

## **Algunos aspectos de organización conversacional en consultas de logopedia**

*Félix Díaz Martínez* ([Felix.Diaz@uclm.es](mailto:Felix.Diaz@uclm.es))

Universidad de Castilla-La Mancha

A pesar de la profusión de estudios sobre interacción social y organización conversacional en una amplia variedad de dominios clínicos publicados a lo largo de los últimos veinticinco años, y a pesar de la evidente relevancia de la organización de la interacción verbal para la clínica logopédica, llama la atención la escasez de análisis detallados de la interacción en este ámbito. Por otra parte, tanto en las recomendaciones sobre actuación profesional adecuada como en las descripciones de casos y tratamientos realizados, los profesionales de la logopedia suelen dar por hecho el carácter auto-evidente de acciones conversacionales cotidianas sin haber consultado análisis descriptivos de su despliegue secuencial, ya sea en la interacción cotidiana o en el espacio de consultas de logopedia (acciones como “dar retroalimentación”, “repetir”, “estimular”, “completar”, “preguntar”, etc.).

En los últimos años he estado desarrollando análisis de la interacción en consultas de logopedia, dirigidos a caracterizar la organización conversacional de estas actividades y contrastarlas con su despliegue en la conversación normal. Mi intención en esta ponencia es ilustrar este tipo de análisis y su potencial para la formación de profesionales y la mejora de los procedimientos de evaluación e intervención. Para ello he escogido un fragmento de una sesión de trabajo entre una logopeda y un niño disléxico.

En el análisis discutiré (1) el uso de preguntas y respuestas en un ‘formato de elicitación’, característico de la práctica logopédica; (2) cómo este formato garantiza que la logopeda gestione la participación; (3) procedimientos de la logopeda para obtener del niño turnos breves o largos; (4) procedimientos de la logopeda para conciliar la retroalimentación y la entrega de instrucciones con el mantenimiento de la conversación; y (5) el contraste entre la organización temática impuesta por la logopeda y la noción de “habla espontánea” vigente en la disciplina.

### **Introducción**

¿Qué se hace en la intervención logopédica? ¿De qué actividades concretas se compone la rehabilitación del lenguaje? Los estudios publicados sobre estrategias de intervención no suelen dar muchos detalles. Después de una exhaustiva revisión de trabajos sobre rehabilitación de la afasia, Byng (1995) llegaba a la conclusión de que no contienen información detallada sobre el proceso y la actividad terapéutica. Normalmente, los procedimientos y decisiones rutinarias

Félix DÍAZ MARTÍNEZ

*Algunos aspectos de organización conversacional en consultas de logopedia*

de las y los logopedas se glosan rápidamente en las publicaciones como cuestiones de “intuición clínica” o “experiencia”.

En todo caso, y más allá de la protesta de Byng, los informes clínicos que describen procedimientos de intervención no suelen describir ‘lo que se hizo’ sino ‘lo que se hubiera hecho’ en caso de haber seguido el procedimiento de manera ideal. Se pone gran atención en la descripción del protocolo básico y en la presentación de evidencias sobre la relativa eficacia de los métodos o técnicas; pero no se describe la actividad desarrollada en la consulta clínica. Como señala Eraut (1994) es muy difícil adquirir conocimiento sobre la propia ejecución y a estos efectos la mentalidad profesional tiende a ser justificatoria más que auto-crítica. Sin embargo, el análisis crítico y empírico indica que lo que uno piensa que está desarrollando comunicativamente en las sesiones puede divergir bastante de la comunicación real (Pillay, 2001).

Sin embargo, disponemos de un repertorio de técnicas analíticas que pueden informar sobre estos procesos. A partir de los años ochenta, los estudios del habla en interacción han empezado a demostrar su utilidad en diversos campos institucionales (Drew & Heritage, 1992). Por mencionar dos ámbitos especialmente relevantes para la logopedia, cabe reseñar las instituciones sanitarias, con la relación médico-paciente como dominio central (Silverman, 1987) y las educativas, con la interacción en el aula como espacio de referencia (Mehan, 1998).

