

Programa de formación en comunicación a vendedores de un mercado: Estudio de un caso de afasia con agramatismo

Estibaliz Terradillos¹, Teresa Simón², Ramón López-Higes³

Recibido 30 de marzo de 2023 / Primera revisión 21 de mayo de 2023 / Aceptado 23 de junio de 2023

Resumen. La competencia comunicativa del interlocutor puede influir en la participación social de la persona con afasia (PCA). Este estudio analiza los efectos de un programa de formación en interlocutores desconocidos de una PCA dentro de un entorno natural, mediante un enfoque basado en la interacción. Se grabó en video a una PCA agramática en seis situaciones de compra dentro de un mercado, antes y después de una formación proporcionada a tres vendedores voluntarios (I1, I2 e I3) sin conocimientos previos de afasia. Mediante análisis conversacional, se identificaron 9 conductas comunicativas en los interlocutores y se puntuaron las interacciones con escalas funcionales. Existe una estructura conversacional típica, pero con variaciones individuales y entre interacciones, dependientes del contexto. Tras la formación, se aprecian cambios cualitativos en la frecuencia de uso de estrategias no verbales en todos los vendedores. Asimismo, I2 e I3 incorporaron la estrategia de retoma y las facilitaciones semánticas, respectivamente. Los resultados también muestran diferencias significativas en la competencia comunicativa de los vendedores, de manera general e individual. Igualmente, la PCA mejora el nivel de participación conversacional tanto en los actos interaccionales como transaccionales, iniciando nuevos temas en las tres interacciones. Este tipo de intervención requiere tiempo, conocimientos del contexto y organización para llevarse a cabo. El análisis de las interacciones con personas desconocidas durante la actividad de la compra puede orientar a los logopedas sobre los aspectos relevantes de la intervención dirigida a apoyar la participación social de sus pacientes con afasia.

Palabras clave: Afasia; Participación social; Interacción; Análisis conversacional; Programa de formación a interlocutores; Estrategias de comunicación.

[en] Communication training program for market clerks: A case study of aphasia with agrammatism

Abstract. The communicative competence of conversational partners may influence the social participation of a person with aphasia (PWA). This study examines the effects of an unfamiliar conversational partner training program on a PWA within a natural environment through an interaction-based approach. An agrammatic PWA was videotaped in six shopping situations within a marketplace before and after training was provided to three volunteer clerks (I1, I2 and I3) with no prior knowledge of aphasia. Using conversational analysis, nine communicative behaviors were identified in conversational partners and the interactions were scored using functional scales. There is a typical informal structure, but with context-dependent individual and inter-interaction variations. After training, qualitative changes in the frequency of use of nonverbal strategies were observed in all clerks. Likewise, I2 and I3 incorporated the retaking strategy and semantic facilitation, respectively. The results also show significant differences in the communicative competence of clerks, both overall and individually. Similarly, that subject with aphasia improves conversational engagement levels in both interactional and transactional acts, initiating new topics in all three interactions. This type of intervention requires time, knowledge of the context and the organization. The analysis of interactions with unfamiliar people during the shopping activity can guide speech-language pathologists on relevant aspects of intervention aimed at supporting the social participation of patients with aphasia.

Keywords: aphasia; social participation; interaction; conversation analysis; conversational partner training; communication strategies.

Sumario: Introducción. Estrategias de la persona con afasia no fluente y su interlocutor para facilitar la comprensión y la expresión durante la conversación. Método. Participantes. Procedimiento y recogida de datos. Programa de formación a interlocutores. Medidas. Análisis de datos. Resultados. Discusión. Limitaciones y orientaciones futuras. Implicaciones clínicas. Conclusiones. Declaración de intereses. Agradecimientos. Referencias. Apéndice 1. Documento escrito y entregado a los interlocutores en el programa de formación en comunicación. Apéndice 2. Descripción de las conductas comunicativas y estrategias conversacionales codificadas. Apéndice 3. Descripción de las facilitaciones no verbales codificadas. Apéndice 4. Convenciones de transcripción del corpus PerLA empleadas en los ejemplos transcritos (Gallardo Pauls, 2004).

¹ Departamento de Psicología Experimental, Procesos Cognitivos y Logopedia. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid, España. ORCID: 0000-0002-0848-1879

E-mail: mterradi@ucm.es

² Departamento de Psicología Experimental, Procesos Cognitivos y Logopedia. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid, España. ORCID: 0000-0003-0432-0290

³ Departamento de Psicología Experimental, Procesos Cognitivos y Logopedia. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid, España. ORCID: 0000-0002-3612-4190

Cómo citar: Terradillos, E., Simón, T., y López-Higes, R. (2023). Programa de formación en comunicación a vendedores de un mercado: Estudio de un caso de afasia con agramatismo. *Revista de Investigación en Logopedia* 13(2), e87868. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.87868>

Introducción

La afasia puede suponer una disminución de la participación en numerosas actividades cotidianas (Anglade et al., 2021; Dalemans et al., 2010; Parr, 2007; Ross & Wertz, 2003), lo que resulta en una reducción en la calidad de vida (p.ej., Ashaie et al., 2019; Forero et al., 2023; Hilari et al., 2012). Las actividades que implican conversar no son sencillas para la persona con afasia (PCA), dada la variabilidad de las interacciones donde debe gestionar sus déficits lingüísticos. La actitud y habilidad comunicativa del interlocutor tiene un papel significativo para las personas con dificultades de comunicación que frecuentan lugares públicos, pudiendo de hecho, facilitar o entorpecer su participación social (Howe et al., 2004). Asimismo, la falta de conciencia pública y comprensión sobre los trastornos de la comunicación se ha identificado como una barrera fundamental para la participación social en las PCA (Flynn et al., 2009; Hammel et al., 2006 y McCann et al., 2013). En este marco, Doedens y Meteyard (2022) definen *la comunicación* en torno a tres premisas: (1) *interactiva*, donde la actividad comunicativa es de naturaleza diádica, con comentarios y retroalimentación, y donde la toma y duración de los turnos no está predeterminada (Simmons-Mackie et al., 2014; Wilkinson, 2010, 2014); (2) *multimodal*, dado que diferentes canales interactúan, complementan y reemplazan información de manera interdependiente (expresión facial, gestos, prosodia...) y se fusionan en un único mensaje y (3) *basada en un contexto común*, en el que cuanto mayor sea la información compartida por los hablantes, más fácilmente se desarrolla la interacción. Los instrumentos de evaluación basados en la conversación comprenden el análisis cuantitativo y cualitativo de comportamientos interaccionales (Power et al., 2021) e incluyen desde medidas del análisis conversacional tradicional (Best et al., 2016; Wilkinson, 2015) a las que abordan la participación comunicativa tanto de la PCA como del interlocutor, como recoge la Medida de Apoyo en la Conversación (MSC) y la Medida de Participación en la Conversación (MPC), dos escalas diseñadas para su uso complementario (Kagan et al., 2001, 2004).

Atendiendo al planteamiento teórico y metodológico que subyace al análisis conversacional de Schegloff et al. (1977), se describe por un lado, una estructura de rasgos sistemáticos como son la toma de turno, la reparación y la gestión temática (Whitworth, 2003) y por otro, una organización de los turnos de manera consecutiva, teniendo una relación reflexiva entre sí (por ejemplo, Schegloff, 2007; Sidnell y Stivers, 2013; Tuomenoksa et al., 2022). De esta manera, cada hablante construye su turno apoyándose en los turnos del interlocutor con quien habla, creándose un contexto común (Gallardo, 2007).

Asimismo, esta estructura del diálogo está marcada por las deficiencias de lenguaje subyacentes en cada PCA, pudiéndose identificar diferentes perfiles de fluidez que conocemos como fluente o no fluente (Clough & Gordon, 2020). Dentro de cada categoría amplia de fluidez, los patrones de habla espontánea son muy variables. El sistema de clasificación de Boston distingue cuatro subtipos de afasia no fluente (de Broca, motora transcortical, global y transcortical mixta) con relación a la capacidad de fluidez en la expresión verbal, la capacidad de comprensión del lenguaje y la capacidad de repetición (Sheppard y Sebastian, 2021). Todos estos perfiles no fluentes son coincidentes en las alteraciones de la producción del lenguaje durante el habla espontánea, aunque con diferente grado de dificultad. Es frecuente encontrar déficits en la capacidad de recuperación léxica, alteraciones de carácter gramatical, habla fraccionada con dificultades de articulación, alargamientos vocálicos y consonánticos, abundancia de pausas oralizadas, presencia de gestos facilitadores o compensatorios en la conversación (p. ej., convencionales, icónicos, numerales o deícticos), lectura de palabras claves o uso de dispositivos de comunicación (Beckley et al., 2017). Además, las PCA de subtipos no fluentes presentan capacidades diversas para repetir y/o comprender tanto palabras aisladas como oraciones simples y complejas. Así, por ejemplo, en los casos de agramatismo, el trastorno de producción lingüística afecta al adecuado funcionamiento del procesador sintáctico. El acceso al significado de las palabras no es suficiente para comprender un enunciado, ni mucho menos una conversación. Otras hipótesis explicativas sobre las alteraciones de comprensión del lenguaje en personas con agramatismo se relacionan con dificultades en la asignación de roles temáticos a frases sustantivas, así como con déficits en la comprensión de los morfemas gramaticales o incluso con alteraciones de base fonológica (Almagro et al., 2005). La producción lingüística de las personas con afasia agramatical se caracteriza por el uso de estructuras sintácticas breves e incompletas (p. ej., ausencia de palabras funcionales, reducción de concordancias, verbos o subordinación) así como poco variadas. Las alteraciones en la competencia gramatical presentes en el perfil no fluente tienen también repercusión en otras categorías interactivas. Los turnos conversacionales de la PCA son muy cortos y se producen continuas auto-interrupciones. La agilidad de turno y el índice de participación conversacional también están disminuidos (Gallardo, 2009). Así, en las conversaciones de personas con afasia agramatical, es habitual que los interlocutores propongan turnos continuamente y el diálogo avance en gran parte por el papel de soporte que asume el interlocutor (Gallardo y Moreno, 2005). Se destaca aquí la importancia de la construcción cooperativa durante la conversación (Goodwin et al., 2003; Laakso & Godt, 2016; Tuomenoksa et al., 2022).

Estrategias de la persona con afasia no fluente y su interlocutor para facilitar la comprensión y la expresión durante la conversación

Anteriormente se han descrito algunos de los comportamientos comunicativos que utilizan las personas con afasia no fluente para solventar sus dificultades expresivas. Entre las estrategias típicas de los interlocutores se encuentra el uso de comunicación multimodal (p. ej., facilitaciones verbales semánticas y/o fonológicas; facilitaciones no verbales como señalar, gestos o escritura), siendo muchas veces aprendida de manera espontánea (Kagan, 1998).

