

## Reformulación conversacional en adultos mayores

### Conversational reformulation in older adults

**Carolina Martínez Sotelo<sup>I</sup>, Cristián Noemi Padilla<sup>II</sup>**

- I. Magíster en Estudios Latinoamericanos, Licenciada en Fonoaudiología. Docente adjunto. Facultad de Salud, Universidad de Santo Tomás, Limonares 190. Viña del Mar, Chile. CP 2520000, [carolinamartinezs@santotomas.cl](mailto:carolinamartinezs@santotomas.cl)
- II. Doctor en Filología, Magíster en Lingüística, Licenciado en Castellano. Profesor Titular. Facultad de Humanidades, Universidad de La Serena, Benavente 980, La Serena, Chile. CP 1700000, [cnoemi@userena.cl](mailto:cnoemi@userena.cl)

---

### RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo determinar los tipos de actividades de reformulación conversacional que aparecen en conversaciones en adultos mayores con diferentes niveles de desempeño cognitivo: normales y trastorno cognitivo leve, a partir de una tarea de construcción de un discurso narrativo-argumentativo. Desde una perspectiva de investigación cualitativa, se obtuvo un corpus de 4 entrevistas, que fue codificado con la ayuda del software ATLAS.ti lo que permitió la generación de conceptos y el desarrollo de explicaciones a partir de los datos, los que fueron contrastados con el marco teórico disponible. Los resultados indicaron que los hablantes realizaron actividades de auto-reformulación auto-iniciada, auto-reformulación iniciada por otro y hetero-reformulación derivada del auto-inicio. Las dos primeras se redujeron en los hablantes identificados con trastorno cognitivo leve, mientras que el último tipo de actividad fue el más frecuente y dominante en la

conversación. Los hablantes con trastorno cognitivo leve realizaron reformulaciones que no corregían o adecuaban el discurso, por lo que no cumplieron con la finalidad de la reparación.

**Palabras clave:** reparación conversacional, actividades de reformulación, adulto mayor, trastorno cognitivo leve.

---

## **ABSTRACT**

This study aimed to determine the types of activities of conversational reformulation that occur during oral dialogues with older adults who have varying levels of cognitive performance. Study participants, who ranged between normal cognitive function and mild cognitive impairment, were given the task of constructing a narrative-argumentative dialogue. For qualitative investigation purposes, a corpus of four interviews was obtained. Each series of interviews were encoded using ATLAS.ti software which generated linked concepts and explanations from the data. Findings were then compared with the available theoretical framework. The results indicated that participants exhibited three modes of reformulation technique: self-initiated self-reformulation activities; self-reformulation started by another person; and hetero-reformulation derived from self-start. The first two were reduced in speakers exhibiting mild cognitive impairment, while the latter was the most frequent and dominant mode in the conversation. Speakers with mild cognitive impairment executed reformulations that did not correct or enhance the speech, and as such did not meet the purpose of reformulation.

**Keywords:** conversational repair, reformulation activities, aged, mild cognitive impairment.

---

## INTRODUCCIÓN

La reformulación conversacional es una actividad en la cual un hablante sustituye algo ya dicho para corregir o adecuar el discurso que se está dando. Los motivos por los cuales se da este fenómeno pueden ser de diversa índole (incluyendo errores de emisión, fallas de comprensión o simplemente para dar un sentido retórico a lo que se está diciendo), pero en primera instancia aparecen luego de que el hablante o su interlocutor juzgan que lo dicho es insuficiente para la comprensión mutua. Dicho de otro modo, la reformulación tiene como objetivo corregir o reparar la conversación en curso.<sup>1</sup>

El acto de reformular depende de la capacidad del hablante para reconocer, planificar y reparar la construcción del discurso a nivel fonológico, sintáctico, semántico y pragmático. Esta capacidad revela la existencia de procesos metalingüísticos y cognitivos a la base, pues el hablante debe monitorear, prever errores, evaluarlos y tomar decisiones.<sup>2</sup>

Cuando se está frente a un deterioro o trastorno cognitivo leve (TCL), en donde se manifiesta una alteración objetiva de la memoria y otras funciones mentales, pero que no afecta las actividades de la vida diaria, es decir, su independencia, las habilidades lingüísticas y conversacionales también se ven afectadas. Los cambios en la comunicación son aparentemente los primeros indicios de trastorno cognitivo leve,<sup>3</sup> por esta razón, la valoración lingüística y conversacional de una persona con TCL, requiere de mayor investigación.