Estos estudios han cubierto ámbitos y actividades tan diversas como pueda generar la cultura humana, desde la consulta de medicina geriátrica (Coupland & Coupland, 1994), hasta las visitas de enfermeras a madres primerizas (Heritage & Sefi, 1992), pasando por las reuniones de equipos educativos para el seguimiento de niños problemáticos (Hester, 1992). En este maremagno de investigaciones podemos encontrar estudios puntuales que se centran en la relación institucional de evaluación y tratamiento logopédico, especialmente en el campo de las afasias (ver, por ejemplo, Simmons-Mackie y Damico, 1999; Hersh, 2001, 2002; Horton y Byng 2000).

En el ámbito de la intervención en lenguaje infantil, la investigación ha encontrado que “*el papel comunicativo adoptado por los clínicos en la interacción dejaba a los clientes pocas oportunidades para hacerse competentes en papeles comunicativos que no fueran el de responder*” (Lewis y Hand 1998: 30). Estas investigadoras afirman que este patrón de interacción contradice los

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Félix DÍAZ MARTÍNEZ

*Algunos aspectos de organización conversacional en consultas de logopedia*

paradigmas teóricos actuales sobre intervención en lenguaje infantil, en los que el aprendizaje del lenguaje debe ser facilitado por una interacción más natural (Camarata y Nelson 1992, Camarata 1993).

Wilkinson (2001; ver también Wilkinson y Llewellyn 2002) ilustra la utilidad aplicada del registro y análisis de sesiones de evaluación entre una logopeda en formación y diversos pacientes con demencia. Un examen minucioso de las primeras sesiones sirvió como base para dar retroalimentación a la estudiante en prácticas. El examen de videos posteriores, donde la estudiante corrige sus errores y demuestra un incremento en su competencia profesional, ilustra la efectividad de esta estrategia de formación.

Wilkinson concluye defendiendo el registro y análisis detallado de videos del trabajo logopédico como herramienta para la formación de profesionales. A la vez, se lamenta y se muestra sorprendido por la escasez de estudios de la interacción en el trabajo logopédico, a pesar del instrumental teórico y analítico acumulado por el avance del análisis de la conversación en entornos institucionales y a pesar de la innegable importancia de los detalles de la interacción lingüística para las patologías del lenguaje.

Los profesionales de la logopedia no parecen estar en absoluto alarmados por esta escasez. Tanto en las recomendaciones sobre actuación profesional adecuada como en las descripciones de casos y tratamientos realizados, los profesionales de la logopedia suelen dar por hecho el carácter auto-evidente de acciones conversacionales cotidianas sin haber consultado análisis descriptivos de su despliegue secuencial, ya sea en la interacción cotidiana o en el espacio de consultas de logopedia (acciones como “dar retroalimentación”, “repetir”, “estimular”, “completar”, “preguntar”, etc.).

En los últimos años he estado desarrollando análisis de la interacción en consultas de logopedia, dirigidos a caracterizar la organización conversacional de estas actividades y contrastarlas con su despliegue en la conversación normal. He mostrado la posibilidad y la relevancia de este trabajo en Díaz (2002) y he discutido el contraste entre el recurrente acto conversacional de repetir y la caracterización de la ecolalia en Díaz (2004). Mi intención en esta ponencia es ilustrar este tipo de análisis y su potencial para la formación de profesionales y la mejora de los procedimientos de evaluación e intervención. Para ello he escogido un fragmento de una sesión de trabajo entre una logopeda y un niño disfémico.

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Félix DÍAZ MARTÍNEZ

*Algunos aspectos de organización conversacional en consultas de logopedia*

### **Datos**

Entre los años 2001 y 2003, desde la Diplomatura de Logopedia de la Universidad de Castilla-La Mancha iniciamos la recopilación de un corpus de videos representativo del trabajo del profesional de la logopedia en distintos tipos de Centros (públicos y privados; clínicos, educativos y geriátricos) y en distintas patologías, seleccionando casos representativos de distintas patologías y cubriendo para cada caso diversos momentos de evaluación y tratamiento. Este proyecto de investigación fue subvencionado por la UCLM, permitiendo la recolección de una cantidad significativa de datos, y aunque en este momento no está subvencionado, el corpus está disponible y se mantiene la posibilidad de ampliarlo. Las grabaciones proceden de Centros vinculados al Practicum de la Diplomatura de Logopedia que han colaborado en la recogida de datos.