Otro de los mecanismos de los interlocutores para hacer frente a los problemas de comprensión que surgen en la conversación, es el uso de la iniciación de la reparación, siendo más frecuente durante la interacción con personas de perfiles de afasia moderada y severa, que tienen la capacidad de expresión muy limitada, como sucede en las personas con agramatismo. Mediante el formato de la reparación, las preguntas de verificación que utiliza el interlocutor incluyen parte del contenido del mensaje (reformulación o completamiento), refuerzan los posibles errores en la comprensión de la PCA y, a su vez, permiten avanzar en el tema. Una rectificación por parte de la PCA representa una medida directa de los efectos del uso de la estrategia por parte del interlocutor (Whitworth et al., 1997). Por tanto, si bien la reparación interrumpe temporalmente la progresividad de la conversación, permite a los hablantes llegar a un entendimiento mutuo (Kitzinger, 2013).

En los programas de formación a interlocutores centrados en la conversación y en la interacción, se hace hincapié en el principio cooperativo de la conversación (Wilkinson, 2010), en un contexto determinado (Simmons-Mackie et al., 2014). Así, se resalta la importancia de mostrar las capacidades de la PCA en la conversación, donde debe enfrentarse con su interlocutor, no sólo a actos transaccionales sino también interaccionales (para una revisión ver Sage & Terradillos, 2016). Diversos estudios apoyan esta intervención que tiene como objetivo principal mejorar la competencia de ambos interlocutores para que puedan participar en conversaciones significativas y satisfactorias. Asimismo, se basan en aumentar la conciencia en la conversación, identificar conductas tanto facilitadoras como disruptivas (Best et al., 2016; Wilkinson, 2014), y en el entrenamiento y uso de estrategias facilitadoras para mejorar la comunicación funcional (p. ej., Johnson et al., 2017; Shrubsole, Power, & Hallé, 2023; Simmons-Mackie et al., 2016; Wilkinson & Wielaert, 2012).

Los programas de formación a interlocutores más desarrollados suelen estar centrados en familiares y cuidadores (para una revisión, véase Simmons-Mackey et al., 2016). No obstante, la formación a interlocutores desconocidos (no familiares de la PCA) está menos documentada y los participantes suelen ser estudiantes de logopedia, profesionales sanitarios o voluntarios. En algunos trabajos con interlocutores desconocidos de la comunidad se ha trabajado con distintos participantes. Tessier et al. (2023) analizaron los efectos de la formación en comunicación a 13 conductores de transporte adaptado, en relación con los conocimientos sobre comunicación, las estrategias utilizadas y los comportamientos comunicativos con pasajeros que tienen una discapacidad comunicativa. Tras la formación, los conductores aumentaron significativamente sus conocimientos y el uso de gestos. El estudio de Goldblum y Alant (2009) examinó los efectos de una única sesión de formación especializada sobre la confianza y el conocimiento de los dependientes de un supermercado en la identificación de barreras y facilitadores de las interacciones de venta con clientes que tenían trastornos cognitivo-comunicativos tras un traumatismo craneoencefálico. Se analizaron las comparaciones entre grupos (experimental y control) y dentro de un mismo grupo, evidenciándose efecto positivo en los participantes del grupo experimental, que también valoraron muy favorablemente la sesión de formación. Otro ejemplo de investigación centrada en la mejora comunicativa mediante una actividad comunitaria es el de Ross et al. (2022). A través de entrevistas semiestructuradas con 12 participantes, los autores analizaron los factores ambientales relacionados con la participación en una clase de yoga en grupo para PCA, identificando 54 barreras y 61 facilitadores en relación con ocho categorías como, por ejemplo, el desarrollo y contenido de la clase de yoga, la comunicación durante y después de las clases o la programación de horarios. En esta línea, Carroll et al. (2018) muestran un ejemplo práctico de cómo personas con alteraciones comunicativas, junto con estudiantes de logopedia, investigadores y personal clínico, codiseñaron y coimplementaron un programa de formación en concienciación comunicativa para camareros, con el fin de facilitar el acceso a la comunicación en cafeterías y restaurantes. Los participantes del estudio se sintieron fortalecidos de haber aprendido nuevas habilidades. En síntesis, los datos que fundamentalmente se analizan en estos estudios son el grado de conocimiento, la confianza de los participantes, los factores ambientales que influyen en la implementación y el efecto que tiene la formación sobre la interacción en la comunidad. Con menor frecuencia se han evaluado cambios específicos en la comunicación, la incorporación de estrategias comunicativas y los cambios en la capacidad comunicativa de los interlocutores tras la formación (Tessier et al., 2020).

Aunque este tipo de intervención se utiliza frecuentemente en países de habla inglesa, en la práctica clínica en España no está integrado, por lo que es un enfoque de intervención en afasia aún poco aplicado.

Este artículo presenta los resultados de la intervención centrada en un programa de formación en la comunicación para interlocutores desconocidos (vendedores del mercado), sin conocimientos previos sobre la afasia, en un caso de afasia con agramatismo en fase crónica. Para ello, se analizan las estrategias conversacionales utilizadas por los vendedores durante la actividad de la compra, antes y después de la formación proporcionada.

da al grupo de interlocutores. En este contexto expuesto, para estudiar la participación de la PCA y sus interlocutores durante las interacciones, investigamos sobre las siguientes preguntas: (1) ¿Se observan cambios en las conductas comunicativas de los interlocutores tras la aplicación del programa de formación?; (2) ¿Qué estrategias se emplean por parte de cada interlocutor para favorecer la comunicación con la persona con afasia en ese contexto natural?; (3) ¿Qué influencia tiene el programa de formación sobre la habilidad de los interlocutores para ofrecer apoyo conversacional? y (4) ¿Qué influencia tiene el programa de formación sobre el nivel de participación en la conversación de la persona con afasia? Responder a estas preguntas permitirá describir los patrones de comportamientos comunicativos entre los participantes del estudio y las variables que pueden afectar al desarrollo de las interacciones en este contexto natural.

Método

Participantes

Se completaron tres estudios de caso, de una persona con afasia y tres interlocutores no conocidos de un entorno natural seleccionado. Todos los interlocutores participaron en un programa de formación en habilidades conversacionales, con el objetivo de mejorar la interacción con la PCA. Los datos demográficos de la participante con afasia se describen de acuerdo con los criterios propuestos en *DESCRIBE* checklist (Wallace et al., 2022): una mujer de 60 años, con estudios superiores y de profesión economista, de idioma materno español, pero con dominio previo del inglés en su ámbito laboral. Tras una lesión isquémica en territorio de arteria cerebral media derecha y un infarto extenso hemisférico derecho con efecto de masa, que precisó de una craniectomía descompresiva fronto-temporal derecha y con lobectomía parcial frontal derecha, presentaba una afasia no fluente de perfil agramático, de 10 años de evolución, con dificultades moderadas/severas tanto para comprender y expresarse mediante el lenguaje oral. Su discurso se caracterizaba por una marcada reducción de la longitud de las frases, compuestas la mayoría de las veces, por una o dos palabras de contenido y verbos en infinitivo o gerundios. Presentaba abundancia de vacíos nominales y autoreparaciones en sus esfuerzos de acceso léxico, que complementaba con el uso de gestos. Asimismo, su producción se distinguía por una evocación fragmentada, con omisiones de fonemas o sílabas, así como de palabras de función, concordancias y conjugaciones de verbos. Las funciones de comprensión auditiva estaban alteradas para el acceso al significado de algunos conceptos básicos (referentes a cantidad, tiempo y espacio), órdenes compuestas y material ideativo complejo. Para la lectura, era capaz de reconocer vía léxica palabras de alta frecuencia, pero no podía hacer uso de la escritura para comunicarse. No obstante, presentaba capacidad suficiente para participar en las actividades comunicativas del estudio. Se utilizó el Boston Diagnostic Aphasia Examination, BDAE-3 (Goodglass et al., 2000) que proporciona un rango de 0: “Ausencia de habla o de comprensión auditiva” a 5: “Mínimo deterioro observable en el lenguaje”, para determinar la gravedad de la afasia de la participante (3 puntos). Otras condiciones derivadas de la lesión eran hemiplejía y heminegligencia izquierda. En el momento del estudio, se encontraba recibiendo tratamiento de rehabilitación logopédica.

Asimismo, se seleccionaron aleatoriamente tres interlocutores voluntarios dentro del escenario natural elegido para la toma de muestras conversacionales con la paciente. Más concretamente, este grupo estaba compuesto por 3 hombres desconocidos para la persona con afasia, vendedores del mercado, con una media de edad de 48 años y estudios básicos y sin conocimientos previos sobre la afasia.

Procedimiento y recogida de datos

Todos los procedimientos se realizaron de acuerdo con la Declaración de Helsinki. Los participantes fueron informados del objetivo y del procedimiento del estudio (en la PCA se adaptó para facilitar la comprensión), dando su consentimiento informado previo. El escenario elegido para tomar las muestras de las interacciones conversacionales fue un entorno comercial y en concreto, un mercado de abastos municipal de Madrid. Igualmente se obtuvo autorización de la gerencia para realizar grabaciones audiovisuales en el interior del edificio. Además, en la elección del mercado se contemplaron otras variables ambientales como la localización (lejana al domicilio de la paciente), la familiaridad (vendedores desconocidos) y la disposición independiente de los puestos de alimentación, para controlar la amenaza de la influencia que pudiera darse entre unos interlocutores y otros.

Teniendo en cuenta el papel clave que tienen algunas actividades comunicativas de la vida diaria en la participación social, para la toma de medidas, se seleccionó como actividad la compra de una serie de alimentos, en tres puestos diferentes del mercado: uno de productos italianos, una charcutería y una pastelería. Se indicó a la paciente que podía hacer uso de comunicación total (multicanales) para lograr realizar cada compra con éxito. Igualmente, podía utilizar una lista de la compra adaptada en escritura y con apoyo visual de imágenes, que se había elaborado de manera conjunta, eligiendo productos que realmente podía necesitar. Por la disponibilidad de la participante con afasia y la investigadora se eligió realizar las compras durante la primera franja horaria de la tarde en días laborables, con una afluencia menor de clientes al mercado. La investigadora

acompañó a la paciente hasta cada puesto por sus limitaciones de movilidad y realizó las grabaciones en el mercado durante las diferentes compras, pero sin intervenir en las interacciones para evitar condicionar el desarrollo de la conversación. La recogida de los datos se llevó a cabo en el mercado en dos fases diferentes (antes y después de la formación), a lo largo de un periodo de cinco semanas, donde las grabaciones de las interacciones pre I1, I2 e I3 se obtuvieron en la semana 1 y las grabaciones post en la semana 5. Todas las grabaciones pre se realizaron en el mismo día, siguiendo el orden I1, I2 e I3. Para las muestras post se siguió el mismo procedimiento, como se muestra en la Figura 1, en la que se detalla la secuencia seguida. El hecho de que los datos se recogieran en interacciones naturales planteó cuestiones técnicas y éticas. Para resolverlos, la investigadora a veces tuvo que apagar o bajar la cámara, por ejemplo, cuando pasaban por delante de la cámara clientes que no formaban parte de la investigación, o cuando participaba en la conversación alguna persona que no estaba incluida en el programa de formación. Estas situaciones estaban fuera del control de la investigadora y son inherentes a la investigación en este campo (Anglade et al., 2019).