La investigación científica sobre actividades de reparación y reformulación en el contexto de habla hispana es más bien escasa y se ha desarrollado con objetivos diversos y con distintos tipos de interlocutores (infantiles y adultos), en los cuales no se ha incluido a personas mayores con trastornos cognitivos.

En el contexto de las interacciones lingüísticas que comprometen en cuanto a hablantes a adultos mayores sanos o con trastornos cognitivos, los estudios de las actividades de reformulación conversacional pueden proporcionar valiosa información sobre cómo se vinculan las habilidades cognitivas (memoria, atención y funciones ejecutivas) y el desempeño lingüístico conversacional desde un punto de vista funcional.

En este sentido, el presente trabajo tiene como objetivo determinar los tipos de actividades de reformulación conversacional que aparecen en conversaciones en adultos mayores con diferentes niveles de desempeño cognitivo: normales y trastorno cognitivo leve, a partir de una tarea de construcción de un discurso narrativo-argumentativo.

## **DESARROLLO**

Las actividades de reformulación han sido reconocidas en las investigaciones sobre la materia<sup>4</sup> como un conjunto de recursos que los hablantes y oyentes utilizan para resolver problemas de mutua comprensión. En este sentido, Silva las describe de la siguiente manera:

“En un procedimiento de reformulación, el hablante reconoce un segmento de discurso que puede resultar potencialmente problemático para la comprensión mutua y lo reformula en función de las posibilidades de comprensión que le adjudica a su interlocutor. Las expresiones que resultan problemáticas pueden serlo porque el hablante las juzga conceptualmente imprecisas, vagas o ambiguas o, incluso, porque al articularlas deficientemente considera que pueden resultar confusas para el oyente.”<sup>5</sup>

Los procedimientos de reformulación, en efecto, tienen por función la reparación conversacional, en la que, como parte de esta interacción, se reorganiza el discurso que se está construyendo. En este procedimiento de recomposición textual, un hablante produce un enunciado que reformula otro dicho previamente, para adecuar las intenciones, los contextos y los sentidos propuestos para el discurso que se está haciendo.<sup>1</sup> Jefferson<sup>6</sup> describe tres rasgos característicos de esta actividad: primero, cuando se discontinúa el desarrollo temático en el curso de un intercambio conversacional, lo que exige la aparición de actividades de reformulación por parte de los participantes. Segundo, este proceso generalmente se acompaña de otras actividades, tales como gestos, que apoyan la reformulación; y por último, la reformulación está

conformada por una secuencia de enunciados que pasan a reparar algo dicho por el mismo hablante o por el otro.

El fenómeno de la reparación no sólo es frecuente, sino que también es considerado un aspecto dominante en la interacción coloquial. Los hablantes, al centrar su atención hacia un fallo en el discurso o hacia una fuente potencial de problemas, generan actividades de reparación, cuya responsabilidad puede recaer tanto en el hablante como en su interlocutor.

En este sentido, Levinson<sup>7</sup> distingue cuatro tipos de reformulaciones relacionadas entre sí: en primer lugar, las auto-reformulaciones (*self-repair*), es decir, aquellas en las que el mismo hablante responsable de un elemento reparable realiza la reformulación y puede hacerlo en el mismo turno o en uno posterior, siendo el primero el más común. Luego, las reformulaciones hechas por otros (*other-repair*) o hetero-reformulaciones, aquellas que son realizadas por el interlocutor y no por el hablante responsable del elemento reparable. Estas ocurren siempre después de la aparición de elemento problemático, por lo tanto, se trata de una reparación en el turno siguiente. Enseguida, la reformulación auto-iniciada (*self-initiated repair*) en la que el hablante responsable del elemento reparable es quien inicia el procedimiento de reparación. En cuarto lugar, la reformulación iniciada por la otra parte (*other-initiated repair*), es decir, aquella reparación que es iniciada por el interlocutor, en vez del hablante responsable del elemento reparable.

Dicho de otro modo, en una conversación podrán observarse auto-reformulaciones auto-iniciadas, auto-reformulaciones iniciadas por otro, reformulaciones hechas por otro derivadas del auto-inicio y reformulaciones hechas por otro, derivadas del inicio del otro. Como se puede apreciar, la reformulación puede iniciarse y realizarse por cualquiera de los participantes, aunque se admite que de estos cuatro patrones, los más frecuentes son los dos primeros, se observa una preferencia mayor por la auto-reparación auto-iniciada.<sup>4</sup>

### **Reparación conversacional: adecuación e inadecuación**

Las actividades de reformulación son procedimientos que forman parte del sistema de aclaraciones y correcciones con los que cuentan los hablantes para hacer del intercambio conversacional un proceso de deconstrucción de un texto coherente y comprensible para todos los participantes.