El corpus incluye registros de 6 centros de prácticas y 20 sujetos representativos de una variedad de trastornos (en algunos casos, varias sesiones sucesivas para el mismo sujeto a lo largo de su relación clínica). Los registros originales se realizaron con cámara digital y se acompañaron en ocasiones de registro en cinta de audio; se realizaron copias en VHS y capturas a archivos mpeg; se produjeron índices de cada registro y se transcribieron fragmentos de video para análisis concretos.

### **Análisis**

El propósito del análisis que presento a continuación es simplemente ilustrar la relevancia de una serie de detalles de orden conversacional en las consultas de logopedia para cuestiones que importan a sus profesionales. Normalmente, cuando presento este tipo de análisis la primera reacción de la audiencia es de extrañamiento ante este interés por algo que convencionalmente se suele considerar 'banal'. Este tipo de reacción tiene sentido en el contexto de las ciencias sociales contemporáneas, acostumbradas por la tradición sociológica a asociar la relevancia analítica con un discurso esotérico, distanciado de las prácticas de los miembros.

En la perspectiva del análisis de la conversación (Sacks, 1992), la relevancia analítica se asocia a la generación de descripciones suficientemente informativas sobre lo que de hecho hacen los participantes, las competencias que ponen en juego y la orientación de su actividad. Es lógico que estas cuestiones parezcan banales, cuando están en la base de la vida social y las prácticas cotidianas. Las

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Félix DÍAZ MARTÍNEZ

*Algunos aspectos de organización conversacional en consultas de logopedia*

ciencias sociales deben asumir la responsabilidad de centrarse en cuestiones banales, en lugar de construir aparatos interpretativos que mantienen una distancia elitista con respecto a lo que la gente hace.

El fragmento<sup>1</sup> que he escogido para ilustrar la utilidad de este análisis es una muestra de actividad recurrente y común en consultas de logopedia: en un momento intermedio del proceso de evaluación-intervención con un niño disfémico, una logopeda mantiene una interacción verbal con él. Sus formas de producción del habla, las de él, se convierten en centro de atención, objeto de reparación, motivo de elogio o descalificación de maneras más o menos indirectas. La forma en que se produce esta interacción es banal en tanto que se desenvuelve con total normalidad: es decir, a pesar de que las formas de hablar en la consulta son increíblemente extrañas con respecto a la conversación que se da en todo momento y lugar en nuestra sociedad, los participantes lo hacen sin cuestionar en ningún momento el carácter de lo que hacen, sin dudar sobre cómo hacerlo, sin reparar en que lo que hacen es extraño. En este sentido se puede hablar de una interacción institucional normalizada.

#### *Preguntas y respuestas*

Una práctica que está normalizada en la logopedia, pero de una manera peculiar con respecto a la conversación normal, es el uso de preguntas y respuestas. La conversación cotidiana está plagada de estos objetos y la práctica logopédica también, pero en la práctica logopédica se hacen constantemente preguntas cuya respuesta es conocida o no interesa a la persona que pregunta. Esto es extraño porque subvierte la función principal que se asigna a las preguntas en nuestra cultura: recabar información desconocida por la persona que pregunta.

En esta manera extraña de preguntar, a la que llamaré “formato de elicitación”, la pregunta se usa como un recurso estandarizado para elicitación lo que las y los profesionales entienden como “respuestas” del sujeto. No “respuestas” como la segunda parte de un par pregunta-respuesta que satisfaría las necesidades de información planteadas por la pregunta previa, sino entendidas en una tradición de análisis del comportamiento de sujetos problematizados: lo que Skinner (1957) definió como “respuestas verbales”, un tipo de comportamiento que en la práctica logopédica se elicitación para ser analizado y reparado.

---

<sup>1</sup> La transcripción se recoge como “Anexo I” al final de este documento.