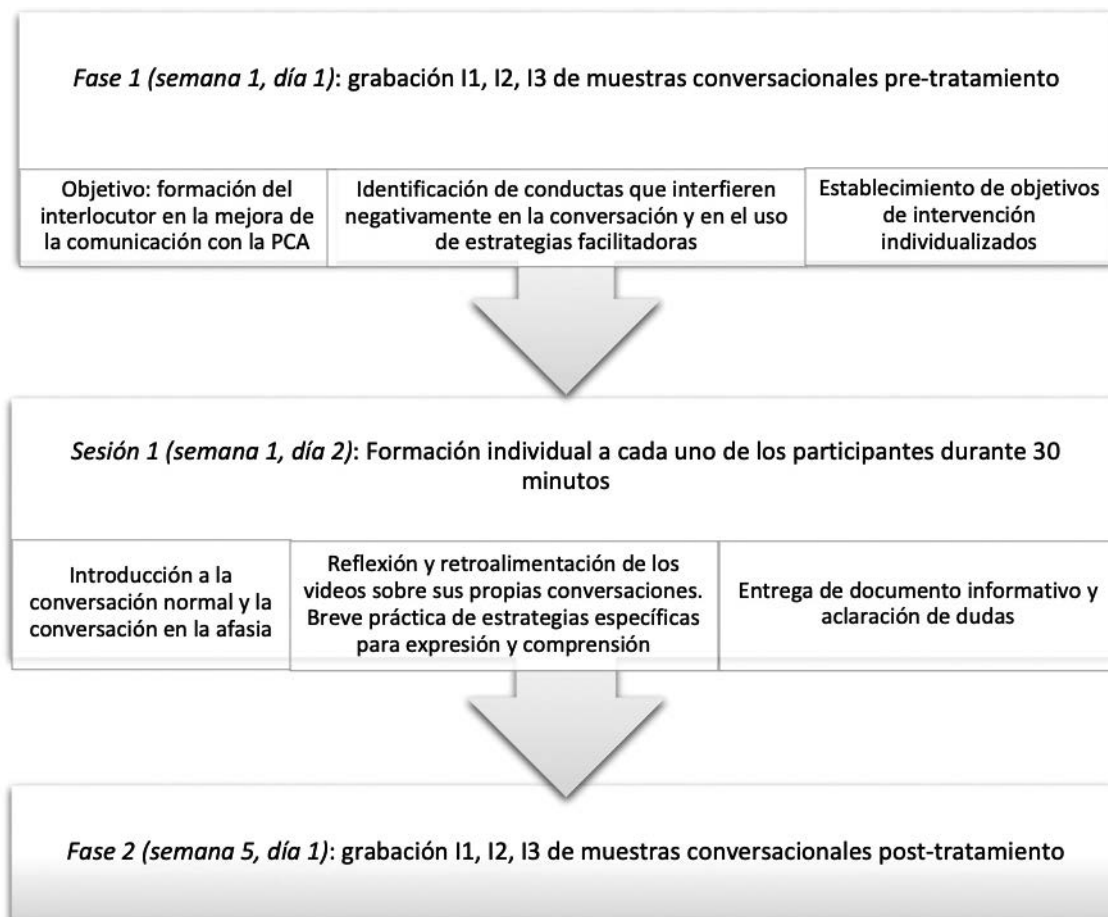


Figura 1. Secuencia del procedimiento seguido en el programa de formación

Programa de formación a interlocutores

Los tres interlocutores participaron en una sesión de formación breve, protocolizada e individualizada en español, basada en las exigencias comunicativas de cada interacción durante la compra y en el análisis conversacional de la muestra audiovisual previa a la formación proporcionada. Tanto las entrevistas como las sesiones de formación se llevaron a cabo en el mercado. Cada vendedor participó en una sesión individual que duró aproximadamente 30 minutos y se realizó el día siguiente a la recogida de las tres muestras de interacción pre (I1, I2, I3), sin estar presente la PCA.

Todos los participantes recibieron la formación por parte de la investigadora, usando los mismos materiales en base a tres contenidos: (1) una breve descripción de la afasia y las alteraciones asociadas; (2) estrategias de comunicación dirigidas a mejorar la comprensión de la persona con afasia y (3) estrategias para la mejora de la expresión (véase Apéndice 1). Para la redacción del documento se utilizó un lenguaje sencillo y claro, incluyendo ejemplos de estrategias personalizadas para cada interacción, así como sugerencias de técnicas para poner en práctica, relacionadas con el contexto de la compra de alimentos. La figura 1 muestra la secuencia seguida en la formación, así como los contenidos y técnicas utilizados. Para la formación se adoptó un enfoque

centrado en la interacción, que pretende aumentar la conciencia de las conductas que suponen una barrera comunicativa para reducirlas (Wilkinson et al., 2011), así como mejorar el aprendizaje y uso de estrategias durante la conversación (Best et al., 2016; Wilkinson, 2014).

Medidas

Las conversaciones transcritas entre la PCA y los vendedores se analizaron inicialmente a nivel global con las escalas de Medida de la Habilidad en la Conversación con Apoyo (MSC) y la Medida de la Participación en la Conversación (MPC) propuestas por Kagan et al. (2004). La escala MSC proporciona un índice de la capacidad del interlocutor para reconocer la competencia inherente en la PCA y proporcionar apoyo conversacional a través de diferentes canales, si lo necesita. Califica la habilidad del interlocutor en dos escalas: reconocer la competencia y revelar la competencia. Consiste en una escala de 0 a 4, donde una puntuación de 0 representa “ausencia total de técnicas utilizadas para reconocer y revelar la competencia y/o uso de comportamientos que indican una suposición de incompetencia”; 2 representa “uso de varias técnicas suficientes y apropiadas para reconocer y revelar la competencia”; y 4 representa “uso coherente, adecuado y consistente de técnicas de reconocimiento y manifestación de la competencia”. La escala MPC proporciona un índice del nivel de participación en la conversación de la PCA, atendiendo por separado a los actos transaccionales (capacidad para intercambiar pensamientos, opiniones y sentimientos) como interaccionales (relación social). La escala MPC puntúa las conductas de interacción y transacción de la PCA en una escala de 0 a 4, donde una puntuación de 0 se corresponde con “ausencia total de conductas interaccionales o ninguna transacción exitosa”; 2 representa “varios intentos suficientes y apropiados de implicarse socialmente y varias transacciones suficientemente exitosas”; y 4 indica “intentos consistentes y apropiados de involucrarse socialmente y transacciones consistentemente exitosas”. La calificación de estas escalas implica una consideración holística de la calidad y cantidad de las conductas comunicativas observadas en los hablantes.

Se ha comprobado que la MSC y la MPC poseen un alto rendimiento en términos de fiabilidad y validez (Kagan et al., 2004). Es importante señalar que las escalas fueron diseñadas para ser medidas complementarias utilizadas como conjunto para describir la interacción comunicativa entre el interlocutor y la PCA, y que, debido a la naturaleza colaborativa de la conversación, las medidas están intrínsecamente vinculadas (Kagan et al., 2004). Para hacer esta evaluación, un evaluador ciego externo a la investigación y una persona del equipo de investigación calificaron las escalas con el visionado de las grabaciones y con una guía de evaluación basada en la revisión de la puntuación propuesta por Kagan et al. (2018). El índice de concordancia entre evaluadores Kappa de Fleiss arroja un valor de acuerdo global $Kappa = .673$ como el intervalo de confianza para el 95% (.460-.886) que muestra un nivel de concordancia bueno según la propuesta de Landis y Koch (1977).

Los comportamientos conversacionales de cada vendedor se codificaron cuantitativa y descriptivamente, atendiendo al tipo y frecuencia de las estrategias utilizadas en relación con la mejora de la comprensión y expresión del mensaje (para una descripción de las conductas conversacionales observadas, véase el Apéndice 2). Para la codificación de las estrategias multimodales utilizadas por los vendedores, se tomó como referencia el City Gesture Checklist (CGC), desarrollado por Cauter et al. (2021). Además, para este estudio, se incluyó el uso de la escritura como estrategia multimodal (Beeke et al., 2015) por parte de los interlocutores (en el Apéndice 3 se incluyen la definición de los tipos de estrategias no verbales codificadas). En todos los datos analizados, se prestó especial atención al modo en que los vendedores comprendían las peticiones de la PCA, y al modo en que le facilitaban la comunicación (uso de comunicación verbal y no verbal). En concreto, se identificaron las conductas verbales de retoma, repetición de los enunciados tanto de forma espontánea como los demandados por la PCA, solapamientos, facilitaciones verbales semánticas y fonológicas y se codificaron las estrategias de reparación utilizadas por los vendedores ante la falta de comprensión. También se codificaron los momentos en los que se emplearan facilitaciones no verbales en lugar del habla. Dentro de un estudio enmarcado en el análisis de conversación, la atención se centró en la interacción entre los actores y no en la patología y los tipos de manifestación de la afasia (Ferguson, 1994).

Análisis de datos

Se obtuvieron seis grabaciones de video de las interacciones en el mercado entre la participante con afasia y los tres vendedores. Las seis grabaciones de las conversaciones pre y post a la formación de los interlocutores se transcribieron según las convenciones del Corpus PerLA (Gallardo, 2004; véase Apéndice 4), siendo la principal fuente de información para planificar, orientar y establecer la eficacia de la formación (Wilkinson, 2014). Se contabilizó la frecuencia de aparición de las conductas verbales y no verbales de interés en el estudio y se hizo un análisis descriptivo en cada una de las interacciones.

Para el contraste estadístico inferencial se aplicó la prueba no paramétrica para dos muestras relacionadas (medidas pre y post formación) de la suma de rangos de Wilcoxon tanto para las puntuaciones de las medidas de la habilidad en la conversación con apoyo (MSC) y la de la participación en la conversación (MPC). El nivel de significación se fijó en 0.05.

Para los datos descriptivos se empleó Microsoft Excel y para el análisis inferencial el software SPSS versión 28.

Resultados

En primer lugar, se presentará un análisis descriptivo de frecuencias de aparición de las estrategias conversacionales y comunicativas en las tres interacciones antes y después de la formación. La Interacción 1 (I1) será siempre referida a la interacción que mantiene la PCA con el vendedor de la tienda de productos italianos, la Interacción 2 (I2) se refiere a la interacción con el vendedor de la charcutería y la Interacción 3 (I3) es la interacción mantenida entre la PCA y el vendedor de la pastelería. En la Tabla 1 se presentan los tiempos en las distintas interacciones de compra de la PCA con los distintos vendedores.