Para llevar a cabo estas actividades, el hablante, mientras conversa, debe realizar constantemente una evaluación meta-discursiva, proceso que implica un monitoreo constante, detección de posibles fuentes de disturbio, tomar decisiones respecto al juicio de error, para finalmente, corregir. Esta capacidad del hablante de corregir lo que está diciendo depende de procesos cognitivos tales como la memoria operativa, procesos atencionales, capacidad inhibitoria y funciones ejecutivas.

Los procedimientos reformuladores, entonces, aparecen luego de que el hablante ha evaluado la expresión previa como insuficiente, inapropiada o insatisfactoria, es decir, como fuente de disturbio (*trouble source*) y que exige ser reparada o eliminada.<sup>8</sup> Las acciones del hablante sobre esta fuente de disturbio ocasionan un cambio en el curso de la formulación que trae como consecuencia la valoración del grado de adecuación por parte de los hablantes, la cual propenderá siempre llegar al positivo.

El objetivo de tratar lo dicho previamente es que el discurso sea lo más adecuado posible a nivel fonológico, sintáctico, semántico y pragmático, es decir, entendible para los hablantes involucrados. Las aclaraciones y correcciones (y por lo tanto las reformulaciones) por parte de los hablantes son reparaciones conversacionales en tanto cumplen con el requisito de adecuar el discurso en construcción.

En el presente trabajo se observaron las actividades de reformulación que realizaron hablantes adultos mayores sanos y con trastorno cognitivo leve, y el grado de adecuación que estas actividades tuvieron como procedimientos de reparación conversacional.

Con vistas a aproximarse descriptiva y cualitativamente al propósito del trabajo, se utilizó el método de la teoría fundamentada de Glaser y Strauss.<sup>9</sup> Los participantes se seleccionaron a través del procedimiento de muestreo no probabilístico por cuotas, caracterizado por la elección de elementos de la población con una probabilidad desconocida de selección. Cada uno de ellos contó con una medición de habilidades cognitivas cuyos resultados se analizaron con el software SPSS. Se obtuvo un corpus a partir de cuatro entrevistas, y con la ayuda del software ATLAS.ti, se realizó la codificación, la generación de conceptos y el desarrollo de explicaciones a partir de los datos mismos, los que luego fueron contrastados con el marco teórico disponible.

Se utilizaron datos recogidos de entrevistas efectuadas a adultos mayores residentes en el Hogar de Larga Estadía “Hermanitas de los Pobres” de la ciudad de Viña del Mar. La muestra estuvo constituida por dos grupos de dos sujetos cada uno: el primero es el grupo de adultos mayores con diagnóstico cognitivo normal y el segundo es aquel con sujetos con diagnóstico de trastorno cognitivo leve. Los diagnósticos fueron avalados por las siguientes evaluaciones: Prueba de Memoria de trabajo verbal de Hodges; sub-pruebas de Atención del Test Neuropsi-Batería Neuropsicológica Breve en Español; Prueba de control inhibitorio Verbal de Burgess y Shallice o Hayling Test; e Índice de Barthel.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: Ser adulto mayor de 60 años; haber firmado el consentimiento informado; tener antecedentes educacionales de enseñanza básica o media completa; no presentar enfermedades psiquiátricas, en distintos grados de severidad; no consumir fármacos (psicotrópicos), que pudieran influir en el rendimiento de la tarea propuesta para el presente trabajo; no tener diagnóstico de hipoacusia leve, moderada a severa; no presentar antecedentes de accidente cerebro vascular o traumatismo encéfalo craneano; tener diagnóstico previo de demencia y de deterioro cognitivo leve, para conformar dos de los grupos propuestos.

A continuación se resumen las características de la muestra.

Tabla 1. Características de la muestra

Participante	Diagnóstico	Edad	Nivel educativo	Género
P1	Normal	78	Enseñanza Media completa	Femenino
P2	Normal	88	Enseñanza Media completa	Masculino
P3	Trastorno cognitivo leve	82	Enseñanza Básica completa	Femenino
P4	Trastorno cognitivo leve	78	Enseñanza Básica completa	Masculino

### Técnica e instrumento de elicitación

La técnica elegida para la toma de datos fue la elicitación clínica,<sup>10</sup> en la cual la situación que da lugar a la conversación no ocurre de forma natural, sino que es provocada por el investigador. La elicitación clínica permitió desarrollar una interacción conversacional para los fines de la investigación, considerando que los participantes se encuentran en un hogar de larga estadía, por lo que una situación totalmente natural es más compleja de obtener. Cabe señalar que la elicitación sólo pretende crear la situación de interacción conversacional, para luego desarrollarla de la manera más natural posible, alejándose del control exhaustivo como ocurre en otro tipo de investigaciones experimentales.

