

PROPUESTA DE TRANSCRIPCIÓN DE DATOS AFÁSICOS

BEATRIZ GALLARDO PAÚLS
JULIA SANMARTÍN SÁEZ
Universitat de València

1. DESCRIPCIÓN DEL CORPUS PERLA (PERCEPCIÓN, LENGUAJE Y AFASIA)

Cualquier investigación interesada en analizar y caracterizar la afasia desde una perspectiva inductiva y a partir de una muestra de habla real requiere, como exigencia metodológica previa a cualquier descripción teórica, contar con una base de datos, exhaustiva y representativa del objeto de estudio¹. Este hecho justifica que, desde intereses y formación heterogéneos, cinco profesores² de la Universitat de València emprendiéramos un proyecto para conseguir un corpus de lenguaje afásico –en lo sucesivo PerLA–, proceso que culmina en el año 2002 con la concesión de un proyecto de investigación del Ministerio de Ciencia y Tecnología. Dicho proyecto, además, cobra un interés especial si se tiene presente la ausencia de corpus similares en el panorama hispánico. A pesar de la tendencia actual tan productiva, consistente en conseguir muestras de habla escritas y orales³, al examinar con detenimiento la relación de corpus publicados o en vías de desarrollo (Llisterry y Garrido, 1998), se percibe la falta de atención prestada a la obtención de datos del habla patológica. Esta ausencia también se observa en otros ámbitos, con la excepción de algunos corpus específicos, como el del TALK-BANK de

¹ Por supuesto, un corpus, además, ha de ser *homogéneo* (todas las muestras deben cumplir los mismos requisitos), y en la medida de lo posible, de *fácil acceso* (compatible con los sistemas informáticos). Igualmente, tanto la selección de las muestras de habla como su transcripción se encuentran condicionadas por la finalidad de la investigación y el propio tipo de discurso, objeto de análisis posterior.

² Los miembros de este proyecto son los investigadores Beatriz Gallardo Paúls, Carlos Hernández Sacristán, Julia Sanmartín Sáez, Enrique Serra Alegre y Montserrat Veyrat Rigat. Además, tanto esta publicación como el proyecto más amplio y general “Elaboración y análisis pragmático de un corpus de lenguaje afásico” cuentan con la financiación del Ministerio de Educación y Tecnología, (MCYT, BFF2002-00239).

³ Esta producción tiene lugar en el marco de lo que se conoce con la denominación genérica de *Lingüística de(l) Corpus* (Caravedo, 1999).

las universidades de Carnegie Mellon y de Pennsylvania, en el cual se documentan en la sección de Afasias tres archivos con sus correspondientes transcripciones (<http://www.talkbank.org/media/clinical/>), o el CHILDES (<http://childes.psy.cmu.edu/>).

En concreto, la elaboración del corpus PerLA se hace posible gracias al Convenio de Colaboración⁴ firmado en el año 2002 con el Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia; en la actualidad estamos en trámite de establecer un convenio similar con el Hospital Valencia al Mar (NISA), y tenemos contacto también con pacientes del Hospital Doctor Peset. Los neurólogos plantean a los pacientes con afasia la posibilidad de colaborar con nuestro proyecto, y aquellos que acceden a participar nos permiten llevar a cabo una grabación de una interacción discursiva en sus domicilios particulares. Este proceder, por un lado, garantiza que los hablantes sean representativos del habla⁵ que se desea obtener; por otro, favorece la descripción de la historia clínica de cada paciente, facilitada por el neurólogo. Ahora bien, el problema real surge no en torno a esa "representatividad" del corpus, sino a la "exhaustividad", es decir, al número de pacientes que dan su consentimiento para participar en la investigación. Este es, sin duda, uno de los problemas mayores a los que se está viendo abocada la elaboración del corpus. En los, hasta ahora, catorce meses de duración del proyecto, hemos contactado con diversos pacientes, de los cuales sólo 23 han accedido a colaborar con nosotros⁶.

