

# Test Barcelona-2

## Exploración neuropsicológica en español Adaptaciones dialectales hispanoamericanas fundamentales

### Jordi Peña-Casanova

Centro Médico Teknon (Quirón-Salud). Instituto de Neurociencias. Barcelona. España.  
Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. *Universitat Autònoma de Barcelona*. Bellaterra. Barcelona. España.

### Faustino Diéguez Vide

Departamento de Filología Catalana y Lingüística General. Facultat de Filologia i Comunicació.  
*Universitat de Barcelona*. Barcelona. España.

### Milagro Jaén Vega

Departamento de Psicología. Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano.  
*Universidad Especializada de las Américas*. Ciudad de Panamá. Panamá.

### Carina Castillo Valdiviezo

Escuela de Psicología. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Ambato, Ecuador.

### Teresita Villaseñor Cabrera

Departamento de Neurociencias. Sistema Nacional de Investigadores.  
*Universidad de Guadalajara*. Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Guadalajara, México.

### Lorena García Ortíz

Facultad de Psicología. *Universidad de San Buenaventura*. Bogotá, Colombia.

### PRÓLOGO

### Miroslava Cruz Aldrete

Centro Interdisciplinario de Investigación en Humanidades.  
*Universidad Autónoma del Estado de Morelos*. Cuernavaca, México.



test-barcelona.com

### **Nota importante**

El presente trabajo intenta establecer generalizaciones básicas y, a su vez, evitar atomizaciones dialectales. Es imposible establecer indicaciones válidas generales para cualquier situación sociocultural.

Esta es una obra totalmente abierta a revisiones.

Cada evaluador debe sentirse libre para realizar las adaptaciones más adecuadas para su práctica clínica.

Para observaciones, matices y correcciones contacten con: [info@test-barcelona.com](mailto:info@test-barcelona.com)

Si quieren colaborar en este proyecto serán bienvenidos.

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del «Copyright», bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

© 2025 Test Barcelona Services, S.L.  
Tarragona, 25. 08329 Teià (Barcelona)

Primera edición: abril de 2025

Composición: Eva Oliva y Joan Zaplana  
Diseño de portada: Joan Zaplana

ISBN: 978-84-126298-3-5  
Depósito legal: B-7903-2025

Impreso por: Masquelibros, S.L.

Impreso en España  
*Printed in Spain*

# INVESTIGADORES PRINCIPALES POR ORDEN ALFABÉTICO

## **Arévalo Bonilla, Lisette**

Instituto Salvadoreño del Seguro Social. San Salvador, El Salvador.  
Instituto de Neurociencias, Hospital de Diagnóstico. San Salvador. NeuroAB  
Centroamérica y Caribe. *Contacto y coordinación de Centroamérica y Caribe.*  
*Coordinación y estudio de campo de la versión Salvadoreña.*

## **Castillo Valdiviezo, Carina**

Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Escuela de Psicología. Ambato, Ecuador.  
*Coordinación de protocolos y normalización ecuatoriana. Adaptación y normalización  
en lengua quichua.*

## **Castro Vargas, Yanet**

Universidad Andina del Cusco. Departamento Académico de Psicología. Cusco. Perú.  
*Coordinación de protocolos peruanos.*

## **Cortaberría, Javier**

Neuropsicólogo. Colegio de profesionales de Psicología.  
San José, Costa Rica. Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal.  
*Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra. Barcelona. España.*  
*Coordinación y estudio de campo de la versión costarricense.*

## **Dechent, Claudia**

Servicio de Geriátría. Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago de Chile, Chile.  
*Coordinación de protocolos chilenos.*

## **Diéguez-Vide, Faustino**

Departamento de Filología Catalana y Lingüística General.  
*Facultat de Filologia i Comunicació, Universitat de Barcelona. Barcelona. España.*  
*Asesor, redactor y revisor.*

### **Ferreira, Ana Verónica**

Universidad Nacional de Asunción. Hospital de Clínicas, Departamento de Neurocirugía. San Lorenzo, Paraguay. *Versión paraguaya.*

### **García Ortiz, Lorena**

Universidad de San Buenaventura. Facultad de Psicología. Bogotá, Colombia.  
Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. *Universitat Autònoma de Barcelona.*  
Bellaterra. Barcelona. España. *Coordinación de protocolos y normalización colombiana.*

### **Godoy, Yelba**

Neuropsicóloga. Colegio de profesionales de Psicología. San José, Costa Rica.  
Departamento de Psicología Clínica. Hospital Vivian Pellas. Managua, Nicaragua.  
*Versión nicaragüense.*

### **Jaén Vega, Milagro**

Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano. Departamento de Psicología,  
Universidad Especializada de las Américas, Ciudad de Panamá. Panamá.  
*Coordinación de protocolos en la segunda fase del proyecto.*  
*Coordinación y estudio de campo de la versión panameña.*

### **Morón González, Silvia**

Centro Médico Teknon (Quirón-Salud). Instituto de Neurociencias.  
Barcelona. España. *Brain, Cognition and Behavior Research Group. Consorci Sanitari*  
*de Terrassa (CST). Terrassa, Barcelona. España. Gestora y editora de protocolos.*  
*Gestora de contenidos de la Estación de Trabajo Test Barcelona.*

### **Ocampo Barba, Ninoska**

Instituto de Neurociencias Comportamentales. Universidad Autónoma  
Gabriel René Moreno (UAGRM). Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.  
*Coordinación de protocolos bolivianos.*

### **Peña-Casanova, Jordi**

Centro Médico Teknon (Quirón-Salud)). Instituto de Neurociencias. Barcelona. España.  
Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. *Universitat Autònoma*  
*de Barcelona.* Bellaterra. Barcelona. España. *Diseño y dirección del proyecto.*  
*Redacción. Control de contenidos de diccionarios. Revisión.*

### **Rivera Àvila, Neus**

Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. *Universitat Autònoma de Barcelona.*  
Grupo de investigación en neuroimagen y trastornos mentales. Programa de  
Investigación en Neurociencias. Hospital del Mar Research Institute. Barcelona España.  
*Ingeniera del proyecto. Adaptación de los datos hispanoamericanos para la Estación*  
*de Trabajo Test Barcelona.*



**Sánchez Benavides, Gonzalo**

Barcelona Brain Research Center (BBRC). Fundació Pasqual Maragall, Barcelona. España.  
*Asesoramiento y estudios estadísticos normativos de las bases de datos hispanoamericanas.*

**Rocchini, Aldana**

Centro de Salud y Bienestar. Recoleta - Buenos Aires, Argentina.  
*Coordinación de la versión argentina.*

**Torrealba, Eduardo**

Consulta de Demencia y Neurología General. Hospital Universitario Dr. Negrín.  
Las Palmas, España. *Coordinación de la versión venezolana.*

**Villa Rodríguez, Miguel Ángel**

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores «Zaragoza».  
Ciudad de México. *Desarrollo y normalización de la primera versión mexicana (TB-R).*