Félix DÍAZ MARTÍNEZ

*Algunos aspectos de organización conversacional en consultas de logopedia*

Este uso de las preguntas se diferencia de su uso habitual en la interacción conversacional normal, que en logopedia es más excepcional. En logopedia se hacen preguntas con la función pragmática estándar de recabar información en lo que llamo “formato de entrevista”, donde la pregunta solicita información que la logopeda necesita y utiliza. Cualquiera de estos dos formatos (entrevista y elicitación) tienen propiedades institucionales descriptibles. Tal vez la más importante sea una regla conversacional universal que Sacks (1992, vol. I: 49) caracterizó como la regla de encadenamiento preguntas-respuestas. La podemos formular así: *la respuesta a una pregunta devuelve el suelo conversacional a la parte que preguntó.*

6.Logo: y dónde . los ves en la tele?

7.Jose: sii- si puedo sí

8.Logo: Y qué te gusta más? la ene bé a o la a cé bé?

9.Jose: eh- eeh- la- la- la ene bé a

10.Logo: Y el pacto?

11.Jose: La- ene- bé- a

12.Logo: Ah . Y por qué te gusta más?

En este fragmento, cada turno de Jose se compone exclusivamente de una respuesta a una pregunta de la logopeda y es seguido por una siguiente pregunta. Cada respuesta de Jose ha de ser validada o ratificada por la logopeda, de manera que la logopeda dispone sistemáticamente del turno siguiente. Este principio se deriva de la relevancia constitutiva de las preguntas: quien pregunta solicita, quien responde entrega y a quien pregunta le corresponde a continuación validar la adecuación de la entrega con la solicitud. Después de los pares 6-7 y 10-11, la logopeda aprovecha su turno de validación para producir una siguiente pregunta. En particular, el turno 12 incluye un marcador de recepción (“Ah”), que reconoce la respuesta de Jose (11) como una respuesta atenta a la demanda anterior (10).

Pero en ausencia de marcadores de recepción también opera la regla de que cada respuesta ha de ser recibida, dando oportunidad a la logopeda para mantener control sobre la sesión. Jose coopera entregando respuestas que se limitan a dar la información mínima necesaria para continuar con una interacción compuesta de turnos breves, un encadenamiento pregunta-respuesta que solo se interrumpe cuando la logopeda, gestora de cada movimiento a cada momento, decide hacer otra cosa. La interacción a base de turnos breves está, en definitiva, estrechamente ligado al empeño de la logopeda por garantizar su propio control sobre la interacción. El par 8-9 ilustra esta

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Félix DÍAZ MARTÍNEZ

*Algunos aspectos de organización conversacional en consultas de logopedia*

empresa: una pregunta dicotómica es respondida apropiadamente con la repetición de una de las dos opciones; las dos veces que recibe esta respuesta (9 y 11), la logopeda no se muestra insatisfecha con esa pobreza en la producción verbal de Jose.

#### *Iniciación de Reparación en el Siguiente Turno*

Otra práctica extendidísima en la conversación casual, y también en la interacción logopédica, y en particular en el fragmento que estamos examinando, es la Iniciación de Reparación en el Siguiente Turno (IRST; ver Levinson, 1983: 339). Un sencillo procedimiento a través del cual un interlocutor solicita al otro que continúe, repare o matice sobre su aportación anterior:

23.Logo: Y en este mes?

24.Jose: Pues tengo el doos de marzo . eh uno de francés . y y otro de sociales,

25.Logo: mhmh?

26.Jose: eehh y- y u- y uno- y uno- y uno de inglés en el martes . este martes

Con “mhmh?”, la logopeda hace en (25) lo que solemos hacer en conversación con esas partículas: facilitar la continuación de la exposición que desarrolla nuestro interlocutor. Como la interacción se compone de turnos breves y la logopeda es la autoridad que decide sobre la longitud adecuada de los turnos de Jose, en esta ocasión le indica que puede continuar. Comparemos este uso de una IRST con el que contiene el siguiente ejemplo:

30.Jose: mh . sí . mmaria pilar, . luis miguel, . eh francisco javier, (1) yy los- y nada más

31.Logo: [¿y?