La grabación se realiza, tal y como se ha apuntado, en los domicilios particulares de los pacientes, para obtener un ambiente lo más cálido posible y cercano a los propios hablantes. Se trata, en definitiva, y este es el propósito del corpus, de conseguir muestras de habla "espontáneas" y "conversacionales" en situaciones comunicativas cotidianas, para poder posteriormente analizar sobre todo los rasgos pragmáticos⁷. Este objetivo determina la metodología y el sistema de transcripción del corpus. En

⁴ Agradecemos la desinteresada ayuda de los neurólogos de dicho Servicio, Dolores Alonso, Raquel Chamorro, José Miguel Láinez y José Miguel Santonja.

⁵ En este sentido, se tiene presente el alto grado de heterogeneidad de los pacientes afásicos, que supone un escollo para clasificar o tomar un síntoma o rasgo como representativo de un cierto tipo de afasia (Hernández Sacristán, 2002: 175). Por este motivo, el corpus trata de recoger una amplia heterogeneidad. Por otro lado, cuando se produce una interacción conversacional con un paciente afásico, esta patología ya no es un rasgo exclusivo del paciente, sino que afecta a todos los interlocutores (por la "cooperación"), ya que tienen que modificar o adaptar sus intervenciones.

⁶ Estamos muy agradecidos a estas personas y a sus familias, que nos abren la intimidad de sus casas desinteresadamente; su amabilidad contrasta profundamente con la poca asistencia institucional que reciben las patologías del lenguaje.

⁷ En la línea de lo postulado por Codesido García (2001: 650), se pretende combinar la visión estructuralista clásica con la incorporación de la perspectiva pragmática. Con esta misma orientación, Gallardo Paúls (2002: 146-162) analiza en la investigación teórica sobre afasias la inclusión del componente pragmático, así como en propuestas terapéuticas concretas o en la evaluación.

relación con los aspectos metodológicos, se ha intentado soslayar o salvar de algún modo la conocida *paradoja del observador* de W. Labov. Por esta razón, se ha seleccionado el domicilio familiar –un marco de situación no marcado–, así como la presencia de algún conocido, generalmente un familiar (en especial, de aquel que convive con el paciente en su vida cotidiana), que actúa como *interlocutor clave*. Esta persona es esencial siempre y cuando no acapare los turnos de habla y permita que sea el paciente quien interactúe, cosa que a veces resulta difícil, bien porque el familiar no entiende nuestro objetivo real, bien porque actúa en todo momento como “portavoz” del paciente y habla en su lugar. De este modo, las muestras de habla obtenidas se caracterizan como dialógicas (con alternancia entre el paciente, el interlocutor clave y a veces el investigador), con inmediatez del aquí-ahora, retroalimentación y cooperación discursiva y dinamismo, si bien en ocasiones se producen silencios, ya que el paciente se sitúa implícitamente en un contexto dialógico más propio de la entrevista. En la medida de lo posible, el investigador limita sus intervenciones y tan sólo introduce temas (sin un guión previo o establecido) cuando una secuencia parece finalizada. Los datos así obtenidos pueden caracterizarse como conversacionales, pues el orden de los turnos no está predeterminado, ni su duración o contenido, ni la longitud del encuentro; además, el número de los participantes puede cambiar a lo largo de la interacción, y la construcción del intercambio se desarrolla turno a turno (Gallardo Paúls, 1996: 57).

Por supuesto, la planificación es sobre la marcha, como es inherente a los textos hablados, lo que supone un menor control sobre la producción frente al que presentan las muestras escritas. Por último, la temática suele ser cotidiana y gira en torno a la profesión del sujeto o a temas que le puedan ser cercanos (su barrio, su vida laboral, costumbres previas a la situación de enfermedad); y el tenor interaccional es socializador, por oposición a un fin transaccional⁸. No obstante, aunque por un lado se logra crear un ambiente distendido y familiar para el paciente, no se debe olvidar la situación especial del hablante y su familia, que es siempre dolorosa e imprevista (la nueva enfermedad del paciente afecta siempre a la cotidianeidad de toda la familia, y junto a las reacciones de dolor y tristeza encontramos una sensación general de estupor que nos da pistas sobre la poca información que existe en la sociedad sobre estas enfermedades). Si a ello sumamos la presencia de la cámara de vídeo y las dificultades expresivas del interlocutor, tenemos interacciones que se caracterizan como conversacionales y coloquiales⁹, pero en ambos casos en la periferia.