**Villaseñor Cabrera. Teresita**

Departamento de Neurociencias. Sistema Nacional de Investigadores.  
Universidad de Guadalajara. Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Guadalajara, México.  
*Coordinación final de protocolos y normalización mexicana de la versión TB-2.*

**Vinaixa-Campos, Laia**

Grupo de investigación en Farmacología Integrada y Neurociencia de Sistemas.  
Programa de Neurociencias. *Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques.* Barcelona.  
España. Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. *Universitat Autònoma de Barcelona.* Bellaterra. Barcelona. España. *Coordinación de la primera fase del proyecto.*

# INVESTIGADORES POR GRUPOS DIALECTALES Y ORDEN ALFABÉTICO

## MEXICANO (México)

- **Díaz Victoria, Ana Ruth.** Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. Ciudad de México, México.
- **Navarro Rincón, José Antonio.** Departamento de Neurociencias. Universidad de Guadalajara. Guadalajara, México.
- **Rizo Curiel, Genoveva.** Departamento de Neurociencias. Universidad de Guadalajara. Guadalajara, México.
- **Sigg Alonso, Jorge.** Instituto de Neurobiología, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.
- **Villa Rodríguez, Miguel Ángel.** Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela de Estudios Superiores Zaragoza. Ciudad de México, México.
- **Villaseñor Cabrera, Teresita.** Departamento de Neurociencias. Sistema Nacional de Investigadores. Universidad de Guadalajara. Guadalajara, México. Hospital Civil Fray Antonio Alcalde.

## CARIBEÑO

**(Cuba, República Dominicana, Puerto Rico, Panamá) + [Colombia, región del Caribe y Venezuela (excluyendo la zona andina)]**

- **Falconett, Viana.** Universidad Especializada de las Américas, Panamá.
- **Jaén Vega, Milagro.** Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano. Departamento de Psicología, Universidad Especializada de las Américas, Ciudad de Panamá. Panamá. Maestría de Neuropsicología y Neurología de

la Conducta. Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. *Universitat Autònoma de Barcelona*. Bellaterra, Barcelona, España.

- **Lebrija, Analinnette**. Universidad Especializada de las Américas, Panamá.
- **Silva, Adiel**. Departamento de Historia. *University of South Florida*. Tampa, Florida. Estados Unidos.

## CENTROAMERICANO

### (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica)

- **Arévalo Bonilla, Lisette**. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. San Salvador, El Salvador. Instituto de Neurociencias, Hospital de Diagnóstico. San Salvador. NeuroAB Centroamérica y Caribe.
- **Céspedes Alvarado, Doris**. Psicóloga. Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- **Cortaberría, Javier**. Neuropsicólogo. Colegio de Profesionales de Psicología. San José, Costa Rica. Maestría de Neuropsicología y Neurología de la Conducta. Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. *Universitat Autònoma de Barcelona*. Bellaterra, Barcelona, España.
- **Chavarría Ayestas, Oscar**. Médico especializado en Neuropsicología. Clínica de Servicios Médicos. San Pedro Sula, Honduras.
- **Echeverri Echeverría, Paola**. Centro de Atención y Servicios Integrados, Universidad Católica de Costa Rica. Colegio de Profesionales de Psicología. San José, Costa Rica.
- **Godoy, Yelba**. Departamento de Psicología Clínica. Hospital Vivian Pellas. Managua, Nicaragua.
- **Goñi Vidas, Alexandra**. Neuropsicóloga. Hospital CIMA. San José, Costa Rica.
- **Hernández Solís, Aura Pamela**. Universidad de San Carlos de Guatemala, Ciudad de Guatemala, Guatemala.
- **León Rojas, María Gabriela**. Psicóloga clínica. Costa Rica.
- **Martínez Guzmán, Raymond Antonio**. Maestría de Psicología Clínica, Universidad Rafael Landívar. Coordinador Psicología de la Salud en Grupo Creare. Ciudad de Guatemala, Guatemala.
- **Mendoza Flores, Raquel Elisabeth**. Clínica Neuroquirúrgica E&A, San Salvador, El Salvador.
- **Ortiz, José Luís**. Neuropsicólogo clínico. Costa Rica.
- **Puro Franco, Rafael Emerson**. Universidad de Oriente. San Miguel, El Salvador.
- **Rodríguez Rodríguez, Dora Alejandra**. Psicóloga. Ciudad de Guatemala, Guatemala.
- **Sojo Quesada, Alicia**. Psicóloga. Colegio de Profesionales de Psicología. San José, Costa Rica.
- **Zamora, Davinia del Carmen**. Universidad Centroamericana. Managua, Nicaragua.

## ANDINO (Ecuador, Colombia, Perú, Bolivia) + [Regiones andinas de Venezuela]

- **Brauer, Alicia.** Psicóloga Clínica, Quito. Ecuador.
- **Calderón Córdova, Katherine (†).** Departamento Académico de Psicología, Universidad Andina del Cusco. Cusco, Perú.
- **Campos Cornejo, Lilia.** Facultad de Psicología, Universidad Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú.
- **Castillo Valdiviezo, Carina.** Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Escuela de Psicología. Ambato, Ecuador.
- **Castro Vargas, Yanet.** Departamento Académico de Psicología. Universidad Andina del Cusco. Cusco, Perú.
- **Coletti Escobar, Gabriel.** Facultad de Psicología, Universidad Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú.
- **Del Castillo Estrada, Gareth.** Departamento Académico de Psicología, Universidad Andina del Cusco. Cusco, Perú.
- **Duarte Pedroza, Liliana Katerine.** Hospital Universitario Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
- **Elías Carranza, Mariana Yasira.** Maestría de Neuropsicología. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, *Bolivia*.
- **Enríquez Bravo, Guido René.** Corporación de Neuropsicología Guido Enríquez Bravo. Quito, Ecuador.
- **Espitia Mendieta, Angie Diana.** Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
- **Flores Torrejón, Roberto.** Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre, Bolivia.
- **García Ortiz, Lorena.** Universidad de San Buenaventura. Bogotá, Colombia.
- **García, Pilar.** Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil. Servicio Canario de Salud. Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias, España [versión venezolana].
- **González Pilares, Martha.** Departamento Académico de Psicología, Universidad Andina del Cusco. Cusco, Perú.
- **Mejía Rodríguez, Roberto.** Departamento Académico de Psicología, Universidad Andina del Cusco. Cusco, Perú.
- **Ocampo Barba, Ninoska.** Universidad Autónoma Gabriel René Moreno. Instituto de Neurociencias Comportamentales Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.
- **Torrealba, Eduardo.** Consulta de Demencias y Neurología General. Hospital Universitario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias, España [versión venezolana].
- **Wiener Berkowitz, Patricia.** Psicóloga, Centro de Estudios Humanos y Neuropsicología (CEHN). La Paz, Bolivia.