32.Jose: [no- y- ninguno- más

33.Logo: Ah y no tienes más . no . Ahora coge aire por la nariz y dime cómo se llaman tus her- amigos

En 31, el “¿y?” de la logopeda repite la producción previa de esa conjunción por Jose en 30. En esta ocasión, no se trata de solicitar la continuación, sino la orientación de Jose hacia un segmento ya producido para que lo autorrepere en el siguiente turno. En otras palabras, la logopeda está haciendo lo que Schegloff, Jefferson y Sacks (1977) caracterizaron como “hetero-iniciación de auto-corrección”: la logopeda inicia una acción de corregir el habla de Jose, que Jose deberá completar (y completa) en el turno siguiente.

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Félix DÍAZ MARTÍNEZ

*Algunos aspectos de organización conversacional en consultas de logopedia*

Este caso es muy distinto al anterior: hay un señalamiento indirecto de la existencia de error en el turno previo. Ese señalamiento es acogido por Jose en el turno siguiente, corrigiéndose. Y hay una distribución del trabajo (la logopeda identifica error, Jose lo autocorrigie) reconocida por ambos en el curso de la práctica. Están haciendo corrección del lenguaje, con los roles claramente distribuidos, con normalidad institucional, y utilizando un formato (la IRST) convencionalizado en la conversación casual normal.

El tercer ejemplo de IRST que quiero comentar nos devuelve a una práctica normal en la conversación casual: solicitar al interlocutor la extensión sobre un tema que nos parece interesante:

42.Jose: porque no- hacemos nada . solo exámenes

43.Logo: ah sí?

44.Jose: sí

45.Logo: Y en clase no hacéis nada?

46.Jose: Pues sí, ej- ejercicios

El “ah sí?” de la logopeda en 43 se diferencia de su línea 25 (donde se limitaba a permitir la continuación del turno de Jose) y de su línea 31 (donde señalaba un error de Jose para que Jose lo autocorrigiera). A diferencia de esas ocasiones, aquí la logopeda está connotando interés por el contenido de la información aportada por Jose en el turno anterior. Obsérvese que, a pesar de esta focalización sobre el contenido, que podría imprimir un ritmo más animado a la conversación y facilitar la generación de información nueva, Jose responde a la IRST de la logopeda, de nuevo, con la mínima emisión gramaticalmente posible: “Ah sí?”; “Sí”. La logopeda tiene que reincidir en la línea 45 con una pregunta explícita para obtener una respuesta algo más extendida, con algo de información.

Encontramos persistentemente que la interacción se apoya estructuralmente en recursos importados de la conversación casual, pero subvirtiendo su función. Se hacen preguntas y respuestas sin interés por el contenido de lo que se responde, cuando el sentido preciso de una pregunta es ese interés; se usa la IRST para convocar un siguiente turno, pero el recurso a esta estructura no dinamiza la conversación. Parece estar operando una norma institucional tal que cada turno de la logopeda establece la necesidad de un turno de Jose y cada turno de Jose satisface, de la manera más literal posible, la demanda gramatical y semántica más limitada posible. Se encuentra en operación un entorno institucional de “imposición de tarea de formato limitado”: cada turno de la logopeda establece una pequeña

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Félix DÍAZ MARTÍNEZ

*Algunos aspectos de organización conversacional en consultas de logopedia*

tarea con los parámetros bien delimitados; cada turno de Jose debe atenerse a esos parámetros para ser exitoso.

### *Secuencias insertadas*

Esta explotación de estructuras de la conversación casual para el mantenimiento de una secuencia de interacción a base de turnos breves permite a la logopeda dar retroalimentación muy puntual y localizada sin necesidad de interrumpir. Otra cosa que hace la logopeda es insertar en la conversación instrucciones sobre la forma correcta de producir el habla. Las secuencias insertadas son un formato conversacional que Schegloff analizó originalmente en secuencias de pregunta-respuesta. Como en el siguiente ejemplo inventado:

- 1 A: ¿Vienes al cine?
- 2 B: ¿Va a venir tu novio?
- 3 A: Claro
- 4 B: Entonces no

Lo relevante ante la pregunta de A sería una respuesta. Pero B, en cambio, realiza una pregunta cuya respuesta condiciona la respuesta que B puede dar. En otras palabras, en (2) B establece implícitamente que la posibilidad de que vaya o no al cine depende de la respuesta que reciba a su propia pregunta, así que la respuesta de B se pospone hasta la resolución de la secuencia pregunta-respuesta insertada (2-3). La estructura de esta secuencia se podría representar así: (1 (2-3)-4); tal que (2-3) condiciona el contenido de (4).