Para elicitar la conversación entre los adultos mayores y su entrevistador (interlocutor sano) se utilizó a modo de guion en imágenes la historia “Una piedra en el camino” elaborado por la escritora Eva Furnari en 1988 para su libro *Esconde-Esconde*.<sup>11,12</sup> Esta historia ha sido utilizada en otras investigaciones para la exploración de diversas facetas de la producción verbal infantil y se estimó que puede ser utilizada por adultos dada su facilidad para generar conversación y argumentación. La historia está construida por cinco escenas que cuentan la historia de un malentendido entre dos personajes, en relación a la apreciación de un acontecimiento. Los eventos de la historia son los siguientes:



- Imagen 1: Dos personajes P1 y P2 se encuentran, y se saludan (**saludo**).
- Imagen 2: P1 tropieza (**tropiezo**) con una piedra y empuja a P2 (**empujón**)
- Imagen 3: P2, por su parte, empuja a P1 (**contra empujón**)
- Imagen 4: P1 cae (**caída**)  
P1 muestra la piedra (**apuntar la piedra**)  
P1 llora (**llanto**)
- Imagen 5: P2 extiende la mano a P1 (**reconciliación**)

La actividad se realizó con cada uno de los participantes en forma individual, en una sala destinada para ello ubicada dentro del hogar en el que los sujetos viven, y fueron registradas en una grabadora de audio. Se explicó la actividad con las láminas. Se les señaló: “Vamos a conversar sobre esta historia. Primero vean las siguientes escenas y luego refieran qué es lo que cuentan.” Luego se revisaron las escenas en conjunto y se hicieron preguntas para estimular la conversación, tales como: “¿por qué cree usted que el niño empujó a la niña? ¿cuál cree usted que es el malentendido? ¿por qué?” etc., se debe procurar mantenerse en el marco de la elicitación clínica y desarrollar una conversación “lo más natural posible”.

### **Hallazgos**

Con apoyo del software ATLAS.ti se realizó un proceso de codificación, en distintos niveles de análisis, que permitió contar las actividades de reformulación, establecer la presencia o ausencia de los tipos de reformulación (auto-iniciada, iniciada por otro, hetero-reformulación derivada del auto inicio y hetero-reformulación derivada del inicio del otro) y determinar si estos procedimientos cumplían con el objetivo de reparar el desarrollo de la conversación a nivel sintáctico, semántico y/o pragmático (Tabla 2).

Tabla 2. Actividades de reformulación según diagnóstico

Diagnóstico	Participantes	Auto-reformulación iniciada		Auto-reformulación iniciada por otro		Hetero-reformulación derivada del auto-inicio		Hetero-reformulación derivada del inicio del otro	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal	P1	2	100	3	100	0	0	4	100
	P2	2	100	1	100	0	0	0	0
Trastorno Cognitivo Leve	P3	4	25	4	75	0	0	12	83
	P4	1	0	3	67	0	0	12	58

Como se puede apreciar la Hetero-reformulación derivada del auto-inicio, aquella iniciada por el hablante y terminada por el interlocutor, está ausente en el corpus. También se puede observar que las hetero-reformulaciones derivadas del inicio del otro, es decir, aquellas iniciadas y terminadas por el interlocutor, son abundantes en las conversaciones con los hablantes con trastorno cognitivo leve y que en este grupo además son más frecuentes que las auto-reformulaciones. Por otro lado, en los hablantes identificados como normales el tipo de reformulación más dominante es la auto-reformulación, tanto la auto-iniciada, como la auto reformulación iniciada por otro.

En relación al grado de adecuación, la tabla muestra que los hablantes identificados como normales, realizan actividades de reformulación que cumplen con el objetivo de reparar la conversación, es decir, adecuar el discurso para favorecer la comprensión mutua. En cuanto a los participantes diagnosticados con trastorno cognitivo leve, es posible observar que no logran adecuar el discurso en un 100 %. El porcentaje de adecuación más bajo, por parte de estos participantes, se da en las auto-reformulaciones auto-iniciadas. También es posible observar que los porcentajes de adecuación aumentan en la medida en que se acrecienta la participación del interlocutor, es decir, mientras aumenta el grado de responsabilidad del interlocutor la reparación conversacional, mediante la actividad de reformulación, se hace más efectiva.