## AUSTRAL (Argentina, Uruguay, Paraguay)

- **Báez, Diana.** Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo, Paraguay.
- **Benítez, Dulce.** Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo, Paraguay.
- **Colombo, Mariela Andrea.** Licenciada en Psicología. Universidad de Córdoba. Córdoba, Argentina.
- **Ferreira, Ana Verónica.** Universidad Nacional de Asunción. Hospital de Clínicas, Departamento de Neurocirugía. San Lorenzo, Paraguay.
- **Fervenza Mira, Luiza.** Universidad Católica del Uruguay. Montevideo, Uruguay. Maestría de Neuropsicología y Neurología de la Conducta. Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. *Universitat Autònoma de Barcelona.* Bellaterra, Barcelona, España.
- **Rocchini, Aldana Daniela.** Licenciada en Psicología. Centro de Salud y Bienestar Recoleta. Buenos Aires, Argentina.
- **Ruozi, Josefina.** Licenciada en Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## CHILENO (Chile)

- **Aliaga Moore, Álvaro.** Unidad de Neuropsicología Clínica, Facultad de Psicología. Universidad Diego Portales, Santiago de Chile, Chile.
- **Dechent, Claudia.** Servicio de Geriatría. Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago de Chile, Chile.
- **Ramos, Miguel Ángel.** Centro de Investigación e Innovación en Gerontología Aplicada (CIGAP). Universidad Santo Tomás, Antofagasta, Chile.

# INVESTIGADORES EN LENGUA QUECHUA\*

- **Albuja Izurieta, María Gabriela.** Licenciada en lingüística andina y educación bilingüe. Comunidad de Gunudel, Cantón de Saraguro, Ecuador [quechua sureño].
- **Castillo Valdiviezo, Carina.** Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Escuela de Psicología. Ambato, Ecuador [coordinación].
- **Ariruma Parco, José.** Magister en Ciencias de la Comunicación. Excoordinador de interculturalidad del GAD (Gobiernos Autónomos Descentralizados de Ecuador) Riobamba, Ecuador [quechua de la región central].
- **Lema Otavalo, Yana Lucila.** Periodista y escritora. Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador [quechua norteño, cantón de Otavalo, Ecuador].

---

\* El *Diccionario panhispánico de dudas (DPD)* de la Real Academia Española y la Asociación de Academias de la Lengua Española (2ª edición en línea), contiene la siguiente información (simplificada):

## quechua

1. '*De un pueblo indígena americano, componente principal del Imperio incaico, asentado hoy especialmente en zonas andinas del Perú, Bolivia y el Ecuador*'. Como sustantivo masculino, '*lengua de los quechuas, la principal del Imperio incaico*'. Esta es la forma mayoritaria en todo el ámbito hispánico, salvo en el Ecuador y en el noroeste de la Argentina, donde se prefiere la variante *quichua*. Deben evitarse la grafía *kechua* y la variante *quechue*.



## **PRIMERA PARTE**

# **LA ADAPTACIÓN DIALECTAL Y TRANSCULTURAL Y EL ESPAÑOL DE AMÉRICA**

- 1** El español de América
- 2** Aspectos metodológicos

# 1

## EL ESPAÑOL DE AMÉRICA

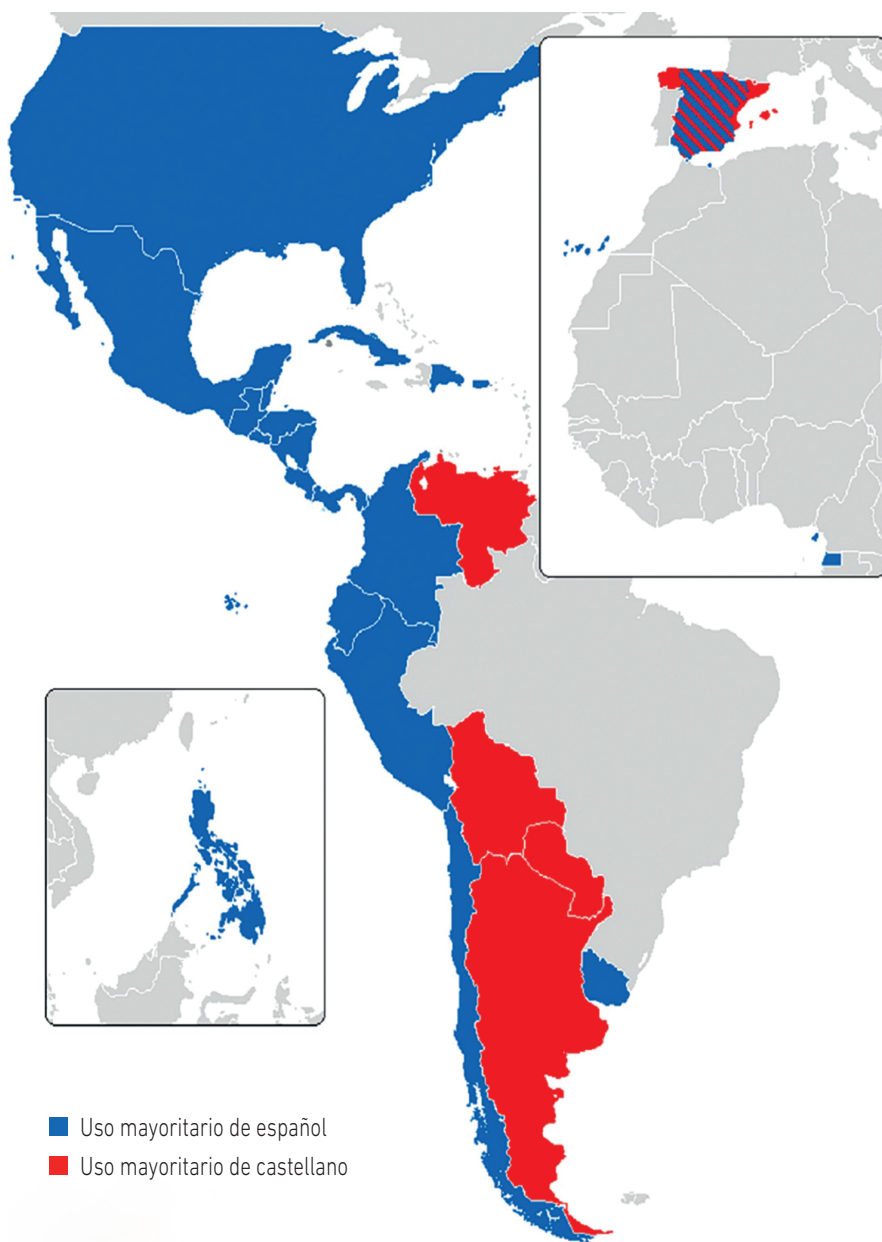
### ASPECTOS GENERALES

El español de América es el conjunto de variedades del español que se habla en el continente americano desde la llegada de los españoles a finales del siglo xv y principios del siglo xvi hasta la actualidad. Ciertamente, la definición anterior podría modificarse por otra en la que se cambien las apariciones de «español» por «castellano». Esto es así porque, en realidad, la lengua que llegó al continente americano fue el castellano, considerándose, entonces, el español como la suma de «castellanos» en todo el territorio. De hecho, aún hoy en día, no todos los países están de acuerdo en qué terminología utilizar, como se muestra en la **figura 1**. De hecho, se ha propuesto también el término «español atlántico» para el superdialecto del español que aúna modalidades americanas (zonas costeras e insulares) y modalidades españolas peninsulares (Andalucía) e insulares (Canarias) (Catalán, 1958).