Tabla 1. Duración de las interacciones grabadas antes y después de la formación a los interlocutores (pre, post)

Registros	PRE	POST
Interacción 1: tienda productos italianos	5'31"	6'03"
Interacción 2: charcutería	4'26"	3'39"
Interacción 3: pastelería	2'23"	2'12"

Para el primer conjunto de datos, se codificaron un total de nueve conductas utilizadas por parte de los vendedores reclutados. En la Tabla 2 se detalla la frecuencia de aparición de las estrategias conversacionales estudiadas en las tres interacciones. En ella puede observarse cómo la estrategia de facilitación fonológica no se empleó y, sin embargo, la facilitación semántica es una estrategia que todos han utilizado y aumentado tras la formación.

Tabla 2. Frecuencia de aparición de las estrategias conversacionales observadas en las tres interacciones antes y después de la formación a los vendedores (PRE, POST)

Conductas	Interacción I1		Interacción I2		Interacción I3	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
Retomas	3	5	0	4	5	3
Facilitación no verbal	18	30	18	4	5	4
Repeticiones espontáneas	0	1	1	2	0	0
Repeticiones demandadas	3	0	1	0	0	0
Anticipaciones	3	0	2	2	0	0
Facilitación semántica	5	13	5	8	0	4
Facilitación fonológica	0	0	0	0	0	0
Solapamientos	0	2	1	3	2	1
Reparación	2	4	4	0	0	0
TOTAL	34	55	32	23	12	12

En la Tabla 3 se presentan las frecuencias de las estrategias multimodales empleadas por los participantes en las interacciones según el modelo propuesto en la City Gesture Checklist (véase Apéndice 3).

Tabla 3. Frecuencia de aparición de las estrategias multimodales observadas en las tres interacciones antes y después de la formación a los vendedores (PRE, POST)

Conductas	Interacción I1		Interacción I2		Interacción I3	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
Gesto convencional	0	4	1	0	1	2
Iconos/fingir acción	0	0	0	0	0	0
Icono de forma	1	3	1	0	0	0

Conductas	Interacción I1		Interacción I2		Interacción I3	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
Gesto numeral	0	2	0	0	0	0
Señalar referente	8	10	5	0	2	0
Señalar abstracto	0	1	1	0	1	1
Escritura en el aire	0	0	0	0	0	0
Escritura	0	0	0	1	0	0
Mostrar objeto	5	0	9	1	1	0
Otros	4	6	1	1	0	1
TOTAL	18	26	18	3	5	4

Interacción 1: Tienda de productos italianos

La estrategia más empleada por este vendedor es la facilitación no verbal y el uso de la facilitación semántica. Estas estrategias se emplean más a menudo y tras la formación siguen aumentando. Las estrategias de reparación aumentan y se hacen más eficaces, dando continuidad a la interacción a través de la verificación del mensaje, como ilustra el ejemplo del extracto 2, donde el vendedor se asegura del tipo de pasta que está solicitando la PCA, además de facilitarle la respuesta a través de ayudas semánticas (turnos 17, 19 y 21). Disminuyen las anticipaciones presentes antes de la formación, cuando la PCA presenta dificultades de evocación: en el extracto 1 se ejemplifica esta conducta cuando I1 se adelanta y le confirma que se puede congelar la masa antes de que ella formule la pregunta completa en el turno 018. Esta mejora supone que el vendedor no sobreentiende lo que está pidiendo la interlocutora si no que emplea otras estrategias de comunicación que ayudan a que la PCA exprese lo que realmente quiere.

Extracto 1:

- 011 PCA: Lasaña / ¿qué tal? (SEÑALA LA LASAÑA) §
 012 I1: §Lasaña también
 013 PCA: Pero→
 014 I1: Esta la hacemos y solo calentarla→ Está ya/ bechamel [y→]
 015 PCA: [Pero→] / ay/ ¿cómo se llama?
 (CHASQUEANDO LOS DEDOS)
 ¿nevera?(GESTO DE INTRODUCIR EN EL HORNO) / horno, no→
- 016 I1: ¡Micro!- ¿Microondas o no?
 017 PCA: No/ ¿Congelado?
 018 I1: Esta está fresca// no viene congelado
 019 PCA: Pero, eee→
 020 I1: La puede congelar
 021 PCA: ¡Eso! ¡La puede! Bien/ trocito (GESTO MANUAL INDICANDO EL TAMAÑO)

Extracto 2:

- 011 I1: Dígame / ¿en qué le puedo ayudar?
 012 PCA: A ver-a veee- / la compra/ la compra (DESDOBLA LA LISTA DE LA COMPRA Y LA LEE EN SILENCIO) (8.0)
 013 I1: Dígame
 014 PCA: ¡Ah! Pasta→ (4.0)
 015 I1: ¿Rellena? ¿O prefiereee?
 016 PCA: Pasta (→ Investigadora CON GESTO DE DUDA)
 017 I1: ¿Buscaba alguna en concreto?
 018 PCA: ¡Ah! Pasta (MIRANDO LAS VARIEDADES EN EL MOSTRADOR)
 019 I1: Pasta hay mucha (SEÑALANDO EL MOSTRADOR) / Hay rellena y sin relleno↑ (SEÑALANDO CADA UNA DE ELLAS) / ¿Cuál la ofrezco?
 020 PCA: [¡Ah!] (SEÑALÁNDOLE CON EL DEDO ÍNDICE)
 021 I1: [También] está esta seca (señalando unos paquetes de pasta)
 022 PCA: Ee ¿bueno? (SEÑALANDO EN GENERAL LAS PASTAS FRESCAS)
 ¡Elige tú! (SEÑALA I1 CON EL DEDO ÍNDICE)

Dentro de la facilitación no verbal, tras la formación ha incorporado los gestos convencionales y numerales, que es un apoyo más específico a las necesidades de comprensión de esta paciente con agramatismo. Antes de la formación, el vendedor tendía a mostrar los alimentos sobre los que la PCA hacía preguntas incompletas o pedía aclaraciones que él no podía comprender. Sin embargo, tras la formación ha dejado de mostrar los objetos para hacer algunos gestos de apoyo a mensaje y deícticos.

En esta interacción cabe destacar que la paciente incorpora dos nuevos temas de conversación no directamente relacionados con la compra tras la formación del vendedor: se interesa por las vacaciones del vendedor y le pregunta si tiene hijos.

Interacción 2: Charcutería

Se reduce el uso de apoyos no verbales tras la formación y se observa que se han desarrollado estrategias verbales que o no se hacían inicialmente como retomar el mensaje o el aumento de las facilitaciones semánticas. En el extracto 4 se muestra un ejemplo donde I2 le ofrece diferentes estrategias semánticas (verbales y no verbales) como apoyo a la solicitud que hace de un queso (turnos 083, 087, 089 y 091). Tras la formación parece que el intercambio es más fluido y se necesitan menos estrategias de reparación. La paciente no demanda que le repitan la información (como se ve antes de la formación en el extracto 3 en el turno 007), y el vendedor lo hace de manera espontánea cuando percibe que la PCA puede estar confusa.

En la interacción posterior a la formación del vendedor la paciente le pregunta acerca de sus vacaciones y comentan aspectos del destino, clima etc.

Extracto 3:

- 002 I2: Sí // dígame (SONRÍE)
 003 PCA: Eeee ¿pavo?
 004 I2: ¿Pechuga de pavo?
 005 PCA: ¡Eso!
 006 I2: ¿Natural normal baja en sal? (HABLA RÁPIDA)
 007 PCA: ¿Repite? (GESTO MANUAL DE REPETICIÓN)
 008 I2: Natural // baja en sal // ooo normal
 009 PCA: Normal
 010 I2: vale

Extracto 4:

- 080 PCA: Magdalenas/ no (LECTURA EN VOZ BAJA) (→PASTELERÍA) // un→queso (→ I2 sonriendo)
 081 I2: Queso
 082 PCA: ¿Qué queso?
 083 I2: ¿Queso de cuál?
 084 PCA: Un→
 085 I2: Queso [pero]
 086 PCA: [Deee] queso
 087 I2: ¿Cómo le gusta el queso? ¿Fuerte/ suave/ semi curado?
 088 PCA: ¿Fuerte? (GESTO DE DUDA)
 089 I2: Fuerte
 090 PCA: Curado / ¿Curado? (GESTO DE DUDA)
 091 I2: Con sabor (MUESTRA UNA CUÑA DE QUESO) / Este tiene sabor↓ ¿Así o más grande o más chico?
 092 PCA: Bien ↑ (GESTO DE APROBACIÓN CON EL DEDO PULGAR)

Interacción 3: Pastelería

En esta interacción hay un uso poco frecuente de estrategias tanto verbales como no verbales antes y después de la formación al vendedor, ya que por un lado se producen disminución de conductas (solapamientos, retomas y facilitaciones no verbales) y por otro, principalmente se observa que ha incorporado la facilitación semántica, como puede observarse en el ejemplo del extracto 5, donde favorece la comprensión de la PCA con información semántica, relacionando su destino vacacional con la playa en el turno 015. Como en los casos anteriores la paciente ha introducido nuevos temas de conversación sobre el clima, las vacaciones y le he preguntado si tiene hijos.

Extracto 5:

- 008 PCA3: Te vas de- / *(vac- ca-ciones?)* (señala a I3)
 009 I3: El mes que viene/ sí
 010 PCA3: ¿Dónde te vas?
 011 I3: Vamos aa ¡Calpe!
 012 PCA3: ¿A Calpe? Me suena→(GESTO DE DUDA)
 013 I3: Sí
 014 PCA3: Me [suena→]
 015 I3: [A la playita]
 016 PCA3: ¡Ah! El mar/ el mar (GESTO MANUAL DE MOVIMIENTO)
 017 I3: A la playa / sí (GESTO DE AFIRMACIÓN CON LA CABEZA)

Análisis del cambio general en las estrategias y habilidades de conversación con apoyo y participación en la conversación

En cuanto a la evaluación de habilidad en la conversación con apoyo (MSC) y de la participación en la conversación (MPC), tal y como se presenta en la Tabla 4, se ha obtenido una mejora en el límite de la significación en la competencia revelada por los interlocutores y una mejora estadísticamente significativa en las habilidades de transacción e interacción de la paciente. En todos los casos se ha observado un aumento en las puntuaciones tras la formación de los interlocutores.

En cuanto a las frecuencias totales de las estrategias conversacionales y multimodales empleadas no se observan cambios estadísticamente significativos.