⁸ Esta caracterización no deja de ser una simulación, pues la interacción se vuelve transaccional desde el momento en que es registrada en vídeo (nuestro objetivo real es recoger datos, no socializar, pero asumimos el tenor socializador como convención).

⁹ Para reconocer un discurso como conversacional y coloquial, seguimos la propuesta de reconocimiento planteada por el Grupo *Val.Es.Co.* (Briz y Grupo *Val.Es.Co.*, 2002). En esta

Todos estos datos situacionales aparecen en la ficha que precede cada una de las transcripciones, así como otros rasgos personales del hablante, como son la fecha del accidente¹⁰ y el diagnóstico facilitado por los neurólogos¹¹, su edad, sexo, y la relación que mantiene con el interlocutor clave:

Ficha de identificación de los informantes
(Gallardo Paúls, 2004: 99).

Informante n°:			
Iniciales:		Sexo:	
		Edad:	
Fecha accidente:		Fecha grabación:	
Diagnóstico:			
Relación con el interlocutor clave:			
Estudios o profesión anterior:			
Bilingüismo:			
Detalles de la situación comunicativa:			

La interacción comunicativa, por su parte, se graba en una cámara de vídeo digital, que permite, frente a la grabadora tradicional, capturar el sonido y la imagen de un modo simultáneo. Esto último es interesante para percibir algunos gestos y movimientos del paciente, todo aquello que entra en el ámbito de la quinésica y de la proxémica, y que con frecuencia el interlocutor afásico utiliza de manera enfática, para suplir sus déficits verbales.

propuesta el tono se considera como un rasgo perceptivo derivado de la suma de unos rasgos más concretos como son la temática, finalidad comunicativa, marco de interacción, relación de proximidad, etc.

¹⁰ La etiología de las afasias permanentes puede ser de naturaleza variada, pero destacan tres causas fundamentales: la enfermedad cerebro-vascular (isquémica, es decir, embolias y trombosis, o hemorrágica, es decir, desbordamiento del riego por hipertensión, aneurismas, etc.), los traumatismos craneoencefálicos y los tumores. La mayoría de nuestros informantes entra en el primer grupo, son de edad avanzada, y por tanto, la afasia puede a veces confluir con problemas de deterioro cognitivo.

¹¹ Este diagnóstico es importante y esencial para el logopeda que puede atender al hablante afásico. Sin embargo, nuestra aproximación a los datos pretende evitar los prejuicios y expectativas que pueden asociarse a los diagnósticos clásicos, de base localizacionista. En la actualidad, la tecnología de diagnóstico por imagen permite a los neurólogos identificar las lesiones del hablante sin basarse en sus síntomas, por lo que las tipologías de afasias ya no tienen la finalidad inicial. Nosotros pretendemos registrar lo que está pasando en la interacción discursiva, con independencia de que el hablante haya sido diagnosticado con una u otra etiqueta.

2. TRANSCRIPCIÓN DEL CORPUS PerLA

Una vez obtenido el material audiovisual, se plantea el primer escollo desde el punto de vista metodológico: ¿cómo traspasar o transponer este material a un soporte fijo y estable que permita el análisis, reflexión y estudio posterior? En principio, la respuesta "ideal" sería poder disponer de la imagen, la voz y el texto transcrito de un modo simultáneo, mediante subtítulos. Sin embargo, esta solución sólo es posible para el grupo reducido de investigación, y no podría ser accesible a toda una comunidad de estudiosos por los problemas éticos y morales que supone reproducir la imagen del paciente. En un texto transcrito resulta difícil reconocer al hablante, en especial cuando se cambian, además, los nombres y apellidos. En este corpus es indispensable respetar el anonimato de las personas que tan amablemente han accedido a colaborar con la investigación. Este hecho explica que, inicialmente, el material obtenido tan sólo se transcriba y quizá se acompañe de una versión en audio.