Más allá del nombre, lo cierto es que esta lengua incluye al 90% de los hispanohablantes del planeta, alrededor de 400 millones de personas, aunque, como ya se ha comentado, es un conjunto de variedades con características comunes (especialmente porque en sus orígenes lo utilizaban principalmente las clases altas) y diferenciales (por la existencia de lenguas autóctonas y a causa del cambio lingüístico que sufren todas las lenguas). También por esta misma razón se denomina Hispanoamérica a todo el territorio de ese continente donde se habla español, que no debe confundirse con Latinoamérica, pues en este término se incluyen también las zonas del continente americano donde se habla portugués o francés. Cabe recordar, además, que el gran afasiólogo André Roch Lecours (1936-2005) en las reuniones de la Sociedad Latinoamericana de Neuropsicología (SLAN) frecuentemente refería que los francófonos de Québec eran los «latinos del Norte».

De forma algo más técnica, y como sostienen Aleza y Enguita (2010), el español de América sería el conjunto de variedades que pertenecen a la comunidad idiomática de la lengua española y son instrumento de comunicación al otro lado del Atlántico. La variación lingüística dependiente del origen geográfico, diferencia





**FIGURA 1** Zonas en las que se denomina castellano y zonas donde se denomina español a las variedades dialectales habladas (se han incluido algunas otras zonas aunque no son las que se describirán en este libro).

Fuente: Wikimedia Commons. <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/0f/Castellano-Espa%C3%B1ol-es.png>.

dialectos o *variedades diatópicas*. Los niveles culturales generan *variedades diastráticas* relacionándose, entonces, con las diferentes formas de usar una lengua. La variación lingüística condicionada por el contexto de uso, caracteriza los distintos registros de la lengua (*variedades diafásicas* o funcionales). Los registros están condicionados por el medio de comunicación (oral o escrito), el tema tratado, los participantes y la intención comunicativa. La forma de expresión (cuidada, informal, solemne) depende de los factores citados.

Si bien es cierto que la existencia de lenguas autóctonas (e incluso el cambio lingüístico acaecido en más de cinco siglos) puede explicar una parte de las diferentes variedades –lo que se conoce como lengua de sustrato; ver Fontanella de Weinberg, 1992, donde se describe la influencia de estas lenguas en la pronunciación, el léxico, la sintaxis y la pragmática; y cfr. *infra*–, habría que tener en cuenta otros aspectos, entre los que destacan dos. En primer lugar, la lengua de los colonizadores que, con especial relevancia respecto a los dialectos canarios, andaluces y extremeños, incluye también gallegos, leoneses o vascos. En segundo lugar, el hecho de que todos los territorios no se colonizaron al mismo tiempo y no todos tenían el mismo contacto con el gobierno de España. No obstante, sí que es de destacar la lengua de sustrato, pues son muchas y diversas las variedades, distinguiendo el quechua y el maya-quiché (Andes y Centroamérica), el guaraní (Paraguay), el aymara (Bolivia, Perú y Chile), el náhuatl (México), las lenguas mayas (México) y el mapuche o mapudungun (Chile y Argentina). En la **figura 2** se presenta la distribución geográfica de las principales lenguas indígenas de Hispanoamérica ordenadas por el número de hablantes.

Actualmente, el español es la lengua oficial en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Es lengua cooficial en Paraguay (junto al guaraní), Perú (quechua) y Puerto Rico (inglés). Y aunque no es lengua oficial, se utiliza también en amplias zonas de Estados Unidos (Texas, Nuevo México, Colorado, Florida, Arizona, California), así como en grandes ciudades (Nueva York, Chicago). Solo no es oficial, aunque hay un número importante de hablantes, en Filipinas.

Según Quesada (2014), los hablantes perciben hasta 10 variedades dialectales (de acuerdo con la denominada dialectología perceptiva):

- 1 **Español andino:** región andina de Perú y Ecuador, oeste de Bolivia, suroeste de Colombia, noroeste de Argentina y norte de Chile. Muestra influencias castellanas, extremeñas y, en menor medida, andaluzas con un léxico muy influenciado por el quechua.
- 2 **Español caribeño:** Cuba, Puerto Rico, República Dominicana, Panamá, Venezuela (una gran parte del territorio), norte de Colombia y sureste de México. Influencia principalmente andaluza y canaria con aportaciones africanas.
- 3 **Centroamérica:** Costa Rica, Nicaragua, Guatemala, El Salvador, Honduras y suroeste de México. Influencia principalmente del caribe y andaluza.



**FIGURA 2** Principales lenguas indígenas de América.

Fuente: Wikimedia Commons. [https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/0c/Map-Most\\_Widely\\_Spoken\\_Native\\_Languages\\_in\\_Latin\\_America.png](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/0c/Map-Most_Widely_Spoken_Native_Languages_in_Latin_America.png).

- 4 **Español rioplatense:** zonas de Argentina y Uruguay. Además de influencia de España (canario y gallego), existen aspectos léxicos con influencia italiana y tanto prosódicos como léxicos con influencia portuguesa.
- 5 **México:** México y suroeste de Estados Unidos. Influencia castellana, andaluza y canaria en el sur y de dialectos del norte de España e inglés en el norte. Influencia del náhuatl.
- 6 **Español chileno:** Chile y oeste de Argentina. Influencia del extremeño y andaluz, así como de lenguas indígenas (quechua, mapuche).

- 7 **Español paraguayo:** Paraguay, noreste de Argentina y este de Bolivia. Influencia de la lengua guaraní.
- 8 **Dialectos del interior de Colombia:** zonas interiores de Colombia y andes de Venezuela. Influencia castellana, extremeña y andaluza.
- 9 **Español ribereño:** región costera del Perú. Influencia del castellano y andaluz.
- 10 **Español ecuatorial:** región pacífica de Colombia, costa de Ecuador y noroccidente de Perú. Especial influencia africana.