En el extracto que estamos examinando encontramos secuencias insertadas para que la logopeda dé una instrucción a Jose.

15. Jose: porque- porque yo sé- . me me- . que me gustan más los ( ) . que el (real) madrid, prefiero (los chigabul) por ejemplo
16. Logo: pacto
17. Jose: Ah ya . Me gustan más los chigabul- en- vez- dell- real Madrid

La instrucción insertada tiene dos partes: la invocación de una instrucción por la logopeda en la línea 16 (“pactoo”) y la recepción de esa instrucción por parte de Jose al momento (“ah ya”). La secuencia de instrucción media entre una producción de Jose y su autorreparación, cumpliendo una función similar a la IRST. Lo que tiene de interesante y especialmente útil la instrucción insertada es su capacidad para indexar conocimiento compartido: “Pactoo” invoca un acuerdo previo alcanzado entre la logopeda y Jose, dentro de términos

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Félix DÍAZ MARTÍNEZ

*Algunos aspectos de organización conversacional en consultas de logopedia*

establecidos por la institución, para que Jose produzca sus emisiones marcando y separando cada sílaba. La existencia de un pacto previamente explicitado permite ponerlo en operación interfiriendo mínimamente con la interacción en curso: con una secuencia insertada compuesta por dos turnos y, en este caso, tres palabras.

Inmediatamente después en la transcripción encontramos una secuencia pregunta-respuesta insertada cuya función también está estrechamente relacionada con el entorno de “imposición de tarea de formato limitado”:

Logo: Vale . Bueno (1) Pueees - qué más exámenes te quedan? . por ( )?

Jose: pue- e- en esteeee mes? O en esta- en esta semana? . [en este-

Logo:[en esta semana

Jose: pues ninguno

Logo: Y en este mes?

Jose: Pues tengo el doos de marzo . eh uno de francés . y y otro de sociales,

La pregunta insertada la realiza Jose en 20 y consigue distribuir la pregunta original de la logopeda (19) en dos subpreguntas, que la logopeda relanza en 21 y 23. Como B en el ejemplo inventado de la invitación al cine, Jose condiciona su respuesta a la respuesta que la logopeda ofrezca a su pregunta insertada. Pero aquí el condicionamiento es solo formal: al leer la secuencia completa descubrimos que, en términos informacionales, Jose podría haber obviado su pregunta insertada. Si en esta semana no le quedan exámenes, ¿por qué ofrece la posibilidad de que se le pregunte por los exámenes que le quedan en esta semana? La secuencia 20-23 parece inútil y absurda. Su única función es fragmentar las unidades de información sobre las que se desarrolla la cadena de preguntas-respuestas, favoreciendo el intercambio de turnos breves; en línea con la tarea de formato limitado en la que Jose parece estar perfectamente socializado.

### **Conclusión**

Los registros naturales de interacción revisten las ventajas de su fidelidad al evento original, su carácter examinable y revisable y la posibilidad de analizarlos desde una variedad de perspectivas. Se da la circunstancia de que la logopedia funciona fundamentalmente a través de la interacción verbal y las prescripciones docentes sobre cómo trabajar en logopedia se refieren a prácticas de interacción verbal sin

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Félix DÍAZ MARTÍNEZ

*Algunos aspectos de organización conversacional en consultas de logopedia*

hacer referencia a los detalles analizables de la producción de esa interacción. El análisis permite comprender de una manera mucho más cercana qué es lo que hacemos cuando “trabajamos lenguaje”, cómo, por qué hacemos unas cosas y no otras; y entramos en un dominio que nos permite hablar de manera más certera y realista de qué nos gustaría hacer, por qué no lo hacemos, cómo se podría hacer.