A continuación se presentan algunos ejemplos encontrados en el corpus:

(1)

B: *que que ella como se lla... que por... \*que ella pisó la (P1: 084)*  
*piedra y que por eso que se le fue encima a él...(P1:085) (Sic)*

Como se puede apreciar, este es un ejemplo de auto-reformulación auto-iniciada, realizada por el participante 1, identificado como normal. Aquel hablante reformula un enunciado ya dicho previamente de manera autónoma, sin petición explícita o implícita por parte del interlocutor, por lo que también se puede observar que la reformulación (marcada con el asterisco) se realiza en el mismo turno.

En relación al grado de adecuación, se puede apreciar que la corrección que el hablante realiza permite completar la frase que intentaba construir, por lo que es posible juzgar la intervención como adecuada.

(2)

B: *Ella lo empuja (P1:037)*  
A: *Claro... mire acá (señalando la piedra) (P1:038)*  
B: *\* Ella pisó la piedra y se cayó encima de él (P1:039)*

En este ejemplo el hablante realizó una reformulación de algo dicho previamente por petición implícita por parte del interlocutor. En esta interacción el hablante **A**, el entrevistador, hace ver al hablante **B**, el entrevistado, que no se había percatado de un detalle de la escena. Esto funciona como petición de reformulación implícita, por lo que el hablante **B** debe corregir lo dicho. El asterisco marca el inicio de la reformulación cuya realización es en el siguiente turno.

Las auto-reparaciones iniciadas por otro, por otra parte, ocurrieron principalmente como solicitud de aclaración semántica y pragmática, es decir, para aclarar significados y sentidos. Lo mismo ocurre en el siguiente ejemplo.

(3)

- B: *Cuando una persona le pide disculpas o... o trata de arreglar las cosas con la otra persona (P2:38)*  
 A: *y para que resulte la otra persona ¿qué tiene que hacer? (P2:30)*  
 B: *Aceptarlo... porque si el otro no perdona o no accede ha... no pasa na poh (P2: 40)*  
 A: *¿No pasa nada? (P2: 41)*  
 B: *\* No hay reconciliación (P2: 42) (Sic)*

Aquí el hablante **B** reformula algo dicho previamente después de que su interlocutor hiciera una petición implícita de aclaración. La reformulación aparece marcada por el asterisco en el siguiente turno.

(4)

- B: *aquí están como conversando (P1:17)*  
 A: *\*están llegando... se están saludando ¿ve? (P1:18)*  
 B: *ah, ya (P1:19)*

En el ejemplo (4) el hablante **B** dice algo que es reformulado por su interlocutor en el siguiente turno, por lo tanto se trata de una reformulación realizada por otro (hetero-reformulación) derivada del inicio del otro. Es el interlocutor **A** quien juzga inadecuada la afirmación previa del hablante **B**. La intervención del interlocutor adecua la interpretación de una de las escenas de la historieta sobre la cual conversan.

Los ejemplos presentados más arriba corresponden a las actividades de reformulación conversacional realizadas por los hablantes identificados como normales y las realizaron frente a errores de producción de nivel sintáctico y léxico, y cumplen la función de corregir y adecuar el discurso al interlocutor. Las auto-reparaciones auto-iniciadas, reflejan la capacidad de evaluación meta discursiva sobre su propia elaboración, y por otra parte, la capacidad de readecuar el discurso, que en este caso es con éxito.

Por otra parte, en la conversación con los participantes identificados con trastorno cognitivo leve se observaron actividades de reformulación que se realizaron frente a errores sintácticos y de interpretación de las escenas y situaciones correspondientes al guion utilizado para la elicitación conversacional. Dentro de estos errores se cuentan las fallas en el reconocimiento de personajes, acciones o motivaciones, inatingencias, incoherencias, y la marcada dificultad para mantenerse en el tópico.

(5)

A: ... *¿podríamos decir que fue un accidente?*B: ... *Un accidente*A: *¿qué va a pensar él?* (P3:121)B: *que no é el como que él va... \*ella lo sujetó de aquí* (P3:122) (Sic)  
(realiza el gesto)

En este ejemplo respecto al participante 3, se puede apreciar una auto-reformulación auto-iniciada cuyo comienzo está marcado por el asterisco. El hablante B reformula en el mismo turno algo dicho previamente, se puede apreciar que la reformulación resulta adecuada en términos sintácticos, sin embargo, en relación al sentido de lo que se está diciendo, la adecuación resulta negativa.