Ciertamente, esta clasificación perceptiva posee un gran interés, y más aún si se tiene en cuenta que difiere considerablemente de algunas realizadas por dialectólogos. Las clasificaciones desde la Filología o la Lingüística van, desde los dos grupos de Wagner en 1920 (tierras altas y tierras bajas; cit. en Aleza y Enguita, 2010) o de Zamora y Guitart (1988), a los 23 de Rona en 1964 (pues incluye aspectos como el yeísmo, el voseo, etc.). Esta dispersión depende de las variables que los dialectólogos pueden tener en cuenta: Henríquez (1921) tomó en consideración los criterios geográfico, político-cultural y de sustrato o contacto lingüístico; Canfield (1962) realizó una clasificación según el momento temporal de las influencias del andaluz; Resnick (1975) y Zamora (1979-1980) se basaron en criterios fonéticos, mientras que la realizada por Cahuzac (1980) lo hizo con criterios léxico-semánticos.

Es un hecho evidente que las diferencias entre clasificaciones –dialectológicas y perceptivas– tiene que ver con las distintas y diversas visiones. Esto lo describieron Iannaccaro y Dell'Aquila (2011) con un conjunto de propuestas, de las que aquí se ejemplifican solo algunas: el dialectólogo propone isoglosas **éticas** (vistas desde fuera de la comunidad del hablante), aplica métodos y técnicas, construye fronteras dialectales o justifica las divisiones por criterios lingüísticos (fonética, léxico, etc.), mientras que los hablantes proponen isoglosas **émicas** (desde su propia visión), aplica su propia experiencia, percibe las fronteras dialectales o traza las divisiones dialectales por factores ideológicos o sociales.

Dado el objetivo de este libro, aquí se adoptará un término medio, aunque cercano a la dialectología perceptiva y a la clasificación de Zamora (1979), y se partirá de seis divisiones dialectales, dejando también de lado –en la segunda parte de la obra, pero no en esta introducción– algunos dialectos como los de Estados Unidos o el español de Filipinas. Estas seis divisiones, que se retomarán más adelante (II parte) son las siguientes: mexicano, caribeño, centroamericano, andino, austral y chileno. Mientras que algunos de estos macrodialectos incluyen solo un habla y un país, como el mexicano (México) o el chileno (Chile), otros incluyen diversas hablas y diversos países o, incluso, diversas regiones: por ejemplo, en la región del Caribe o costeña, el colombiano pertenece al macrodialecto caribeño, pero en las zonas andinas de Colombia, el colombiano pertenece al macrodialecto andino.

Hay que hacer notar que no se ha incluido en la lista anterior lo siguiente:

- 1 Todos los dialectos de Estados Unidos (se remite al lector para una descripción exhaustiva a Torres, 2010).
- 2 La región de Chiapas en México, aunque se podría incluir al pertenecer al macrodialecto centroamericano.
- 3 La zona oriental de Bolivia, aunque, como en el caso anterior, podría incluirse al pertenecer al macrodialecto austral.

No se ha realizado aquí tampoco una descripción exhaustiva de los dialectos del español dentro de España, aunque, como se ha comentado, han incidido considerablemente en algunas variedades. En la **figura 3** se muestran estos dialectos (se muestran también las zonas de ceceo y de seseo; cfr. *infra*).

Como se puede apreciar en la **figura 3**, es posible separar el castellano de España en dos variedades, una septentrional y otra meridional. La variedad septentrional está formada por los siguientes dialectos:

- 1 **Dialecto castellano septentrional:** zona de Castilla.
- 2 **Dialecto castellano aragonés:** castellano hablado en Aragón, diferente del idioma aragonés.
- 3 **Dialecto castellano riojano:** castellano de la región de La Rioja.



# 2

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

### ¿TRADUCIR O ADAPTAR? UNA BREVE NOTA

La respuesta a la pregunta planteada en este apartado es... depende.

En principio, si se trata de pruebas no-verbales no sería necesaria una adaptación, más allá de que la facilidad o dificultad de las instrucciones pudiera variar de una lengua a otra. Este es el caso de las praxias constructivas gráficas (copia de dibujos). A pesar de todo, ciertas pruebas no verbales no dejan de tener problemas transculturales importantes ya que se pueden observar estímulos (p. ej., dibujos o fotos) que no sean típicos de la comunidad en la que se va a administrar un test determinado. Así, sucede, por ejemplo, en el caso del reconocimiento de figuras en posición no prototípica del TB-2 o en el test de Pirámides y Palmeras (Howard y Paterson, 1984).

Cuando se trata de pruebas que evalúan la capacidad verbal, en la mayoría de ocasiones no es suficiente con una traducción, pues quedan muchos aspectos críticos sin desarrollar. Este hecho se observa de forma crucial en el «Test de Afasia para Bilingües» (Paradis y Libben, 1987). Es obvio que un test diseñado para bilingües deba ser adaptado para muchas lenguas, ya que, con una sencilla traducción, algunas pruebas hubieran sido en la práctica imposibles: lenguas que contienen solo monosílabas, lenguas tonales o con acento tonal, lenguas con preposiciones o posposiciones (o solo casos morfológicos), etc.

Con estos antecedentes, está claro que para la práctica clínica es fundamental contar con pruebas verbales adaptadas. Es por esto que una de las características más esenciales de una adaptación será la adecuación a la realidad sociocultural relacionada con esa lengua. Se trata, pues, de una cuestión relacionada con la neurociencia clínico-cultural (Pedraza, 2019) y con la neuropsicología transcultural (Ardila, 2020) que implica que los instrumentos de evaluación posean una adecuación cultural y lingüística (Ardila, 2005), una aceptabilidad social y una validez de constructo, contenido y psicométrica (Lezak et al., 2012). Uno de los aspectos clave de la implicación comentada es que, en clínica, las pruebas verbales deben reflejar la vida cotidiana y normal

de los sujetos, y no los preceptos académicos (Peña et al., 2019), aunque hay que ir más allá del lenguaje para alcanzar, como se ha comentado, la realidad sociocultural (ver Rosario et al., 2024, para una justificación de este aspecto).

En lo que sigue, se detallarán algunas de las características que deben cumplir las adaptaciones de un test a otra lengua, enfatizando también las adaptaciones entre dialectos, pues este es el contenido principal de este libro.

## CARACTERÍSTICAS DE LAS ADAPTACIONES TRANSLINGÜÍSTICAS

### Características lingüísticas: terminología

Se ha hablado en el apartado anterior de lengua y dialecto, pero en las adaptaciones translingüísticas debe quedar muy claro cada uno de estos conceptos, así como otros relacionados: idiolecto, registro, variante estándar, entre otros.