El potencial docente de analizar documentos de interacción en la clínica, tal y como lo planteo, supone una aproximación distinta al trabajo con casos, que se puede resumir en tres aspectos. En primer lugar, la atención no está tanto en la *patología*, su descripción y tratamiento (como en el modelo médico) sino más bien en la *práctica profesional* y la competencia situada. En segundo lugar, reivindico la atención al detalle y la referencia a un *material original compartido* (en lugar de tomar al *experto como fuente de información* y al material como ilustración). Este procedimiento docente democratiza la relación docente-discente colocándolos juntos frente al material. Finalmente, destaco la relevancia de *describir* y analizar el trabajo clínico en sus constricciones y circunstancias (frente a la demasiado habitual *prescripción* sistemática de recetas para situaciones idealizadas).

### **Anexo I: Transcripción del fragmento analizado**

1. Jose: Yyy me he ido a jugar . al . baloncesto al colegio . ya está
2. Logo: Y quién ha ganao el partido?
3. Jose: pues no- . nosotros no- lo contó- poor puntos . sinooo . jugar
4. Logo: ah . Vale . yy qué deporte te gusta más?
5. Jose: baloncesto . y balonmano
6. Logo: y dónde . los ves en la tele?
7. Jose: sii- sí puedo sí
8. Logo: Y qué te gusta más? la ene bé a o la a cé bé?
9. Jose: eh- eeh- la- la- la ene bé a
10. Logo: Y el pacto?
11. Jose: La- ene- bé- a
12. Logo: Ah . Y por qué te gusta más?
13. Jose: Yo qué sé . [por-
14. Logo: [ah
15. Jose: porque- porque yo sé- . me me- . que me gustan más los ( ) . que el (real) madrid, prefiero (los chigabul) por ejemplo
16. Logo: pactoo
17. Jose: Ah ya . Me gustan más los chigabul- en- vez- dell- real

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Félix DÍAZ MARTÍNEZ

*Algunos aspectos de organización conversacional en consultas de logopedia*

Madrid

18. (2)
19. Logo: Vale . Bueno (1) Pueees - qué más exámenes te quedan? . por ( )?
20. Jose: pue- e- en esteeee mes? O en esta- en esta semana? .  
[en este-
21. Logo: [en esta semana
22. Jose: pues ninguno
23. Logo: Y en este mes?
24. Jose: Pues tengo el doos de marzo . eh uno de francés . y y otro de sociales,
25. Logo: mhmh?
26. Jose: eeeh y- y u- y uno- y uno- y uno de inglés en el martes . este martes
27. Logo: vale . Y ahora coge . aire por la nariz . y dime cómo se llaman tus padres
28. Jose: Eh: lu-luis miguel y lucía
29. Logo: Muy bien, coge aire por la nariz y dime cómo se llaman tus hermanos . hermanos?
30. Jose: mh . sí . mmaria pilar, . luis miguel, . eh francisco javier, (1) yy los- y nada más
31. Logo: [¿y?
32. Jose: [no- y- ninguno- más
33. Logo: Ah y no tienes más . no . Ahora coge aire por la nariz y dime cómo se llaman tus her- amigos
34. Jose: David, eh jo- jose infante, . javieer, . cristian, . míguel, . mi-miguel- ángel, . jos- manuel, . no sé . mh . [no hay más
35. Logo: [ahora coge aire por la nariz, y dime . cuáles son las asignaturas que más te gustan
36. Jose: francés, sociales, naturales, . y lengua
37. Logo: y coge aire por la nariz, y dime las que menos te gustan
38. Jose: puees . la de música, . yyy . y- y ninguna más . ningunaa . y-ninguna en- especial (1) solo la- solo la de música
39. Logo: Y por qué no te gusta la de música?
40. Jose: porque no- porque no (no nada)
41. Logo: porque-?
42. Jose: porque no- hacemos nada . solo exámenes
43. Logo: ah sí?
44. Jose: sí

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Félix DÍAZ MARTÍNEZ

*Algunos aspectos de organización conversacional en consultas de logopedia*

45. Logo: Y en clase no hacéis nada?
46. Jose: Pues sí, ej- ejercicios
47. Logo: de qué?
48. Jose: pues de música
49. Logo: ah . y cuánta- cómo son, esos ejercicios, cuéntame
50. Jose: pues yo qué sé, de todo . eehh