Ahora bien, ¿qué tipo de transcripción debe realizarse?, ¿fonética o gráfica?, ¿con una codificación exhaustiva de numerosos fenómenos léxicos, morfológicos, fónicos, sintácticos y pragmáticos, o sólo de aquellos que se consideren más pertinentes según los objetivos de la investigación?, ¿con un sistema de codificación compatible con procesamientos de textos o con un sistema que permita una lectura fluida? Estas son, entre otras, algunas de las decisiones que deben tomarse antes de adoptar cualquier sistema de transcripción.

En una primera etapa, para transcribir el corpus PerLA se ha elegido una transcripción ortográfica frente a las transcripciones fonéticas, dado que el objetivo del corpus no es el análisis de unos aspectos fonéticos concretos, sino que más bien al contrario, persigue ofrecer un material transcrito con un sistema ortográfico que posibilite una lectura fluida para cualquier investigador, esté o no familiarizado con los alfabetos fonéticos. Al ofrecer, además, el formato en audio, siempre sería factible realizar con posterioridad una notación fonética. En este criterio, como en otros, se ha seguido uno de los dos imperativos que postulaban Cosnier y Kerbrat-Orecchioni (1987), los cuales debe respetar toda transcripción: *legibilidad* y *fidelidad* a los datos.

Justamente, este mismo rasgo de *legibilidad* explica que se haya optado por un sistema de codificación que no perturbe ni dificulte la lectura y aproveche los recursos tipográficos de que dispone la lengua, para evitar el empleo de notaciones añadidas¹², que en muchos casos el lector no sabe si corresponden a la propia interacción discursiva o son el producto de la codificación metalingüística. Una muestra de este proceder es la representación mediante corchetes [] del habla simultánea o las intervenciones solapadas, tal y como se puede contemplar en el siguiente ejemplo:

¹² Otros sistemas de transcripción, como el TEI, optan por el empleo de etiquetas añadidas (entre otras, <simultáneo> o <énfasis>).

en su análisis de conversaciones, y por Briz y el Grupo Valesco (2002) en su transcripción de conversaciones coloquiales. La propuesta diseñada por estos últimos autores surge para trasladar la dinámica conversacional hablada, con su simultaneidad y características específicas, a un soporte gráfico; y reelabora, como no podía ser de otro modo, algunas de las convenciones del Análisis Conversacional de corte etnometodológico, postulado por básicamente por Gail Jefferson (Sacks, Schegolff y Jefferson, 1974). Esta propuesta ha sido a su vez empleada por otros autores posteriores, como sucede en el *Corpus del español conversacional de Barcelona y su área metropolitana* (Vila y Grupo GRIESBA, 2001), lo cual confirma su solidez para describir de un modo gráfico ese entramado conversacional.

Frente a su capacidad para facilitar la comprensión lectora del texto y la adecuación para representar la dinámica conversacional que presenta este modelo de transcripción, se podría objetar su incompatibilidad con algunos tratamientos automatizados de textos y, más concretamente, con la posibilidad¹⁴ de llevar a cabo una cuantificación de los datos, tal y como ofrecen otros sistemas de transcripción, así el del TEI (*Text Encoding Initiative*: <http://www.tei-c.org>). Estos sistemas codifican “meta-lingüísticamente” la información, lo cual supone un escollo para la lectura del texto. Este hecho explica que no se haya optado por este sistema de transcripción.