**Dialecto** La diferencia entre los conceptos 'lengua' y 'dialecto' no es sencilla de describir, aunque de forma genérica se puede definir un dialecto como una variedad geográfica, histórica y social de una lengua concreta (es decir, una lengua puede tener, y normalmente tiene, dos o más dialectos, pero un dialecto no puede tener ninguna lengua al ser esta un concepto más abstracto). Esta abstracción es lo que lleva a considerar que sí existen dialectos estándar, pero no lenguas estándar. Son diversos los autores que defienden esta diferencia si se cumplen cuatro criterios (Tuson, 1999). Según uno de estos criterios, se hablará de dos dialectos cuando entre ellos no exista distancia estructural, es decir, cuando la lengua de un hablante A no se diferencie significativamente (en los niveles fonético, morfológico, léxico, sintáctico, etc.) de la lengua de un hablante B: si no existen diferencias claras, se hablará de dialecto; si existen claras diferencias, serán lenguas. Otro criterio, más frecuentemente usado, es el de la «intercomprensión» o «mutua inteligibilidad», absoluta o relativa, según el cual se hablará de dialecto cuando entre dos hablantes exista intercomprensión (aunque es una cuestión de grado en relación con la contigüidad geográfica). Los otros criterios son más sociales (que no existan o sí situaciones de diglosia y se usen o no en los mismos registros de uso; cfr. *infra*) y políticos, representando estos últimos uno de los mayores prejuicios lingüísticos en contra de los dialectos (Tuson, 1997).

Ciertamente, este aspecto no es problemático en esta obra, pues existe un acuerdo bastante total en que todas las variantes de Hispanoamérica, junto con el castellano, se pueden considerar dialectos del español. O, si existe alguna divergencia, todas las variantes de Hispanoamérica serían dialectos del castellano, formando todos juntos el español. Los cambios son patentes, pues han pasado más de quinientos años desde la colonización, por lo que habría que considerar y analizar los criterios propuestos para ver si se pueden considerar ya como lenguas o se mantienen aún como dialectos.

**Idiolecto** Otro concepto, mucho más importante para la patología, es el de 'idiolecto', pues es la forma específica en que habla una persona, manifestada, sobre todo, en el uso del léxico, la gramática y la fonética. Desde la perspectiva patológica, es necesario tener en cuenta siempre el idiolecto, pues, por ejemplo, si un sujeto pronuncia erróneamente una palabra, pero lo hace de manera constante, no sería un error.

**Sociolecto y cronolecto** Son muchos más los conceptos a tener presentes cuando se adapta un test. Si bien todos son relevantes (como, por ejemplo, las nociones de 'sociolecto' para referirse a variedades grupales o la de 'cronolecto' para las variedades relacionadas con la edad o con épocas históricas), aquí solo se destacarán tres más por ser mucho más significativos para la neuropsicología.

**Registro** En primer lugar, es interesante resaltar el papel del registro comentado anteriormente. Estos son variedades sociales de una lengua que implican una adaptación del sistema a las circunstancias reales de uso. De esta forma, el registro está determinado por factores como el tema, los participantes y el lugar. Los registros pueden ser formales (p. ej., una conferencia científica) o informales (p. ej., una conversación con amigos), según las características de los actos comunicativos, y esta diferenciación es posible observarla en muchos actos relacionados con la administración de pruebas y test a pacientes.

**Variante estándar** En segundo lugar, y como también se ha apuntado anteriormente, las pruebas verbales se basan en la denominada «variante estándar», que constituye la variedad de lengua que se utiliza en situaciones formales y públicas. Es necesario comentar que se usa el término «variante estándar» en lugar de «lengua estándar» porque al estar formadas la mayoría de lenguas por un conjunto de dialectos, uno de estos representa la «variedad estándar». En algunos casos, y en las denominadas lenguas pluricéntricas, puede existir más de una variedad estándar, como sucede en dialectos geográficamente alejados: por ejemplo, existe una ortografía y un léxico estándar para el inglés británico, el inglés americano o el inglés de Australasia (variantes de la misma lengua).

**Bilingüismo y poliglotismo** Finalmente, existe otro ámbito que debe reflejarse en la creación o adaptación de un test como es el de bilingüismo y poliglotismo (Peña Casanova, Lluent y Böhm, 2002). El bilingüe se define como la persona capaz de usar, cotidiana e indistintamente, dos lenguas o dialectos, con independencia del contexto del uso. La misma definición se aplica a una persona políglota, que usa tres o más lenguas. Su interés radica en que en la actualidad se estima que casi la mitad de la población mundial es bilingüe o políglota (Paradis, 2001), lo que claramente se reflejará también en los casos clínicos. A modo de ejemplo, solo en Cataluña, además del castellano y el catalán, en 2001, se hablaban 308 lenguas (Junyent, 2001),



**Carencias** Todas las nociones comentadas páginas atrás deben representar una reflexión importante cuando se decide adaptar un test verbal. Es por esta razón que es posible observar un par de carencias en muchas de las pruebas verbales existentes. Por lo menos, hay un par a tener en cuenta, como señala Ardila (2005, 2012, 2018). En primer lugar, todos los test conllevan, indisolublemente, los elementos histórico-culturales y los valores sociales del ámbito donde se han desarrollado, por lo que además de una falta de equivalencia psicolingüística, existe una falta de equivalencia cultural y/o social. Para minimizar esto, sería necesario introducir todas las posibles variedades dialectales –si existen– en lugar de quedarse solo con la variedad estándar.

En segundo lugar, y como carencia más centrada en los individuos, la mayoría de estandarizaciones se han realizado sobre una muestra limitada de sujetos que incluye, en su mayoría, occidentales, urbanos, de clase media y escolarizada.

### **Características translingüísticas**

Desde el año 2017, existe la segunda edición de una Guía internacional nacida con el objetivo de especificar exhaustivamente las características que debe tener todo test cuando se traduce o se adapta. Las recomendaciones de esta Guía, de la *International Test Commission*, son compartidas por los autores de este escrito, salvo por un pequeño matiz: se trata de recomendaciones para la traducción o adaptación de un test de una lengua a otra, pero no de un dialecto a otro. Dado que el objetivo de este libro es comentar las adaptaciones dialectales realizadas en un test, a continuación, se comentarán todos los puntos de la mencionada Guía y se valorará cuáles son necesarios y cuáles requieren alguna modificación respecto a la adaptación dialectal. Por supuesto, algunas de las sugerencias (especialmente las de «pre-condición»), se han dejado de lado porque se relacionan con aspectos tangenciales de toda adaptación, por lo que se comentarán solo aquellos puntos esenciales.

Los tres siguientes son los requisitos generales (bajo la etiqueta «PC»: *Pre-Conditions*). No se comentarán porque no se relacionan con aspectos verbales de una traducción o adaptación.

- **PC1.** Obtener el permiso necesario del titular de los derechos de propiedad intelectual relacionados con la prueba antes de realizar cualquier adaptación. El consejo general, en este caso, es, si fuera posible, respetar los derechos de propiedad intelectual que ya existían en el test original.
- **PC2.** Evaluar que la cantidad de superposición en la definición y el contenido de los resultados medidos por la prueba y el contenido de los estímulos en las poblaciones de interés sea suficiente para el uso (o usos) previsto de las puntuaciones. En otras palabras, que lo que se evalúe sea entendido de la misma forma en todos los grupos lingüísticos y culturales. Esto permitirá en un futuro poder realizar valoraciones normativas translingüísticas.