(6)

B: y e ella aquí se están saludando, ¿ve eustu? (P3:138)

A: a-a (negando) (P3:139)

B: \*ella llega humanamente aquí lo saludando, ¿ve? (P3:140)

A: a-a (negando)... mire, \*\*antes ella llegó, tropezó y lo (P3:141)  
empujó (P3:142) (Sic)

En este ejemplo el hablante **B** realiza una reformulación (marcada por el primer asterisco) luego de una petición implícita del interlocutor A (negación). El resultado es una auto-reformulación iniciada por otro que no es adecuada a nivel sintáctico ni a nivel semántico ni pragmático al observarse además un error de interpretación de la situación sobre la que se está conversando. Esto obliga al interlocutor **A** a realizar una hetero-reformulación derivada del inicio del otro, que cumple con la función de reparar semántica y pragmáticamente la conversación.

(7)

B: *mmm está el niño y aquí la niñita...con una* (P4:062)*niñita... y el niño la quiere besar a la niña y la* (P4:063)*niña no se deja* (P4:064)A: *\*Acá ella tropieza y lo empuja... aquí él responde* (P4:065)*empujando a la niña* (P4:066)

Aquí se puede observar un error de interpretación del hablante B que lo lleva a un tópico diferente al que plantea la historieta. Esto obliga al interlocutor a realizar una hetero-reformulación derivada del inicio del otro, cuyo objetivo es

aclarar el tema, que en este caso es un malentendido entre los personajes de “Una piedra en el camino”. La adecuación semántica y pragmática es de responsabilidad del interlocutor.

De acuerdo al marco teórico, las actividades de reformulación surgen para corregir o aclarar errores o fracasos de habla<sup>13, 14</sup> y para favorecer la comprensión mutua<sup>4</sup>. En este sentido, los hablantes con desempeño cognitivo normal realizaron actividades de reformulación en condiciones similares y con objetivos semejantes a los descritas en la bibliografía. Es decir, el resultado de la actividad de reformulación conversacional se identificó como adecuado. Este punto se considera relevante porque esta condición de adecuación, que es el propósito principal de cualquier tipo de reparación conversacional, fue mucho menos frecuente en los hablantes que presentaban el diagnóstico de trastorno cognitivo leve. Estos últimos, si bien realizaron actividades de reformulación de manera similar a los sujetos identificados como normales, estas en su mayoría se realizaban, como ya se ha dicho previamente, por otro tipo de dificultades, dentro de las cuales se mencionan las fallas en el reconocimiento de personajes, acciones o motivaciones, inatingencias, incoherencias y por la marcada dificultad para mantenerse en el tópico.

En relación al grado de adecuación en estos hablantes, se observó que son capaces de producir enunciados auto-reformuladores auto-iniciados para intentar adecuar la información semántica, sintáctica y/o pragmática. Sin embargo, a diferencia de los sujetos identificados como normales, fue frecuente observar enunciados reformuladores que resultan inadecuados o que no cumplen el objetivo de adecuar el discurso o de favorecer la comprensión mutua. El grado de adecuación aumentó en la medida en que la responsabilidad de la reparación recaía en el interlocutor (Tabla 2).

La falla en las actividades de reformulación en los hablantes con trastorno cognitivo leve puede deberse al descenso en la habilidad de evaluación meta discursiva. Esta habilidad corresponde entonces al monitoreo cognitivo que los hablantes realizan durante la conversación.<sup>15, 16</sup> Los procedimientos de evaluación meta discursiva son especialmente importantes para generar auto-reformulaciones auto-iniciadas, en las cuales, la responsabilidad de la

reparación recae en el hablante, quien es el que juzga lo dicho para finalmente adecuarlo. Los hablantes con trastorno cognitivo leve cometen más errores en la formulación que aquellos identificados como normales, sin embargo, no siempre se generó una auto-reformulación auto-iniciada, y requirió la intervención del interlocutor, es decir, la realización de hetero-reformulaciones. Por lo tanto, al tener un desempeño reducido en las habilidades cognitivas, tanto la capacidad de monitoreo conversacional, como la capacidad de realizar auto-reformulaciones auto-iniciadas y de generar reformulaciones adecuadas, se reduce.