Por último, cabe dar respuesta no sólo a cómo se representan determinados elementos, sino también a qué elementos deben ser codificados o representados. En principio, como ya se ha expuesto, se mantienen los elementos codificados en la propuesta de transcripción del Grupo Val.Es.Co., al que se han añadido algunos signos específicos para representar el habla afásica. Todos ellos se pueden clasificar en distintos grupos:

a) Signos que reflejan el proceso discursivo “conversacional”, como son el cambio de hablante (E.) –se emplea E para el entrevistador, P para el paciente, y la mayúscula de la letra inicial de la palabra que sirva para caracterizar al interlocutor clave (así, A por ‘amigo’)–, la sucesión inmediata entre dos emisiones de hablantes distintos (§), el mantenimiento de la intervención de un hablante en un solapamiento (=), y el lugar

¹⁴ Dicha posibilidad explica por qué esta manera de codificar es la más empleada en el marco hispánico a juzgar por el número de corpus que lo utilizan, entre los que cabe citar como simple muestra el CREA o el corpus Alcore, a pesar de los problemas de “legibilidad” que plantea (Briz y Grupo Val.Es.Co, en prensa). Por su parte, Gallardo Paúls (2004) revisa algunos sistemas de transcripción, tanto empleados por lingüistas como por psicólogos, y explicita también algunos de los problemas de “legibilidad” de los sistemas empleados por estos últimos: así, la dificultad para separar los comentarios del transcriptor del propio texto, el exceso de signos diacríticos, la ambigüedad de las notaciones; la escasa motivación de los signos o la imprecisión e incorrección al codificar ciertos fenómenos, dado que los transcriptores no son especialistas en la materia.

donde se inicia y termina un solapamiento ([]), aunque en ocasiones resulte complejo de precisar. Se podría incluir también aquí el estilo directo plasmado a través de la letra cursiva, que supone la incorporación polifónica de otras "voces" (véase ejemplo anterior).

b) Signos que representan fenómenos prosódicos y fonéticos. Algunos son importantes para interpretar correctamente las emisiones lingüísticas: así, la duración de las pausas (transcritas mediante barras oblicuas /, //, ///); cierta pausa breve originada en el interior de una intervención por la planificación sobre la marcha y considerada como un reinicio, una vacilación o una autointerrupción del hablante (señalada mediante un guion -), explicada en el habla afásica¹⁵ por problemas de acceso léxico o de construcción sintáctica; la entonación suspendida, ascendente o descendente (reflejada mediante flechas ↑, →, ↓), en especial se indican por su función demarcativa en el interior de la intervención y cuando no se ajustan a las pautas entonativas de la lengua fuente, a final de intervención, o los signos de interrogación y exclamación (¿?, ¡!, ¿! ¡?).

- 659 M. veges a vore/ ¿com dos?
 660 H. ¡MIRA! / mira'm a mi / mira'm a mi ↓ / tens / la tia Paquita ↑ / la tia Paquita ↑ / la tia ((Sonin)) ↑
 661 P. ¿i què?
 662 H. el tio- el tio Ramon ↑ / i el tio Sento
 663 P. sí
 664 H. i el tio Paquito morí
 665 P. ¿què tenia ell? / ¿què tenia ell?
 666 H. cinc / cinc germans // cinc germans tens tu
 667 M. cinc i tu

[PerLA, JFG: 653-667]

Otros signos fonéticos intentan describir aspectos prosódicos diversos, que pueden tener diferente valor significativo, desde una pronunciación en voz muy alta, con una función intensificadora (representada por las letras MAYÚSCULAS), hasta una pronunciación en voz muy baja, próxima al susurro, como si se hablara para uno mismo o con una función atenuadora (señalada por °()°). En este mismo apartado, se incluyen las elisiones por fonética sintáctica y velocidad de pronunciación (indicadas mediante un apóstrofo), la reconstrucción de fragmentos que no han sido pronunciados por el hablante pero cuya interpretación podría ser compleja para el lector (señalados entre paréntesis), o los alargamientos vocálicos o consonánticos (representados por una repetición de la vocal o consonante en cuestión), cuya función como pausa retardataria o va-

¹⁵ De hecho, este signo adquiere una gran relevancia en el habla afásica y exige una reflexión teórica posterior.