Tabla 4. Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon (W) y nivel de significación (p) en la comparación pre y post-formación de los vendedores en las estrategias conversacionales, estrategias multimodales, medidas de habilidad de conversación con apoyo (MSC) y Medidas de Participación en la Conversación (MPC)

Medidas	Media (DT)		W	p(unilateral)
	PRE	POST		
Estrategias conversacionales totales	26.00 (12.17)	30.00 (22.34)	2.00	.328
Estrategias multimodales totales	13.67 (7.51)	11.00 (13.00)	2.00	.296
MSC-Reconoce competencia	1.83 (0.58)	2.17 (0.29)	3.00	.075
MSC- Revela competencia	2.17 (1.04)	2.83 (0.76)	6.00	.050
MPC-Transacción	2.17 (0.29)	3.17 (0.29)	6.00	.042*
MPC-Interacción	2.17 (0.29)	2.67 (0.29)	6.00	.042*

Es especialmente llamativo que, en las tres interacciones tras la formación, la paciente ha hecho comentarios y ha introducido nuevos temas espontáneamente sobre eventos cotidianos y ha preguntado a sus interlocutores, aspecto que se valora específicamente en las habilidades de transacción de la medida MPC. Además, la PCA muestra algunos avances en los aspectos interactivos de la escala MPC ya que, al presentar los interlocutores estrategias de apoyo más ajustadas a las necesidades de la paciente, ella reconoce los esfuerzos y emplea los apoyos que usan los vendedores para mantener la interacción y reparar malentendidos. La competencia que revelan mejora también ya que, como se ha comentado con anterioridad, todos ellos incorporan algunas estrategias de apoyo a la comunicación. Si bien, entre ellos hay bastante variabilidad en sus habilidades de comunicación con apoyo pre y post formación lo que lleva a que en conjunto no se observe una tendencia estadística robusta.

Discusión

Teniendo en cuenta el papel clave de las compras en la participación social, los objetivos de este estudio fueron investigar si la formación a interlocutores no conocidos en un contexto natural podía tener un efecto en la habilidad de los interlocutores para ofrecer apoyo conversacional y en el nivel de participación en la conversación de la PCA. Para ello, nos basamos en la comparación de unas escalas de medidas funcionales de la conversación y de una serie de conductas conversacionales producidas antes y después de la formación proporcionada a cada vendedor. La formación se centró en proporcionar a los vendedores del mercado estrategias conversacionales y promover su uso durante la compra, para mejorar la interacción con la PCA. Se han combinado

datos cualitativos y cuantitativos para obtener una idea más detallada de los resultados como es frecuente en este tipo de estudios (p.ej., Cunningham y Ward, 2003).

En respuesta a la primera pregunta de investigación planteada, se observaron tendencias positivas como resultado de la formación a los vendedores, pero había variaciones individuales (p. ej., estilos comunicativos premórbidos de cada vendedor) y entre las parejas. El análisis de las seis interacciones comerciales que se produjeron entre la participante con afasia y los tres vendedores, mostró que todas las interacciones de la compra tienen una estructura típica, independientemente del tipo de compra y del puesto comercial, y que se organizan en cuatro etapas, cada una de las cuales implica la comunicación entre la PCA y cada vendedor y requiere que se pongan de acuerdo en cuatro elementos claves: la disposición entre ambos, la toma de decisión sobre el producto que se va a comprar, el pago y la finalización de la interacción (véase Anglade et al., 2019). Este tipo de interacción estructurada y secuencial tiene una función concreta (comprar productos y pagarlos) y facilita en parte el desarrollo de la conversación ya que los vendedores utilizan su conocimiento de lo que suele ocurrir en ese momento de la interacción, logrando la intersubjetividad.

No obstante, hay algunos elementos que favorecen la comprensión de lo que solicita la PCA y condicionan el uso de una estrategia u otra por parte de los vendedores (Anglade et al., 2021). Esta idea da respuesta al tipo de despliegue de estrategias por parte de cada vendedor para favorecer la comunicación con la PCA durante la compra. Para ello, es necesario examinar la relación global entre las conductas conversacionales y cómo el uso de una u otra estrategia puede afectar a la frecuencia de las demás. Encontramos que el contexto físico donde se desarrolla la interacción fue determinante y facilitador para incorporar o aumentar el uso de estrategias no verbales y semánticas, a través del apoyo de los productos presentes en el puesto. Esto puede justificar la ausencia del empleo de la facilitación fonológica que a pesar de ser un recurso de alta utilidad para favorecer el acceso léxico, los vendedores han priorizado la comunicación multimodal a la estrictamente verbal. Este contexto donde hay referentes concretos compartidos, también facilitó la expresión de la PCA a la hora de demandar o pedir información de productos que, incluso, estaban a su alcance en el mostrador. Además, se observaron cambios cualitativos en el uso de determinadas estrategias por parte de los vendedores, en función del nivel de conocimiento sobre la demanda de la PCA, siendo diferente cuando preguntaba por un producto presente, o cuando consultaba sobre alguna característica del producto. Así, por ejemplo, el vendedor de productos italianos tiene una mayor frecuencia de uso de facilitaciones semánticas y gestos que los demás vendedores, pudiéndose relacionar con la exigencia que le supone a la PCA la solicitud de un tipo de producto o información más específica (p. ej., tipos de pasta fresca, de salsas o el modo de preparación de una masa de pizza) y menos frecuente para ella.

Tras la formación no siempre se produjo un aumento cuantitativo de todas las estrategias de facilitación en las que se centró el programa, observándose diferencias entre las tres interacciones. Estos resultados son coherentes con estudios previos basados en análisis conversacional donde también se encontró variabilidad en el uso de estrategias tras la formación (Best et al., 2016). Asimismo, algunas estrategias pueden resultar más adecuadas para algunos interlocutores y no para otros, por lo que no utilizarlas no equivale necesariamente a una comunicación fallida. Algunos vendedores ya usaron parte de las estrategias antes de la formación, posiblemente, utilizadas espontáneamente en su intento por hacerse entender y facilitar la comprensión a la PCA, como se refleja especialmente en la frecuencia de uso de las conductas de señalar y mostrar el objeto concreto. Esta última disminuye en todos los vendedores tras la formación pudiendo ser suplida por la facilitación semántica, ya que aumenta notoriamente en todas las interacciones post de los tres interlocutores. La ausencia de diferencias estadísticamente significativas en estas conductas observadas se podría atribuir al método de evaluación, ya que la frecuencia de las conductas multimodales y el empleo de estrategias de facilitación puede ser una medida poco sensible al cambio (Cunningham & Ward, 2003).

Con relación a las distintas formas de pago, a lo largo de las 6 interacciones, la PCA utilizó indistintamente el dinero efectivo y la tarjeta bancaria para las transacciones comerciales. No obstante, a pesar de que el precio pudiera estar visible en la pantalla o en el tique de compra, no siempre comprendía su valor, reflejándolo en su expresión facial o comentarios. En esta fase de la interacción, I2 incorpora varias estrategias vinculadas a la mejora de la comprensión como la repetición o escritura del precio en tamaño mayor que mejoran la accesibilidad al pago para la PCA.

En cuanto a la influencia que ha tenido la formación sobre la habilidad de los interlocutores para ofrecer apoyo conversacional (medidas MSC), encontramos diferencias al límite de la significación estadística en la competencia que revelan los vendedores, mostrándose más competentes, como tendencia general y también individual, puesto que todos aumentan sus puntuaciones tras la formación. A pesar de que los programas de formación a interlocutores desconocidos normalmente no están orientados a una persona con afasia específica, se prepara a los interlocutores para interactuar a partir de estrategias y recursos genéricos, utilizando la comunicación multimodal (p. ej., Hickey et al., 2005; Kagan, 1998; McVicker et al., 2009; Rautakoski, 2011; Rayner & Marshall, 2003; Simmons-Mackie et al., 2014). Sin embargo, el empleo de múltiples canales para transmitir un mensaje, en ocasiones requiere de más tiempo y su uso estará condicionado por factores ambientales como la complejidad de lo que se comunica o el tiempo disponible de los interlocutores (Howe et al., 2008). El hecho de no haber una gran afluencia de clientes durante la toma de las muestras, puede haber favorecido a que todos

los participantes (vendedores y PCA) sean más competentes comunicativamente, al disponer de tiempo necesario para utilizar estrategias de apoyo y llegar a un acuerdo común durante la petición y pago de los productos. De igual manera, las reparaciones iniciadas por algunos vendedores del estudio ante la falta de comprensión del mensaje de la PCA, y la utilización de la repetición para asegurarse de que entendían lo que la PCA quería comprar, parecían apoyar una interacción fluida en caso de tener que atender a más clientes. En este sentido, el contexto de las interacciones comerciales influye considerablemente en la integración de estrategias de facilitación por parte de los interlocutores. Por otro lado, la falta de cambio en la medida vinculada al reconocimiento de los vendedores sobre la afasia puede relacionarse con cuestiones actitudinales: al ser interlocutores voluntarios en el estudio, existía cierta predisposición y respeto, mostrando un papel activo desde el inicio, sin darse por vencidos cuando surgieron dificultades en la formulación de la petición. Si bien cualitativamente se pudo observar mayor naturalidad en la interacción y una tendencia a esperar la respuesta con menos muestras de inquietud tras la formación.

Por último, el programa de formación también ha tenido influencia sobre el nivel de participación en la conversación de la persona con afasia. El análisis detallado de los resultados revela cambios significativos tanto en la competencia transaccional como interaccional, a pesar de sus limitaciones lingüísticas (Kummheuer et al., 2016). Por un lado, puede que se sienta con más confianza y participe más relajada en las interacciones sociales post formación, al no ser la primera vez que interactúa con ellos. Este hecho se refleja en comentarios que realiza mostrando interés por los interlocutores o utilizando en ocasiones el humor. Estudios que analizan las barreras y facilitaciones que influyen en la implementación de programas de formación a interlocutores (p.ej., Beckley et al., 2017; Shrubsole et al., 2023; Wielaert et al., 2017) señalan que aspectos como la fase de evolución de la PCA y las características de los participantes (PCA e interlocutores) pueden ser importantes en los resultados del programa. En este estudio, la participante con afasia se encontraba en una fase crónica, menos centrada en sus déficits lingüísticos y con más confianza para participar en actividades del entorno social, aunque impliquen conversar. Asimismo, el hecho de que los vendedores revelen mayor competencia tras la formación, puede relacionarse también con el efecto que tiene la formación sobre la mejora de la capacidad de la PCA para indicar de forma fiable una respuesta; sobre su habilidad para rectificar sobre un producto que había pedido y no comprará finalmente, como ocurre en la interacción post de la tienda de productos italianos, o sobre la incorporación y desarrollo de nuevos temas ajenos a las fases de la compra, en las tres interacciones tras la formación, donde se interesa por aspectos personales de los vendedores, como por ejemplo, el destino vacacional del charcutero, la ciudad de origen del vendedor italiano o el número de hijos del pastelero. Las características personales de la participante con afasia (extrovertida y sociable) secundan esos cambios y han podido influir en el desarrollo de la interacción post formación (Wielaert et al., 2017).

En resumen, un análisis conjunto de las tres interacciones no revela un aumento estadísticamente significativo pre-post en las habilidades conversacionales estudiadas en los interlocutores tras el programa de formación, aunque algunas de ellas cambian en comparación con el nivel pre-formación como son la facilitación verbal semántica o las reparaciones y retomas del mensaje en algunos de los vendedores. No obstante, tras la formación, se aprecian diferencias significativas en la competencia comunicativa de los interlocutores, de manera general y también individual. Igualmente, la participante con afasia muestra cambios tanto en la parte de interacción comunicativa como de transacción, incorporando incluso nuevos temas en las tres interacciones. Nuestros resultados subrayan la importancia de dotar a los vendedores de habilidades conversacionales para facilitar apoyo conversacional a las PCA y así, contribuir al aumento de su participación social. Hemos podido comprobar que, una formación básica de corta duración, adecuada a la disponibilidad de los participantes, produce efectos en el desempeño comunicativo por lo que sería muy beneficioso incorporar formación a interlocutores en más contextos.