El tercer tipo de actividad registrada es la hetero-reformulación derivada del inicio del otro. En este formato, el hablante no es el responsable de la corrección, sino el interlocutor. Este es quien inicia y termina la reformulación de algo dicho por el hablante para corregir o adecuar el discurso. Esta actividad se registra sólo en los hablantes identificados con trastorno cognitivo leve, lo que también puede deberse a un descenso de la habilidad de evaluación meta discursiva, entonces, es el interlocutor quien juzga lo dicho por el hablante como inadecuado o insuficiente, estableciendo la necesidad de reformulación para favorecer la comprensión mutua.

Desde el marco teórico, Schegloff et al.<sup>4</sup>, a los tres tipos de reformulación antes descritos, agrega un cuarto tipo, aquel que hace referencia a una reformulación hecha por otro, derivada del auto inicio, es decir, que es iniciada por el hablante mismo pero que es terminada por el interlocutor. En el presente estudio no se observó este tipo de reformulaciones.

En las investigaciones previas, realizadas con sujetos normales, entre los cuatro tipos de reformulación, las auto-reformulaciones auto-iniciadas son las más frecuentes. En el presente trabajo, en los hablantes identificados como normales se observaron en iguales proporciones los distintos tipos de reformulaciones (excepto la hetero-reformulación derivada del auto-inicio que estaba ausente). La interpretación de este hecho requiere mayor estudio sobre actividades de reformulación conversacional en la población mayor.

En el caso de los hablantes con trastorno cognitivo leve las actividades más frecuentes fueron las hetero-reformulaciones derivadas del inicio del otro. Esta diferencia puede deberse a la influencia del desempeño cognitivo, es decir, en personas diagnosticadas con trastorno cognitivo leve, la capacidad para evaluar, juzgar y corregir las propias formulaciones textuales durante la conversación, se reduce y las reformulaciones conversacionales pueden depender mayormente del interlocutor. Esta interpretación debe ser avalada por estudios más amplios en población mayor con trastorno cognitivo leve.

Por otra parte, la mayoría de las hetero-reformulaciones derivada del inicio del otro cumplía una función bastante singular, la que se identificó como recontado (ejemplo 7). Esta acción por parte del interlocutor consistía en hacer un breve resumen o recuento para reparar semántica o pragmáticamente el tópico desviado. En la bibliografía se describe de manera semejante el concepto de “retomada del tópico”, actividad que suele ser frecuente, por parte del interlocutor, en la interacción con personas con demencia<sup>17</sup>. En el curso natural de una conversación, un tópico conversacional puede cambiar o puede verse interrumpido. En el primer caso, el cambio de tópico se produce cuando un tema llega a su fin, en tal escenario los hablantes pueden incorporar un tema nuevo o simplemente finalizar la interacción. En el segundo caso, la interrupción del tema por otros elementos afines da curso a un nuevo tópico, pudiendo retomar el anterior o bien olvidarlo, fenómeno al cual Maynard<sup>18</sup> llama *topic shift*.

La particularidad de los cambios de tópicos identificados en el presente estudio, recae en el hecho de que en ningún punto son consensuados entre los interlocutores, como ocurre en una conversación con personas sin deterioro cognitivo. En cambio se observó que los entrevistados con trastorno cognitivo leve en forma autónoma, realizaban constantes desvíos del tópico que resultaron no funcionales para la conversación, lo que a su vez exigió una acción de reparación por parte del interlocutor, la que se identificó como hetero-reformulación derivada del inicio del otro, cuya función es la retomada del tópico. Esta relación entre la hetero-reformulación y la retomada del tópico requiere ser profundizada con más investigaciones.



Los resultados de la presente investigación reflejan que los desempeños generales fueron distintos en los dos grupos comparados (Normales y TCL). Se observó igualmente un descenso en sus capacidades de realizar auto-reformulaciones adecuadas, a medida que descendió el desempeño cognitivo, del cual depende la capacidad de evaluación meta discursiva. Al mismo tiempo, se observó que la responsabilidad de la reparación conversacional es mayor en el interlocutor en la medida en que en el hablante se reducen las capacidades cognitivas.

## **CONCLUSIONES**

Las actividades de reformulación conversacional son frecuentes en la interacción coloquial y tienen como objetivo principal reparar errores de formulación que puedan afectar la comprensión mutua. En la presente investigación se ha podido evidenciar que esta capacidad de reparación conversacional es sensible al desempeño cognitivo en un grupo de adultos mayores, puesto que los datos analizados señalaron un descenso de la capacidad de reformulación en los hablantes con trastorno cognitivo leve, evidenciándose en ellos reformulaciones que no cumplían con el objetivo de corregir o adecuar el discurso.