lor comunicativo cabría señalar en cada contexto. Por último, también se reproducen los fragmentos indescifrables para el transcriptor con doble paréntesis (()), o la transcripción dudosa, también con doble paréntesis, así como la pronunciación extraña, entrecortada costosa o alterada *()*, con asterisco y paréntesis y la pronunciación silabeada, indicada con letra negrita y separando cada sílaba (véase nota 16). Estos tres últimos aspectos adquieren cierta relevancia en la transcripción del habla afásica y se pueden tener presentes como muestra la complejidad (casi imposibilidad) de transcribir los enunciados de pacientes con afasia de Broca severa o afasia global.

c) Signos que atienden el nivel paralingüístico, así las risas o toses, apuntadas mediante paréntesis, o los elementos no verbales o gestos que aclaran la intervención, también señalados entre paréntesis y con letra versalita. Se indican junto a la representación del enunciado lingüístico por la importancia que adquieren como recurso y apoyo en el habla de los pacientes afásicos en su comunicación habitual. Si el movimiento se produce varias veces, se señala mediante una R en superíndice. También se tiene presente en este apartado la función de la mirada y se emplea una flecha y la inicial del interlocutor que se mira o hacia dónde se dirige la mirada (\Rightarrow).

- 020 P. no/ e quee- que tampoco no ehtoooy// cómo te digo estoo/ uuff// yo qué sé/ hay momentos en que puedo ((ni-)) nii lo que estoy diciendo// no sé qué digo porque se me va laaa- la mente
- 021 T. en un momento determinado [no sabes lo que estás =]
- 022 P. [sí]
- 023 T. = diciendo
- 024 P. no/ [me ((voco))=]
- 025 T. [¿pierdes el hilo?]
- 026 P. = SÍ// pierdo (())
- 027 T. ¿pierdes el hilo de lo que íbas a decir ↑/ o es que te equivocas en la palabra?
- 028 P. no- no- nooo/ que no- quee-/ de aquí (MANO IZQUIERDA APIÑADA DESDE LA SIEN HACIA LA FRENTE)^R se me va
- 029 T. ¿se te va lo que estabas [tratando =]
- 030 P. [sí/ sí/ sí]
- 031 T. = de decir?
- 032 P. ((intento)) decir algo ↑/ no eeh/ qui- eeh// ¿cómo?
- 033 T. ¿te distraes?
- 034 P. tirarmee- uey/ tirarme// (RISAS)// no mee-// y tú (\Rightarrow LA CÁMARA) no mires más/ ¿eh?// (RISAS)
- 035 T. distraerte
- 036 P. eeh// ¿ves?/ ¿ves?/ quiero decir alGOO ↑ y- y noo ↑// me quedo TONta

Todos estos signos, considerados como “pertinentes”, intentan reflejar del mejor modo posible un objeto de estudio concreto, el habla afásica en su contexto conversacional, para permitir un posterior análisis pragmático. Además, se pretende no sólo reflejar esta muestra de habla sino facilitar la tarea del acercamiento o lectura al texto escrito, su *legibilidad*, esto es, que los signos empleados favorezcan una captación inmediata del proceso discursivo hablado y no supongan un entramado criptográfico indescifrable y complejo. Cada signo, por supuesto, sólo debe representar un fenómeno y evitar cualquier ambigüedad¹⁶. Ante la pregunta de si se pueden representar otros fenómenos, la respuesta sería afirmativa. Cada investigador o estudioso puede implementar el sistema con su objeto concreto de análisis. El sistema en este sentido se caracteriza como *flexible*, pero no parece adecuado sobrecargar¹⁷ la transcripción con la codificación de ciertos fenómenos léxicos, como pueden ser los extranjerismos, las siglas o las incorrecciones gramaticales, entre otros.