Los programas de entrenamiento para interlocutores y personas con afasia son intervenciones complejas y varían en cuanto a los criterios de selección de los participantes, la forma de evaluación y los métodos utilizados en la intervención (número y frecuencia de las sesiones con el interlocutor, con la PCA o con ambos). Una tendencia reciente recomienda mejorar los diseños de los estudios (Simmons-Mackie et al., 2016), la medición de los resultados (Saldert et al., 2018) y profundizar en qué estrategias proporcionan beneficios más positivos para los diferentes tipos y niveles de deterioro de la afasia (Cruise et al., 2018), con el fin de desarrollar programas de intervención específicos y eficaces.

Limitaciones y orientaciones futuras

El mercado representa un entorno de interacción natural de alta frecuencia entre individuos donde confluyen factores ambientales externos a la PCA, como son el ruido ambiental, la interferencia de otros clientes, así como la falta de predictibilidad de la conversación con los vendedores de los puestos del mercado. Además de las limitaciones técnicas y éticas ya descritas, el reducido número de interacciones en el estudio y las dificultades para captar cuantitativamente toda la variedad de conductas no verbales, contribuyeron a que algunos resultados no alcanzaran significación estadística. Asimismo, es probable que los cambios dependan en parte

de la intensidad y duración de la formación (Cunningham & Ward, 2003) y es posible que un mayor número de sesiones de entrenamiento hubiera mostrado un mayor efecto.

Por otra parte, el hecho de realizar grabaciones durante la recogida de datos podría haber condicionado a los vendedores a tener un mejor comportamiento comunicativo. No obstante, esta metodología es ampliamente utilizada en estudios previos de formación a familiares y a interlocutores no conocidos como estudiantes, sanitarios o profesionales de la comunidad, ya que permite describir fielmente la estructura de la conversación cotidiana y analizar los efectos de los programas de formación (Anglade et al., 2021; Beeke et al., 2013; Best et al., 2016; Finch et al., 2017; Goldblum & Alant, 2009; Tessier et al., 2023; Wilkinson et al., 2011).

Como en el estudio había una única participante con afasia, podría haber habido un efecto de orden en la recogida de los datos (Finch et al., 2017) con los vendedores de cada puesto, al realizarse las compras del mismo modo en las fases pre y post formación. No obstante, dado que hubo diferencias significativas en la participación de la PCA con los vendedores según las puntuaciones de interacción y transacción de la escala MPC, es poco probable que se produjeran efectos de fatiga o práctica.

Dada la imposibilidad de hacer medidas de seguimiento, no pudimos determinar si los vendedores mantenían o no las estrategias aprendidas a lo largo del tiempo. En este tipo de diseños en entornos públicos (p. ej., véase, Goldblum & Alant, 2009 y Tessier et al., 2023), donde la capacidad de grabación, disponibilidad de los voluntarios y otras variables que exceden el control de los investigadores, es común encontrar menor número de mediciones de las que serían deseables en diseños de intervención de caso único en entornos de laboratorio o clínicos.

Igualmente, la PCA se sentía cómoda realizando las compras a pesar de sus limitaciones y ser el mercado un entorno desconocido para ella. Este hecho puede no ser coincidente con un perfil de participación típico de personas con afasia moderada y severa que se sienten poco confiadas para participar en actividades de este tipo (Howe et al., 2008; Le Dorze et al., 2014).

Hasta donde sabemos, dentro del contexto español, este estudio es pionero en analizar los efectos de un programa de formación en interlocutores desconocidos de PCA dentro de un entorno natural, mediante un enfoque basado en la interacción. Los resultados de esta investigación podrían contribuir a la evidencia existente en estudios sobre formación a interlocutores dentro de la comunidad (p. ej., Anglade et al., 2021; Goldblum & Alant, 2009; Tessier et al., 2023) y orientar a los logopedas en qué aspectos deben centrar la intervención para apoyar la participación social de sus pacientes con afasia. Asimismo, futuros estudios en este enfoque podrían incluir medidas de seguimiento para comprobar la aplicación de los cambios en el entorno (Tessier et al., 2023). También se deberían seguir analizando las interacciones entre diferentes perfiles de afasia y trabajadores de diversos contextos comunicativos y así, posibilitar el desarrollo de programas de formación a interlocutores, adaptados o diseñados explícitamente para trabajadores dentro de la comunidad (Tessier et al., 2020).

Implicaciones clínicas

Los resultados de este estudio sugieren que las personas con afasia moderada pueden participar socialmente en actividades vinculadas a la compra, cuando los vendedores tienen conocimientos sobre la afasia y revelan competencias como apoyo a la comunicación. Proporcionar una formación específica a los interlocutores desconocidos de un contexto natural, como la que se presenta en este estudio, tiene implicaciones clínicas para la evaluación y la terapia. En primer lugar, utilizar el análisis conversacional como metodología de estudio, permite describir la interacción natural y ampliar el enfoque de la investigación, predominantemente centrado en el trastorno lingüístico (Krummheuer et al., 2016). El objetivo de este tipo de formación se centra en cómo lograr la participación de forma interactiva, creando un entorno favorable o comunicativamente accesible para las personas con afasia. En definitiva, se ensalza el trabajo del logopeda como un promotor al derecho de la comunicación, al compartir información específica y recursos con los que potenciar los derechos de la PCA, y hacer mayor su presencia y participación en los entornos sociales (Teira, 2021). Dado que la aplicación de la formación depende del tipo de entorno, es necesario comprender las limitaciones y los factores que facilitan su aplicación en contextos específicos (Simmons-Mackie et al., 2014).

En segundo lugar, al analizar en profundidad a varios interlocutores de un mismo entorno comercial, las etapas de la interacción que se dan durante la actividad de comprar pueden practicarse previamente en la terapia a partir de vocabulario específico, guiones estructurados y práctica de estrategias concretas para esa actividad (Anglade et al., 2019; Holland et al., 2010; Kaye & Cherney, 2016). Estos materiales se deberían elaborar conjuntamente entre el logopeda y la PCA para dotarles de mayor significación.

Conclusiones

Los resultados de este estudio sugieren que los vendedores de un centro comercial pueden verse beneficiados de un programa de formación en comunicación para mejorar la participación social de las personas con afasia.

Este trabajo reafirma la importancia de la investigación sobre la formación de interlocutores como una intervención prometedora para lograr una sociedad más inclusiva para las personas que viven con una discapacidad comunicativa.

Declaración de intereses

Los autores informan de que no tienen intereses contrapuestos que declarar.

Agradecimientos

Agradecemos a todos los participantes su implicación en el estudio y el habernos permitido estudiar sus interacciones cotidianas a través de videgrabaciones en sus comercios. Nos gustaría dar las gracias al Mercado de Abastos de Barceló (Madrid) por su generoso apoyo y compromiso.

Referencias

- Almagro, Y., Sánchez-Casas, R. M., & García-Albea, J. E. (2005). Agrammatism and its symptoms. *Revista de neurología*, 40(6), 369-380. <https://doi.org/10.33588/rn.4006.2004408>
- Anglade, C., Le Dorze, G., & Croteau, C. (2019). Service encounter interactions of people living with moderate-to-severe post-stroke aphasia in their community. *Aphasiology*, 33(9), 1061-1082. <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1532068>
- Anglade, C., Le Dorze, G., & Croteau, C. (2021). How clerks understand the requests of people living with aphasia in service encounters. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 35(1), 84-99. <https://doi.org/10.1080/02699206.2020.1745894>
- Ashaie, S. A., Hurwitz, R., y Cherney, L. R. (2019). Depression and subthreshold depression in stroke-related aphasia. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100 (7), 1294-1299. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.01.024>
- Beckley, F., Best, W., & Beeke, S. (2017). Delivering communication strategy training for people with aphasia: what is current clinical practice?. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(2), 197-213. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12265>
- Beeke, S., Beckley, F., Johnson, F., Heilemann, C., Edwards, S., Maxim, J., & Best, W. (2015). Conversation focused aphasia therapy: investigating the adoption of strategies by people with agrammatism. *Aphasiology*, 29(3), 355-377. <https://doi.org/10.1080/02687038.2014.881459>
- Beeke, S., Sirman, N., Beckley, F., Maxim, J., Edwards, S., Swinburn, K., & Best, W. (2013). *Better Conversations with Aphasia: An e-Learning Resource*. Available at: <https://extend.ucl.ac.uk/>
- Beeke, S., Wilkinson, R., & Maxim, J. (2007). Grammar without sentence structure: A conversation analytic investigation of agrammatism. *Aphasiology*, 21(3-4), 256-282. <https://doi.org/10.1080/02687030600911344>
- Best, W., Maxim, J., Heilemann, C., Beckley, F., Johnson, F., Edwards, S. I., Howard, D., & Beeke, S. (2016). Conversation therapy with people with aphasia and conversation partners using video feedback: A group and case series investigation of changes in interaction. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10, 562. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00562>
- Carroll, C., Guinan, N., Kinneen, L., Mulheir, D., Loughnane, H., Joyce, O., ... & Lyons, R. (2018). Social participation for people with communication disability in coffee shops and restaurants is a human right. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(1), 59-62. <https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1397748>
- Caute, A., Dipper, L., & Roper, A. (2021). The City Gesture Checklist: The development of a novel gesture assessment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 56(1), 20-35. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12579>
- Clough, S., & Gordon, J. K. (2020). Fluent or non fluent? Part A. Underlying contributors to categorical classifications of fluency in aphasia. *Aphasiology*, 34(5), 515-539. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1727709>
- Cruice, M., Blom Johansson, M., Isaksen, J., & Horton, S. (2018). Reporting interventions in communication partner training: a critical review and narrative synthesis of the literature. *Aphasiology*, 32(10), 1135-1166. <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1482406>
- Cunningham, R., & Ward, C. (2003). Evaluation of a training programme to facilitate conversation between people with aphasia and their partners. *Aphasiology*, 17(8), 687-707. <https://doi.org/10.1080/02687030344000184>
- Dalemans, R. J., De Witte, L. P., Beurskens, A. J., Van Den Heuvel, W. J., & Wade, D. T. (2010). An investigation into the social participation of stroke survivors with aphasia. *Disability and Rehabilitation*, 32(20), 1678-1685. <https://doi.org/10.3109/09638281003649938>
- Doedens, W. J., & Meteyard, L. (2022). What is functional communication? A theoretical framework for real-world communication applied to aphasia rehabilitation. *Neuropsychology Review*, 32(4), 937-973. <https://doi.org/10.1007/s11065-021-09531-2>
- Ferguson, A. (1994). The influence of aphasia, familiarity and activity on conversational repair. *Aphasiology*, 8(2), 143-157. <https://doi.org/10.1080/02687039408248647>