Frente a las posibles implicancias relacionadas con los presentes hallazgos, pueden estar vinculadas principalmente con el rol del interlocutor de los hablantes con trastorno cognitivo leve, porque en el ámbito de las demencias, las limitaciones lingüísticas deben ser compensadas por el interlocutor a través de diferentes estrategias, para poder construir de manera adecuada y cooperativa la coherencia del discurso durante la conversación. En el actual estudio puede apreciarse que esto es aplicable a personas con trastorno cognitivo leve, dado el incremento de las hetero-reformulaciones derivadas del inicio del otro, es decir, del aumento de la responsabilidad del interlocutor.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Barbosa Hebling, C. Atividades de reformulação na conversação entre afásicos e não-afásicos. [Tesis]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2009.
2. Rosell Clari V, Hernández Sacristán C. MetAphas. Protocolo de exploración de habilidades metalingüísticas naturales en la afasia. Valencia: Editorial NauLibres; 2014.
3. Valles González B. Una aproximación al estudio de la conversación de la persona con Alzheimer y sus interlocutores sanos. Rev. investig. logop. [Internet]. 2013 [citado 20 Jun 2015]; 3(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3508/350835629002.pdf>
4. Schegloff E, Jefferson G, Sacks H. The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. Language. 1977; (53): 361-382.
5. Silva ML. El papel de la reformulación en los intercambios adulto-niño: Un estudio de Caso. Revista Signos. 2010; 43(73): 307-331.
6. Jefferson G. On exposed and embedded correction in conversation. In: Button G, Lee J, [editores]. Talk and Social organization. Clevedon, UK: Multilingual Matters; 1983. p. 86-100.
7. Levinson S. Pragmatics. Cambridge: Cambridge University Press; 1983.
8. Berkenbusch G. Planteamientos interactivos en el análisis conversacional: la etnometodología y la teoría de producción de textos orales. Sintagma. 1995; (7): 69-84.
9. Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine de Gruyter; 1967.
10. Ellis R, Barkhuizen G. Analysing Learner Language. Oxford Applied Linguistics: Oxford University Press; 2005.
11. Erbolato Melo L. Produção de narrativa oral infantil e memória construtiva a partir da leitura de imagens. Calidoscópico. 2008; 6: 20-27.
12. Erbolato Melo L. Aspectos lingüísticos e discursivo sem Narrativa oral infantil: algumas reflexões. Lingüística. 2011;(25): 92-110.
13. Cebria MI. La reparación conversacional en español: Un análisis de los talk shows. [Tesis]. Athens Georgia: University of Georgia; 2002.

14. Juncos-Rabadán O, Facal Mayo D. Capacidades Conversacionales y Envejecimiento. En: Castro Pinto M, Veloso J, editores. University Programmes for Senior Citizens: From Their Relevance to Requirements. Faculdade de Letras da Universidade do Porto; 2005. p. 101-118.
15. Gülich E, Kotschi T. Discourse Production in Oral Communication. A Study based on French. En: Quasthoff U, editora. Aspects of Oral Communication. New York: Gruyter; 1995. p. 30-66.
16. Ciapusio GE. Formulation and reformulation procedures in verbal interaction between experts and (semi)laypersons. Discourse Studies. 2003; 5 (2): 207-233.
17. Brandão L, Parente M, Peña-Casanova J. Turnos e atos de fala do interlocutor de pessoas com doença de Alzheimer. Psicología: reflexao e critica. 2010; 23 (2): 308-316.
18. Maynard D. Placement of topic choices in conversation. Semiotica. 1980; (30): 263-290.
19. Valles González B. Representaciones y creencias en torno a la evaluación lingüística del adulto Mayor con Trastorno Cognitivo Leve. Rev. investig. logop[Internet].2011[citado 20 Jun 2015]; 1(1). Disponible en: <http://revistalogopedia.uclm.es/ojs/index.php/revista/article/view/17/11>

**Recibido:** 13/10/15

**Aprobado:** 26/05/16

*Carolina Martínez Sotelo.* Magíster en Estudios Latinoamericanos, Licenciada en Fonoaudiología. Docente adjunto. Facultad de Salud, Universidad de Santo Tomás, Limonares 190. Viña del Mar, Chile. CP 2520000, [carolinamartinezs@santotomas.cl](mailto:carolinamartinezs@santotomas.cl)