Por último, en ese intento de ser riguroso y fiel a las muestras de habla representadas, la *fidelidad*, el transcriptor se enfrenta a la subjetividad de su percepción auditiva. Para soslayar este escollo, la transcripción queda sujeta a un proceso de filtrado por diversos transcriptores, con el objetivo de que la suma de estas “subjetividades” individuales se acerque con la máxima fidelidad a los datos. Esto es extremadamente complejo si se tiene en cuenta la dificultad de transcribir muestras de habla conversacionales y en pacientes afásicos. Aproximación a una realidad es, en definitiva, la máxima aspiración de un transcriptor, que dedica numerosas horas a la ingrata y laboriosa actividad de grabar y transliterar con la finalidad de presentar en un soporte estable los datos de la lengua hablada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRIZ, Antonio y VAL.ES.CO., Grupo (2002): *Corpus de conversaciones coloquiales*. Madrid, Arco/Libros.
- BRIZ, Antonio y VAL.ES.CO., Grupo (en prensa): “La transcripción de la lengua hablada: El sistema del Grupo Val.Es.Co.”. *Español Actual*.
- CARAVEDO, Rocío (1999): *Gramática española: Enseñanza e investigación. I. Apuntes metodológicos. 6. Lingüística del Corpus. Cuestiones metodológicas aplicadas al español*. Salamanca, Universidad de Salamanca.

¹⁶ A este respecto cabe señalar que en los casos de pronunciación silabeada se ha utilizado una doble notación, el recurso a la letra negrita y la separación mediante espacios en blanco de las diversas sílabas, ya que la letra negrita se emplea para evitar la ambigüedad de las palabras monosílabas a la vez que destaca el fenómeno, y, por su parte, la separación explica de una manera icónica el modo de pronunciar. También cabe tener presente que la ambigüedad surge a veces cuando se transcribe en otra lengua distinta al español, como el catalán, ya que esta lengua presenta el uso del guión en unos contextos diferentes al español.

¹⁷ Como sucede en otros sistemas de transcripción como el SALT. (*cf.* Gallardo Paúls, 2004).

- CODESIDO GARCÍA, Ana Isabel (2001): "Operatividad del enfoque pragmático en el marco de la terapéutica del habla y del lenguaje: un ejemplo en la evaluación lingüística". *La lingüística aplicada a finales del siglo XX. Ensayos y propuestas* ed. por Isabel de la Cruz *et al.* Salamanca, Universidad de Salamanca. 649-654.
- COSNIER, Jacques y KERBRAT-ORECCHIONI, Katherine, eds. (1987): *Décrire la conversation*. Lyon, PUL.
- GALLARDO PAÚLS, Beatriz (1993): *Lingüística perceptiva y conversación: secuencias*. València, Universitat de València.
- GALLARDO PAÚLS, Beatriz (1996): *Análisis conversacional y pragmática del receptor*. València, Episteme.
- GALLARDO PAÚLS, Beatriz (2002): "Fronteras disciplinarias: pragmática y patología del lenguaje". *Estudios de Lingüística Clínica*. València, Nau Llibres. 129-174.
- GALLARDO PAÚLS, Beatriz (2004): "La transcripción del habla patológica". *Estudios de lingüística clínica: Lingüística y patología* ed. por Beatriz Gallardo Paúls y Montserrat Veyrat Rigat. València, Universitat de València. 83-114.
- HERNÁNDEZ SACRISTÁN, Carlos (2002): "Patología verbal: sistemática para una orientación holista en el procesamiento del lenguaje". *Estudios de Lingüística Clínica*. València, Nau Llibres. 175-219.
- LLISTERRI, Joaquim y GARRIDO, Juan M. (1998): "Informe sobre los recursos lingüísticos para el español, II, Corpus orales y escritos disponibles y en desarrollo en España". <<http://www.cervantes.es/internet/acad./oeil>> [Consulta: 4/2004].
- PAYRATÓ, Lluís (1995): "Transcripción del discurso coloquial". *El español coloquial. Actas del I Simposio sobre análisis del discurso oral*. Almería, Universidad de Almería. 45-69.
- SACKS, Harvey; SCHEGLOFF, Emanuel y JEFFERSON, Gail (1974): "A symplest systematics for the organization of turn-taking for conversation". *Language*. 50:4. 696-735.
- VILA, Rosa y GRIESBA, Grupo (2001): *Corpus del español conversacional de Barcelona y su área metropolitana*. Barcelona, Universitat de Barcelona.



ACTAS DEL VI CONGRESO
DE LINGÜÍSTICA GENERAL

SEPARATA



ARCO/LIBROS, S.L.