- **PC3.** Minimizar la influencia de cualquier diferencia cultural y lingüística que sea irrelevante para los usos previstos de la prueba en las poblaciones de interés. Esta irrelevancia se suele reflejar en el formato de la prueba, el material utilizado, el tiempo que se ofrece a los sujetos, etc.

Se muestran a continuación las cinco «normas» sobre el desarrollo del test (bajo «TD»: Test Development), donde ya es posible comentar aspectos claramente lingüísticos respecto a la relación entre lengua y dialecto.

- **TD1.** Garantizar que los procesos de traducción y adaptación consideren las diferencias lingüísticas, psicológicas y culturales en las poblaciones previstas mediante la elección de expertos con experiencia relevante. Esta sugerencia es, claramente, relevante tanto para lenguas como para dialectos. En el caso que nos compete (adaptación dialectal del Test Barcelona-2), la participación de expertos se hace igualmente necesaria tanto por el conocimiento léxico y gramatical del dialecto, como, sobre todo, por la pronunciación, pues será muy diferente en cada variedad dialectal. Sin lugar a dudas, esta sugerencia está más dirigida a la traducción de pruebas que a la adaptación de las mismas, pues una de las condiciones más significativas es un conocimiento importante de las dos lenguas implicadas: esto no es necesario en la adaptación dialectal, pues la lengua, en sí, es la misma. Por esta razón, los consejos que da la guía se refiere específicamente a traductores.
- **TD2.** Utilizar diseños y procedimientos de traducción apropiados para maximizar la idoneidad de la adaptación de la prueba en las poblaciones previstas. Esta sugerencia implica que toda traducción o adaptación debe seguir unos criterios funcionales, más que literales. No obstante, como en el caso anterior, es una sugerencia más vinculada a las traducciones que a las adaptaciones. Igualmente, se sugiere que se comprueben aspectos como la dificultad, la familiaridad o los posibles cambios por omisión, substitución o adición de los estímulos. Está claro que estos aspectos deben tenerse en cuenta también en las adaptaciones dialectales, especialmente la familiaridad.
- **TD3.** Proporcionar evidencia de que las instrucciones de la prueba y el contenido del ítem tienen un significado similar para todas las poblaciones previstas. El objetivo principal de esta norma se relaciona con tener revisores nativos que conocen la cultura y la lengua. Estos revisores deben ser capaces también de administrar el test. Está claro que esta exigencia también debe cumplirse en el caso de las adaptaciones dialectales.
- **TD4.** Proporcionar evidencia de que los formatos de los ítems, las escalas de calificación, las categorías de puntuación, las convenciones de las pruebas, los modos de administración y otros procedimientos, son adecuados para todas las poblaciones previstas. Dado que la adaptación realizada aquí ya posee una extensa normalización, se prevé que la normalización sobre las adaptaciones no se desvíe de los datos ya existentes. Se obtendrá, entonces, una evidencia tanto cuantitativa como cualitativa.

- **TD5.** Recopilar datos piloto sobre la prueba adaptada para permitir el análisis de ítems, la evaluación de la confiabilidad y los estudios de validez a pequeña escala para que se puedan realizar las revisiones necesarias a la prueba adaptada. También ahora se trata de una norma que debe aplicarse a las adaptaciones dialectales, como se ha realizado en el caso presente.

Otro conjunto de normas se relaciona con las Pautas de Confirmación, las Pautas de Administración y las Escalas de Puntuación y Pautas de Interpretación. En estos casos, todo lo aplicable a las lenguas también lo es respecto a los dialectos. En el primer caso, se hace referencia a análisis empíricos estadísticos. En el segundo, a las instrucciones que deben ofrecerse. En el tercero, a la interpretación de los resultados y los posibles cambios tanto en la prueba como en la población.

## PROCEDIMIENTO (MÉTODO)

Una vez revisados los criterios a la hora de adaptar un test, aplicables a la lengua y, por supuesto, a cualquier dialecto de la misma, es necesario realizar algunos comentarios sobre el procedimiento seguido. En lo que sigue, se describirá este procedimiento, pero siempre en relación con el objetivo perseguido en esta obra: la adaptación –transdialectal y transcultural– del Test Barcelona-2 a seis macrodialectos del español en Hispanoamérica. Se reiteran aquí estos macrodialectos:

- 1 **Mexicano:** México.
- 2 **Caribeño:** Cuba, República Dominicana, Puerto Rico, Panamá, Colombia (región del caribe) [costeño] y Venezuela (se excluye la zona andina).
- 3 **Centroamericano:** Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica.
- 4 **Andino:** regiones andinas de Venezuela, Ecuador, Colombia, Perú y Bolivia.
- 5 **Austral:** Argentina, Uruguay, Paraguay.
- 6 **Chileno:** Chile.

Como ya se comentó en el capítulo anterior, no se han incluido ni los dialectos de Estados Unidos ni la región de Chiapas dentro del macrodialecto mexicano, pues pertenece al centroamericano.

## Cuestiones previas: características de los investigadores y métodos de recogida y procesamiento de datos

Los investigadores que participaron en la adaptación transdialectal pertenecían a ámbitos diferentes, fomentando la interdisciplinariedad necesaria para llevar a cabo el objetivo. Desde el punto de vista de la experiencia clínica en la evaluación neuropsicológica en adultos, participaron psicólogos, neuropsicólogos,

fonoaudiólogos o médicos (es necesario comentar que el término «fonoaudiólogo» hace referencia, en Hispanoamérica, a lo que en España se conoce como logopeda). Además, y dado el carácter lingüístico o verbal, había también personal con conocimientos lingüísticos relacionados con la Lingüística Clínica.

Los investigadores, en general, se encontraban en su propio contexto cultural y lingüístico local hispanoamericano. En algunos casos intervinieron psicólogos hispanoamericanos con formación en neuropsicología en Barcelona (Máster en Neuropsicología y Neurología de la Conducta de la Universidad Autónoma de Barcelona).