- Finch, E., Cameron, A., Fleming, J., Lethlean, J., Hudson, K., & McPhail, S. (2017). Does communication partner training improve the conversation skills of speech-language pathology students when interacting with people with aphasia?. *Journal of Communication Disorders*, 68, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2017.05.004>
- Flynn, L., Cumberland, A., & Marshall, L. (2009). Public knowledge about aphasia: A survey with comparative data. *Aphasiology*, 23(3), 393-401. <https://doi.org/10.1080/02687030701828942>
- Forero, L. V., Bernal, M. P., Aguilar, O., y Quique, Y. M. (2023). Tratamiento de la afasia en hispanohablantes. *Revista de Investigación en Logopedia* 13(1), e81535. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.81535>
- Gallardo Paúls, B. (2004). La transcripción del lenguaje afásico En B. Gallardo y M. Veyrat (Eds), *Estudios de Lingüística clínica, II: Lingüística y patología* (pp. 83- 115). Servei de Publicacions de la Universitat de València. <https://roderic.uv.es/handle/10550/30824>
- Gallardo, B. (2007). *Pragmática para logopedas*. Servicio Publicaciones UCA.
- Gallardo, B. (2009). Valoración del componente pragmático a partir de datos orales. *Revista de Neurología*, 48(2), 57-61. <https://doi.org/10.33588/rn.48S02.2008736>
- Gallardo, B., & Moreno, V. (2005). *Afasia no fluente. Materiales y análisis pragmático* (volumen 2 del Corpus PerLA). Universitat de Valencia. <https://www.uv.es/perla/GallardoyMOrenoVol2.AfNoFluente.pdf>
- Goldblum, G., & Alant, E. (2009). Sales assistants serving customers with traumatic brain injury. *Aphasiology*, 23(1), 87-109. <https://doi.org/10.1080/02687030802024094>
- Goodglass, H., Kaplan, E., & Barresi, B. (2000). *Boston diagnostic aphasia examination* (3rd ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Goodwin, C. (2003). Conversational frameworks for the accomplishment of meaning in aphasia. En C. Goodwin (Ed.), *Conversation and Brain Damage* (pp. 90–116). Oxford University Press.
- Hammel, J., Jones, R., Gossett, A., & Morgan, E. (2006). Examining barriers and supports to community living and participation after a stroke from a participatory action research approach. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 13(3), 43-58. <https://doi.org/10.1310/5X2G-V1Y1-TBK7-Q27E>
- Hickey, E., & Rondeau, G. (2005). Social validation in aphasiology: Does judges' knowledge of aphasiology matter?. *Aphasiology*, 19(3-5), 389-398. <https://doi.org/10.1080/02687030444000831>
- Hilari, K., Needle, J. J., & Harrison, K. L. (2012). What are the important factors in health-related quality of life for people with aphasia? A systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(1), 86-95. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.05.028>
- Holland, A. L., Halper, A. S., & Cherney, L. R. (2010). Tell me your story: Analysis of script topics selected by persons with aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19, 198-203. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2010/09-0095\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2010/09-0095))
- Howe, T. J., Worrall, L. E., & Hickson, L. M. (2004). What is an aphasia-friendly environment?. *Aphasiology*, 18(11), 1015-1037. <https://doi.org/10.1080/02687030444000499>
- Howe, T. J., Worrall, L. E., & Hickson, L. M. (2008). Observing people with aphasia: Environmental factors that influence their community participation. *Aphasiology*, 22(6), 618-643. <https://doi.org/10.1080/02687030701536024>
- Johnson, F. M., Best, W., Beckley, F. C., Maxim, J., & Beeke, S. (2017). Identifying mechanisms of change in a conversation therapy for aphasia using behaviour change theory and qualitative methods. *International journal of language & communication disorders*, 52(3), 374-387. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12279>
- Kagan, A. (1998). Supported conversation for adults with aphasia: methods and resources for training conversation partners. *Aphasiology*, 12(9), 816–830. <https://doi.org/10.1080/02687039808249575>
- Kagan, A., Black, S., Duchan, J., Simmons-Mackie, N., & Square, P. (2001). Training volunteers as conversation partners using “supported conversation for adults with aphasia” (SCA): A controlled trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44(3), 624-638. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2001/051\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2001/051))
- Kagan, A., Simmons-Mackie, N., & Shumway, E. (2018). *Revised rating anchors and scoring procedures for measure of skill and measure of participation in conversation between adults with aphasia and their conversation partners*. Aphasia Institute. <https://aphasia-institute.s3.amazonaws.com/uploads/2021/03/VF-MS-C-MPC.pdf>
- Kagan, A., Winchel, J., Black, S., Duchan, J., Simmons-Mackie, N., & Square, P. (2004). A set of observational measures for rating support and participation in conversation between adults with aphasia and their conversation partners. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 11(1), 67-83. <https://doi.org/10.1310/CL3V-A94A-DE5C-CVBE>
- Kaye, R. C., & Cherney, L. R. (2016). Script templates: A practical approach to script training in aphasia. *Topics in Language Disorders*, 36(2), 136-153. <https://doi.org/10.1097/TLD.000000000000086>
- Kitzinger, C. (2013). Repair. In J. Sidnell, & T. Stivers (Eds.), *The handbook of conversation analysis* (pp. 229-256). Wiley-Blackwell.
- Krummheuer, A. L., Klippi, A., Raudaskoski, P. L., & Samuelsson, C. (2016). Participating with limited communication means: Conversation analytical perspectives on the interactional management of participation structures. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 30(10), 721-729. <https://doi.org/10.1080/02699206.2016.1225124>
- Laakso, M., & Godt, S. (2016). Recipient participation in conversations involving participants with fluent or non-fluent aphasia. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 30(10), 770–789. <https://doi.org/10.1080/02699206.2016.1221997>
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33(1), 159–174. <https://doi.org/10.2307/2529310>

- Le Dorze, G., Salois-Bellerose, É., Alepins, M., Croteau, C., & Hallé, M. C. (2014). A description of the personal and environmental determinants of participation several years post-stroke according to the views of people who have aphasia. *Aphasiology*, 28(4), 421-439. <https://doi.org/10.1080/02687038.2013.869305>
- McCann, C., Tunnicliffe, K., & Anderson, R. (2013). Public awareness of aphasia in New Zealand. *Aphasiology*, 27(5), 568-580. <https://doi.org/10.1080/02687038.2012.740553>
- McVicker, S., Parr, S., Pound, C., & Duchan, J. (2009). The Communication Partner Scheme: A project to develop long-term, low-cost access to conversation for people living with aphasia. *Aphasiology*, 23(1), 52-71. <https://doi.org/10.1080/02687030701688783>
- Parr, S. (2007). Living with severe aphasia: Tracking social exclusion. *Aphasiology*, 21(1), 98-123. <https://doi.org/10.1080/02687030600798337>
- Power, E., Falkenberg, K., Elbourn, E., Attard, M. C., & Togher, L. (2021). The test-retest reliability of the Aphasia Attitudes, Strategies and Knowledge (AASK) survey with student health professionals. *Aphasiology*, 35(9), 1190-1206. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1787943>
- Rautakoski, P. (2011). Training total communication. *Aphasiology*, 25(3), 344-365. <https://doi.org/10.1080/02687038.2010.530671>
- Rayner, H., & Marshall, J. (2003). Training volunteers as conversation partners for people with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 38(2), 149-164. <https://doi.org/10.1080/1368282021000060308>
- Ross, K. M., Howe, T., Jenstad, L. M., & Sinden, E. (2022). Designing a group yoga class for adults with aphasia: "From the minute you walk in... it is communicatively accessible". *Aphasiology*, 1-20. <https://doi.org/10.1080/02687038.2022.2124504>
- Ross, K., & Wertz, R. (2003). Quality of life with and without aphasia. *Aphasiology*, 17(4), 355-364. <https://doi.org/10.1080/02687030244000716>
- Sage, K., & Terradillos, E. (2016). Terapia funcional para la persona con afasia: ¿en qué consiste?, In M. T. Martín-Aragoneses & R. López-Higes. (Eds.) *Claves de la logopedia en el siglo XXI* (pp. 231-249). UNED
- Saldert, C., Jensen, L. R., Blom Johansson, M., & Simmons-Mackie, N. (2018). Complexity in measuring outcomes after communication partner training: alignment between goals of intervention and methods of evaluation. *Aphasiology*, 32(10), 1167-1193. <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1470317>
- Schegloff, E. A. (2007). *Sequence organization in interaction. A primer in conversation analysis*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511791208>
- Schegloff, E. A., Jefferson, G., & Sacks, H. (1977). The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. *Language*, 53(2), 361-382. <https://doi.org/10.2307/413107>
- Sheppard, S. M., & Sebastian, R. (2021). Diagnosing and managing post-stroke aphasia. *Expert review of neurotherapeutics*, 21(2), 221-234. <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1855976>
- Shrubsole, K., Power, E., & Hallé, M. C. (2023). Communication partner training with familiar partners of people with aphasia: A systematic review and synthesis of barriers and facilitators to implementation. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 58(2), 601-628. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12805>
- Sidnell, J., & Stivers, T. (Eds). (2013). *The Handbook of Conversation Analysis*. Wiley Blackwell.
- Simmons-Mackie, N., Raymer, A., & Cherney, L. R. (2016). Communication Partner Training in Aphasia: An Updated Systematic Review. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 97(12), 2202-2221. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.03.023>
- Simmons-Mackie, N., Savage, M. C., & Worrall, L. (2014). Conversation therapy for aphasia: a qualitative review of the literature. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(5), 511-526. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12097>
- Teira Serrano, C. (2021). Logopedia y derecho a la comunicación. *Revista de Investigación en Logopedia* 11(2), e71350. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.71350>
- Tessier, A., Croteau, C., Le Dorze, G., Power, E., & Weiss, M. (2023). Exploring the effects of a communication partner training programme for adapted transport drivers. *Aphasiology*, 37(2), 179-204. <https://doi.org/10.1080/02687038.2021.1994916>
- Tessier, A., Power, E., & Croteau, C. (2020). Paid worker and unfamiliar partner communication training: A scoping review. *Journal of Communication Disorders*, 83, 105951. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105951>
- Tuomenoksa, A., Beeke, S., & Klippi, A. (2022). People with non-fluent aphasia initiating actions in everyday conversation with familiar conversation partners: resources for participation. *Aphasiology*, 36(5), 575-598. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1852518>
- Wallace, S. J., Isaacs, M., Ali, M., & Brady, M. C. (2022). Establishing reporting standards for participant characteristics in post-stroke aphasia research: An international e-Delphi exercise and consensus meeting. *Clinical Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1177/02692155221131241>
- Whitworth, A., Perkins, L., & Lesser, R. (1997). *Conversation analysis profile for people with aphasia*. Whurr Publishers.
- Wielandt, S. M., Berns, P., van de Sandt-Koenderman, M. W. E., Dammers, N. & Sage, K. (2017). 'Now it is about me having to learn something' Partners' experiences with a Dutch conversation partner training programme (PACT). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(2), 143-154. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12248>
- Wilkinson, R. (2010). Interaction-focused intervention: A conversation analytic approach to aphasia therapy. *Journal of Interactional Research in Communication Disorders*, 1(1), 45-68. <https://doi.org/10.1558/jircd.v1i1.45>