### Referencias bibliográficas

- Byng, S. (1995): "What is Aphasia Therapy?", en C. Code y D. Müller (Eds.): *The Treatment of Aphasia: From theory to practice*, Londres: Whurr, pp. 3-17.
- Camarata, S. M. (1993): "The application of naturalistic conversation training to speech production in children with speech disabilities". *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 26, 173-182.
- Camarata, S. M. y Nelson, K. E. (1992): "Treatment efficiency as a function of target selection in the remediation of child language disorders". *Clinical Linguistics and Phonetics*, 6, 167-178.
- Coupland, Janice, y Coupland, Nicholas (1994): "'Old age doesn't come alone': Discursive representations of health-in-aging in geriatric medicine". *International Journal of Aging and Human Development*, 39: 81-95.
- Díaz, Félix (2002): "Sobre el carácter institucional de la interacción logopédica". Ponencia presentada en el XX Congreso Anual de la Asociación Española de Lingüística Aplicada, Jaén.
- Díaz, Félix (2004): "Repetición, ecolalia, patologización", en Beatriz Gallardo Paúls y Montserrat Veyrat Rigat (Eds.): *Lingüística y Patología*, Valencia: Universitat de Valencia, pp. 31-52.
- Drew, Paul, y Heritage, John (1992): *Talk at Work: Interaction in institutional settings*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Heritage, John, y Sefi, Sue (1992): "Dilemmas of advice: Aspects of the delivery and reception of advice in interactions between health visitors and first-time mothers", en Drew, Paul, y Heritage, John (Eds.) *Talk at Work: Interaction in Institutional Settings*, Cambridge: Cambridge University Press, pp. 359-417.
- Hersh, D. (2001): "Experiences of ending aphasia therapy". *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36 (Supl.), 80-85.
- Hersh, D. (2002): "The co-construction of the discharge process". Ponencia presentada en el Décimo Congreso Internacional de Rehabilitación de la Afasia, Brisbane, Australia, 24-26 de julio.
- Hester, Stephen (1992): "Recognizing references to deviance in referral talk", en Graham Watson y R. Seiler (Eds.): *Text in Context: Contributions to Ethnomethodology*, Londres: Sage.
- Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Félix DÍAZ MARTÍNEZ

*Algunos aspectos de organización conversacional en consultas de logopedia*

- Horton, S. y Byng, S. (2000): "Examining interaction in language therapy". *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35, 355-376.
- Levinson, Stephen (1983): *Pragmatics*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Lewis, M. S. y Hand, L. (1998): "The discourse of child language intervention sessions: are student clinicians following teaching exchanges too closely?", en K. Hird (Ed.): *Expanding Horizons, Proceedings of the Speech Pathology Australia National Conference, Freemantle, Australia, May 1998*, Melbourne: Speech Pathology Australia, pp. 25-34.
- Mehan, Hugh (1998): "The study of social interaction in educational settings". *Human Development*, 41: 245-269.
- Pillay, M. (2001): "'Do you speak practice-ese?' A discourse of practice for sharing communication". *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36 (Supl.), 351-356.
- Sacks, Harvey (1992): *Lectures on Conversation, Vols. I y II*, Oxford: Blackwell.
- Schegloff, Emmanuel A., Jefferson, Gail, y Sacks, Harvey (1977): "The preference for self-correction in the organization of repair in conversation". *Language* 53: 361-82.
- Silverman, David (1987): *Communication and medical practice*, Londres: Sage.
- Simmons-Mackie, N. y Damico, J. S. (1999): "Social role negotiation in aphasia therapy: competence, incompetence, and conflict", en M. Maxwell (Ed.): *Constructing (In)Competence: Disabling Evaluations in Clinical and Social Interaction*, Mahwah: Lawrence Erlbaum, pp. 313-342.
- Skinner, Burrus Frederick.F. (1957): *Conducta verbal*. México: Trillas.
- Wilkinson, Ray (2001): "Using conversation analysis to train speech therapists". Ponencia presentada en el Congreso *Conference on Language and Therapeutic Interaction*, Universidad de Brunel (Londres), agosto de 2001.
- Wilkinson, Ray y Llewellyn, A. (2002): "Changing interaction: the analysis and training of assessment skills in a student therapist". Ponencia presentada en el *Congreso Internacional de Análisis de la Conversación*, Copenhagen, Dinamarca.

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.