En el proceso de adaptación se consideraron los instrumentos descritos en un trabajo previo sobre la evaluación dialectal del lenguaje (Peña-Casanova et al., 2019). A partir de esta base inicial, se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- 1 El comité de dirección creó una serie de documentos de trabajo. Estos documentos presentaban tres partes en paralelo: (1) texto de la versión original; (2) espacio para escribir los cambios propuestos, y (3) espacio para anotar la justificación de los cambios.
- 2 Los documentos de trabajo se distribuyeron a todos los investigadores locales. Además, todos ellos recibieron una serie de normas para realizar su trabajo (p. ej., evaluar si los ítems se adaptaban a la realidad local, o si las palabras requerían un cambio «semántico, formal o léxico»). Para cada versión se solicitó un mínimo de dos investigadores. Cada investigador debía cumplimentar su documento de trabajo, sin el conocimiento de los demás.
- 3 Los documentos cumplimentados por cada investigador eran remitidos a la coordinación, inicialmente ubicada en Barcelona y posteriormente en la Ciudad de Panamá. Alternativamente, como en el caso del dialecto peruano de Cusco, se tabularon localmente (YC) los resultados del equipo. Los cambios propuestos fueron tabulados sistemáticamente por país/dialecto para poder hacer comparaciones dentro de cada uno de ellos y entre ellos. La información recibida se clasificó en dos áreas: (1) información sociodemográfica [datos de registro], y (2) test propiamente dicho (instrucciones, ítems y láminas [textos y dibujos]). En el caso de México se partía de la versión adaptada del Test Barcelona-R realizada por Villa en 1995.
- 4 Se revisaron las propuestas de acuerdo con diversos diccionarios de referencia (cfr. *infra*). En este proceso, la revisión se centró en las acepciones propias del original. En caso de la constatación de propuestas «atípicas» o no concordantes con los diccionarios de referencia, se consultó nuevamente con los investigadores locales pertinentes.
- 5 Finalmente, el grupo de coordinación generó un documento unificado para cada dialecto. En el caso de la aparición de diferencias significativas, o discordantes, dentro de una versión, se contactó nuevamente con los investigadores. Tras los acuerdos finales se generó un protocolo de exploración formal final.

## Otras cuestiones: estudio y materiales

Como se acaba de comentar, se usaron tres diccionarios de referencia:

- 1 Diccionario de la lengua Española de la Real Academia Española (DRAE), en su actualización *online* 2022 (<https://dle.rae.es> DLE 23.6.); esta obra se usó como referencia para las palabras de la versión original del TB-2.
- 2 Diccionario de Americanismos (DA).
- 3 Diccionario Panhispánico de Dudas (DPD), en su versión electrónica que permite acceder al contenido de la primera edición impresa (2005).

A partir de las entradas del DRAE y del DA se constató la adecuación de los cambios propuestos y el ámbito territorial de su uso. A continuación, se consultó el DPD, por si aparecía alguna especificación ulterior.

Para las paremias y refranes se consultó el «Refranero Multilingüe» (RM) del Centro Virtual Cervantes del Instituto Cervantes (<https://cvc.cervantes.es>).

Por último, se usaron diccionarios «no académicos» como el diccionario en castellano de contenido libre *Wikcionario* (<https://es.wiktionary.org/wiki/Wikcionario>); o el diccionario libre *AsíHablamos* (<https://www.asihablamos.com>).

Aparte de este material, todo el estudio se focalizó en el nivel gramatical y, sobre todo, léxico, al ser los más implicados en la adaptación dialectal. Los niveles fonético-fonológicos, incluyendo la prosodia, no se tuvieron en cuenta propiamente en la adaptación, porque se asume *a priori*, que los usuarios del test usarán los niveles fonético-fonológicos propios de la prosodia de su región.

Igualmente, apenas se tuvieron en cuenta todas las isoglosas de los diferentes dialectos. Se consideraron como más certeras las fronteras políticas de los distintos países porque estas constituyen los límites de los sistemas nacionales de escolarización y de estandarización formal de la lengua. Solo en Bolivia y en Venezuela se separaron dos regiones al pertenecer a macrodialectos o familias dialectales diferentes (por supuesto, en estas regiones participaron investigadores diferentes).

Finalmente, el estudio fue revisado y aprobado por el Comité Ético y de Investigación del Instituto Mar de Investigaciones Médicas de Barcelona. El estudio se realizó de acuerdo con la declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 1997) y sus subsiguientes modificaciones, y de acuerdo con las normativas de la Unión Europea sobre la investigación médica.

Dado el número de dialectos que se pretendía abarcar, se establecieron 47 documentos de trabajo. Se enumeran a continuación todos los macrodialectos que se han estudiado indicando los documentos de trabajo realizados y la abreviatura con la que se hará referencia en el resto de esta obra:

- 1 Mexicano (Mxo): México (*Mx*)/5 documentos.
- 2 Caribeño (*Car*): Cuba (*Cu*), República Dominicana (*RD*), Puerto Rico (*PR*), Panamá (*Pa*), Colombia (*Co*; región del caribe) [costeño] y Venezuela (*Ve*; se excluye la zona andina)/8 documentos.

- 3 Centroamericano (*CAm*): Guatemala (*Gu*), El Salvador (*ES*), Honduras (*Ho*), Nicaragua (*Ni*), Costa Rica (*CR*)/20 documentos.
- 4 Andino (*And*): regiones andinas de Venezuela (*Ve*), Ecuador (*Ec*), Colombia (*Co*), Perú (*Pe*) y Bolivia (*Bo*)/7 documentos.
- 5 Austral (*Aus*): Argentina (*Ar*), Uruguay (*Ur*), Paraguay (*Py*)/7 documentos.
- 6 Chileno (*Cho*): Chile (*Ch*)/3 documentos.

Para Bolivia y Perú se añaden más abreviaturas: *Bo:LP* – Bolivia (La Paz), *Bo:SC* – Bolivia (Santa Cruz), *Bo:Su* – Bolivia (Sucre); *Pe:Cus* – Perú (Cusco), *Pe:Hua* – Perú, Huánuco. También se añadió la abreviatura *Esp* (España), para algunos ejemplares.

Una vez terminado el estudio, y con los resultados principales redactados, se consultó el corpus PRESEEA, para conocer la frecuencia de ciertas palabras que se dieron como alternativa. Así, por ejemplo, los casos de ocurrencia (por 100.00 palabras), del original «plátano» fueron: guineo: 0,43; banana: 0,13; banana: 0,11; plátano: 0,04, y cambur: 0,02. Esta información, que es muy interesante, no se plasmó en la presente obra por quedar fuera de los objetivos iniciales. El lector interesado puede consultar el corpus citado.

### **Estudios de campo y aceptabilidad**

Una vez adaptado un protocolo en sus aspectos culturales y dialectales, lógicamente se debe pasar a su ensayo en población sin patología cerebral y en población con lesiones cerebrales. En el presente estudio se realizaron diversas tareas de campo. En primer lugar destaca la adaptación y normalización mexicanas realizada por Villa (1995), a partir de la versión inicial revisada del TB. Una vez desarrollado el Test Barcelona-2 (2019), se planteó el presente estudio multicéntrico, con tres estudios piloto y tres estudios normativos amplios. Los tres estudios piloto de campo se realizaron en Barcelona con población de El Salvador (Arévalo, 2018), Panamá (Jaén, 2020), y Costa Rica (Cortaberría, 2021). Los tres estudios normativos amplios se han realizado en Ecuador (Carina Castillo), México (Teresita Villaseñor) y Colombia (Lorena García). La información recogida en los estudios citados tiene un gran interés para evaluar la aceptabilidad de las tareas y confirmar las características psicométricas de las distintas subpruebas que componen el TB-2.