- Wilkinson, R. (2011). Changing Interactional Behaviour: Using Conversation Analysis in Intervention Programmes for Aphasic Conversation. In C. Antaki (Ed.) *Applied Conversation Analysis* (pp. 32-53). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9780230316874_3
- Wilkinson, R. (2014). Intervening with conversation analysis in speech and language therapy: Improving aphasic conversation. *Research on Language and Social Interaction*, 47(3), 219-238. <https://doi.org/10.1080/08351813.2014.925659>
- Wilkinson, R. (2015). Conversation and aphasia: Advances in analysis and intervention. *Aphasiology*, 29(3), 257-268. <https://doi.org/10.1080/02687038.2014.974138>
- Wilkinson, R., & Wielaert, S. (2012). Rehabilitation targeted at everyday communication: Can we change the talk of people with aphasia and their significant others within conversation?. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(1), S70-S76. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.07.206>

Apéndice 1. Documento escrito y entregado a los interlocutores en el programa de formación en comunicación

Parte 1	¿Qué es la AFASIA?
<p>La afasia es una alteración del lenguaje que supone un problema de comunicación que afecta a la vida social de las personas que la padecen. Las limitaciones varían desde dificultades para encontrar las palabras hasta una completa incapacidad para hablar. Algunas personas tienen problemas en comprender lo que dicen los demás, otras presentan problemas al leer, escribir o al tener que operar con números. En otros casos, las personas pueden tener problemas al querer expresar lo que quieren comunicar, aunque conservan intacta la comprensión.</p> <p>La causa más frecuente de la afasia son los accidentes cerebro vasculares (ACV) aunque también se asocia a traumatismos craneoencefálicos, tumores, infecciones y enfermedades degenerativas.</p> <p>Unidos a los problemas del lenguaje, el daño cerebral puede provocar una serie de déficits añadidos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dificultades en un lado del cuerpo (generalmente derecho): movilidad y sensibilidad de piernas, brazos y/o cara - dificultades emocionales, depresión, etc. - dificultades perceptivas relacionadas con la visión - dificultad para el uso correcto de utensilios o para la copia y realización de dibujos - dificultades de orientación en el tiempo y en el espacio, confusión izquierda-derecha o reconocimiento de la hora - problemas de concentración y atención - afectación de la memoria <p>Además del lenguaje, la afasia compromete otros aspectos cruciales de la vida, incluyendo la capacidad para mantener relaciones recíprocas con otras personas (relaciones interpersonales con conocidos y desconocidos), la autonomía, la reincorporación a puestos laborales y la participación en diversas actividades sociales. Así, con el fin de mejorar el entorno comunicativo de la persona con afasia, se debe proporcionar una serie de estrategias comunicativas básicas a los interlocutores frecuentes para minimizar los problemas generados por el déficit lingüístico.</p>	
Parte 2	Estrategias dirigidas a mejorar la COMPRENSIÓN de la persona con afasia
<ul style="list-style-type: none"> - Transmitir la información con frases cortas para ayudar a la persona a entender el mensaje - Evite conversaciones cruzadas entre varias personas e intentar no saltar de un tema a otro en la conversación. - Resaltar las palabras claves para ayudar a transmitir su mensaje. - Señalar los objetos, las palabras o imágenes mientras se habla para facilitar la comprensión - Usar gestos naturales y la expresión facial para apoyar el mensaje. - Escribir o dibujar para apoyar el mensaje oral. - Hablar a un ritmo más lento, vocalizando con claridad, especialmente: <ol style="list-style-type: none"> a) al introducir temas importantes y/ o no habituales. b) cuando se repite alguna frase que no ha sido comprendida previamente por el paciente. - No elevar demasiado la voz ni hablar a la persona con tono infantil. - Introducir pausas dentro de su intervención (dar tiempo a entender). <p>¿Cómo formular preguntas a una persona con afasia?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si las capacidades lingüísticas de la persona lo permiten: <p>preguntas abiertas: potencian una respuesta libre. “¿Cómo te encuentras?”, “¿Qué te pongo?”</p> - Si las alteraciones de lenguaje son muy pronunciadas: <p>Preguntas cerradas y concretas que se puedan responder con un SI/ NO. Este tipo de preguntas sirven para centrar los temas de conversación: “¿Quieres probar un poco de queso?”, “¿te gusta?”</p> <p>¿Cómo verificamos la información?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para asegurarnos de que la persona con afasia ha comprendido lo que le decimos, utilizar preguntas directas del tipo: “¿Sabes lo que quiero decir?”, “¿Me entiendes?” - Para asegurarse de que estamos comprendiendo lo que la persona quiere decir, se pueden emplear preguntas del tipo: “¿Te refieres a...?”, “¿Quieres decir que...?” - Cuando no haya entendido su mensaje, dígaselo para que lo intente de nuevo o busque otra forma de comunicárselo (diciendo otra palabra, señalando el objeto, haciendo un gesto). 	

Parte 3	Estrategias dirigidas a mejorar la EXPRESIÓN de la persona con afasia
<ul style="list-style-type: none"> - Dar tiempo suficiente a la persona para comunicarse. - En ocasiones, la persona empieza a hablar, pero pierde el hilo de lo que quiere decir: Ayúdele repitiendo la palabra o frase que dijo para que pueda continuar. <i>"Me decías que querías queso de ..."</i> - Si la persona necesita ayuda para hacer una pregunta: utilizar otros recursos para ayudarle e ir acotando el tema: <i>"¿Es una pregunta sobre el X o sobre Y?" (proporcionar opciones)</i> <i>"¿Es una pregunta sobre alguno de estos productos?" (señalando el mostrador)</i> <i>"¿Quieres saber el precio de X?"</i> <p>¿Cómo ayudamos a la persona cuando no puede decir el nombre de las cosas?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar la tentación de hablar en lugar de la persona o de terminar las frases. Dar tiempo para transmitir lo que esté intentando decir siempre que pueda. - Ayudarle a buscar de forma organizada palabras por categorías o subcategorías, cuando quiera nombrar algo: <i>"¿es un alimento, una verdura...?"</i> - Si usted sabe de qué palabra se trata, puede ayudarle diciendo una palabra relacionada o una frase que acabe con la misma: <i>"¿serrano?"</i> <i>"huevos rotos con..."</i> - También puede usted empezar a nombrar la palabra con la primera sílaba para que la acabe y la repita después: <i>"ja... (món)"</i> - Emplear signos y gestos asociados a la palabra: <i>"¿Le pongo 4 tomates? (haciendo el gesto de cuatro con los dedos de la mano)"</i> 	

Apéndice 2. Descripción de las conductas comunicativas y estrategias conversacionales codificadas

Retomas: Ante una emisión con dificultades de la persona con afasia (PCA), el interlocutor repite y reformula el enunciado de la PCA, como p. ej., retomar la palabra y añadir información (expansiones).

Facilitación no verbal: uso de recursos como complemento o apoyo a la comunicación verbal tales como gestos, señalar objetos, escritura o dibujo.

Repeticiones espontáneas: Reiteración inmediata y voluntaria por parte del interlocutor de palabras, frases (literales o reformuladas) u otros recursos expresivos que acaba de emitir la PCA. El uso de esta conducta es frecuente como estrategia de apoyo para facilitar la comprensión de la PCA.

Repeticiones demandadas: La reiteración del mensaje emitido se produce ante la solicitud de la PCA, normalmente, como estrategia de aclaración.

Anticipación: Sucede cuando el interlocutor prevé o conoce el contenido que emite la PCA y lo reformula de una manera correcta.

Facilitación semántica: Conducta caracterizada por proporcionar una ayuda verbal asociada al significado de la palabra que quiere producir la PCA. La facilitación semántica puede ser, por ejemplo, proporcionar rasgos característicos con relación a la representación semántica de la palabra o preguntas de respuesta con opción múltiple.

Facilitación fonológica: Conducta caracterizada por proporcionar una ayuda verbal asociada al reconocimiento de la forma de la palabra que quiere producir la PCA, en concreto, ofrecer información fonológica (p. ej., primera sílaba) para facilitar la producción de la palabra.

Solapamiento: Fenómeno de habla simultánea.

Reparación: Resolución/aclaración de la confusión. Puede ser iniciada por el interlocutor o la PCA (con o sin éxito). Esta estrategia conversacional interrumpe temporalmente el flujo discursivo con una pregunta que normalmente pide aclaraciones o repeticiones.

Apéndice 3. Descripción de las facilitaciones no verbales codificadas

Emblemas/ gestos convencionales: Ejemplos: Saludar con la mano, levantar el pulgar, mover la cabeza o la mano para decir "no", el símbolo de "ok".

Iconos - fingir: Ejemplos: Fingir que se usa/manipula un objeto (por ejemplo, beber de una taza, girar una llave, acariciar un gato, usar una cámara); Fingir ser alguien/sentir algo (por ejemplo, fingir que se tiene frío/imitar a alguien); Fingir que las manos/dedos son un objeto (por ejemplo, tijeras, cepillo de dientes)

Icono-forma/contorno: Indicar la forma o el contorno de algo Ejemplos: dibujar la forma de un objeto en el aire
 Gesto que indica un número con los dedos (por ejemplo, tres, cuatro)

Señalar-concretamente: Señalar algo a lo que el hablante se refiere en su entorno

Señalar-abstracto: Señalar algo en lo que el hablante está pensando/imaginando/algo que no está físicamente presente

Escritura en el aire: El dedo escribe o traza palabras/ letras en el aire/ en una superficie

Mostrar objeto: Mostrar o entregar el objeto del que se está hablando

Otros: Ejemplos: Gestos personalizados.

Apéndice 4. Convenciones de transcripción del corpus PerLA empleadas en los ejemplos transcritos (Gallardo Pauls, 2004)

Notación	Significado
001	Turno de la transcripción.
§	Sucesión inmediata (“encabalgada”) entre dos emisiones de hablantes distintos.
[Lugar donde se inicia un solapamiento.
]	Lugar en que termina un solapamiento
/	Pausa breve, de menos de medio segundo
//	Pausa que oscila entre medio segundo y un segundo
///	Pausa de un segundo
(5.0)	Duración de la pausa en segundos. (5.0) indica que es una pausa de 5 segundos
→	Entonación suspendida.
↑	Entonación ascendente
↓	Entonación descendente
()	Pronunciación entrecortada, costosa o alterada
-	Pausa debida a reinicios, reformulaciones o autointerrupciones
ee	Alargamiento vocálico
aquí/ (COGE LA LLAVE)	Los paréntesis indican gestos y elementos no verbales que aclaran la intervención.
→I2	El hablante dirige la mirada hacia el interlocutor I2

