984). *Edinburgh Functional Communication Profile*. Buckinghamshire, Winslow Press.
- TAYLOR, M. (1965). A Measurement of functional communication in aphasia. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 46, 101-107.
- TUSÓN, A. (1997). *Análisis de la conversación*. Ariel, Barcelona.
- WILSON, D.; SPERBER, D. (1991). Pragmatics and modularity. In St. Davis (Ed.). *Pragmatics. A reader*. New York, Oxford University Press, 583-595.
- WHITWORTH, A.; PERKINS, L.; LESSER, R. (1997). *Conversation analysis profile for people with aphasia*. London, Whurr Publishers.

