

Lingüística aplicada a los trastornos del lenguaje

María Mercedes Pavez
Universidad de Chile

*Al profesor A. Rabanales, maestro que abrió
muchos caminos y para mí en particular, el
fascinante universo de los trastornos del
lenguaje*

Se presenta una introducción a la problemática de la lingüística aplicada a los trastornos del lenguaje. El tema se desarrolla considerando tres aspectos fundamentales. En primer término, se comenta el enfoque diferente que implica aplicar la lingüística a la patología del lenguaje; luego se sintetizan los diferentes tipos de trastornos del lenguaje y, por último, se comentan los aspectos en los que el lingüista puede aportar al campo de la patología del lenguaje. Finalmente, se concluye sintetizando las opciones que puede escoger un lingüista interesado tales trastornos. Se enfatiza también la necesidad de adaptar modelos y métodos lingüísticos para resolver problemas específicos que afectan a personas, lo que exige una estrecha interacción con profesionales de otras disciplinas.

La patología del lenguaje es un ámbito poco conocido para los lingüistas y constituye un gran e interesante desafío. Su abordaje requiere un enfoque distinto al utilizado usualmente en la lingüística y exige además conocer otros aspectos que coexisten con los diversos trastornos (aspectos psicológicos, neurológicos, fisiológicos, etc.). El foco de interés no es "el lenguaje" sino las *alteraciones del lenguaje que afectan a personas de distinta edad por diferentes causas o etiologías*. La comprensión de los diversos cuadros implica iniciarse en un mundo nuevo con una actitud distinta. Por ello, el propósito de este trabajo es compartir parte de la experiencia adquirida sobre el tema en la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Chile. Dicha experiencia surge, en primera instancia, al abordar el problema del lenguaje en pacientes afásicos en un equipo multidisciplinario dirigido por el neurólogo Archibaldo Donoso (Donoso, A. *et al.*, 1982); luego, realizando algunas investigaciones sobre lenguaje en pacientes con Alzheimer; incursionando posteriormente en la patología del lenguaje en niños (en especial en niños con trastorno específico y con deficiencia mental) y, en la actualidad, investigando sobre trastornos del lenguaje en la adolescencia en la unidad de lingüística aplicada a los trastornos del lenguaje (Pavez, M.M., 1999). Una experiencia de esta naturaleza solo es factible en la *interacción con distintos profesionales* que aportan sus conocimientos y sus interrogantes, entre ellos especialmente los fonoaudiólogos.

El campo de la patología del lenguaje es muy amplio e iniciarse en él requiere una aproximación gradual donde se despejen algunas interrogantes básicas. Por ello, el objetivo de este trabajo es introducir al lector en la problemática de la *lingüística aplicada a los trastornos del lenguaje* centrándose en tres grandes preguntas: 1. ¿Por qué la lingüística aplicada a los trastornos del lenguaje implica un enfoque diferente al de la lingüística teórica? 2. ¿Qué conocimientos básicos acerca de los trastornos del lenguaje debe manejar un lingüista? 3) ¿En qué aspectos puede aportar el lingüista al campo de la patología del lenguaje?

1. LA LINGÜÍSTICA APLICADA: UN ENFOQUE DIFERENTE

El estudio de las *alteraciones del lenguaje* implica un enfoque distinto al de la lingüística teórica. Una de las diferencias es el mayor énfasis que se hace en las *personas*, pues el propósito es contribuir a la comprensión del cuadro que afecta su lenguaje y, en la medida de lo posible, aportar a la evaluación y al manejo terapéutico y/o educacional que requieren. En este contexto, es necesario "aplicar la teoría" para resolver problemas

concretos y específicos. Por ej., si un niño de 4 años y medio dice “la nuna” en vez de “la luna”, “Capuchita” en vez de “Caperucita” y “la bema” en vez de “la crema”, se necesita describir sus emisiones con criterios lingüísticos (fonéticos y fonológicos), saber si ese rendimiento corresponde o no a patrones normales en esa edad y si está o no asociado con problemas en otros aspectos del lenguaje, etc. Así, los trastornos del lenguaje no se enfrentan como un fenómeno abstracto, sino concretamente ligados a personas que los sufren.

Problemas de este tipo exigen conocer distintos modelos teóricos y “seleccionar” aquel que pueda aplicarse con mayor eficiencia para resolverlos; en ciertas ocasiones es necesario adaptar modelos e incluso organizar distintos conceptos creando un “modelo” que permita comprender los fenómenos patológicos (para lo cual evidentemente los modelos lingüísticos no han sido propuestos).

La comprensión de los cuadros, donde coexisten síntomas verbales y no verbales más diferentes etiologías, exige también interactuar con otros especialistas, como fonoaudiólogos, médicos (neurólogos, pediatras, otorrinolaringólogos); psicólogos, psicopedagogos, profesores de educación diferencial, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, etc. Este intercambio es enriquecedor, pero para lograrlo, el lingüista debe compartir la terminología básica de los otros profesionales y, a su vez, usar un lenguaje técnico y una conceptualización accesibles para los demás. Ello implica que debe ser capaz de “operacionalizar” los conceptos lingüísticos que se requieran (lo que no significa desvirtuarlos), de modo que su participación como lingüista se convierta realmente en un aporte concreto y comprensible para el abordaje de un problema.

Así, el lingüista que aborda los trastornos del lenguaje tiene la difícil tarea de desplazarse de modo dinámico y flexible: a) entre la problemática específica que enfrenta y un conocimiento teórico sólido y actualizado de la lingüística y b) entre el ámbito lingüístico propiamente tal y aspectos de otra naturaleza (psicológica, neurológica, etc.) manejados por profesionales de distintas disciplinas.

2. CONOCIMIENTOS BÁSICOS ACERCA DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE QUE DEBE MANEJAR EL LINGÜISTA

Las alteraciones del lenguaje han sido estudiadas desde hace siglos tanto en sus manifestaciones orales como escritas. Existe, por lo tanto, una historia y un conocimiento clásico sobre el tema donde han confluído

diversas ciencias que han aportado a la comprensión, diagnóstico y tratamiento de las patologías del lenguaje. La lingüística ha participado también con figuras señeras como Jakobson y sus aportes al campo de la afasiología (una buena recopilación de sus trabajos se encuentra en Jakobson, R., 1974), Durand, con su estudio pionero acerca de los aspectos fonéticos en trastornos del lenguaje (“el síndrome de desintegración fonética” definido con Alajouanine y Ombredane en 1939, Alajouanine *et al.*, 1939); más contemporáneamente Lesser también en el campo de la afasiología (Lesser, R., 1983) y con valiosos aportes Crystal, D. (Crystal, D. *et al.*, 1983; Crystal, D. *et al.*, 1989) y muchos otros. Incluso existen ya revistas como *Clinical Linguistics & Phonetics* donde se consolida la “lingüística clínica”.

El estudio de los trastornos del lenguaje tiene su propio cuerpo conceptual y metodológico (conceptos básicos y actualizados se pueden encontrar en Roeser, R. *et al.*, 1998); aunque en nuestro país el tema sea relativamente nuevo y poco frecuente en la lingüística. Este hecho implica que el lingüista debe acercarse con humildad y honestidad a un campo que desconoce y donde su aporte puede ser muy importante.

El punto de partida es conocer algunos conceptos básicos de acuerdo con los cuales se clasifican los diferentes trastornos del lenguaje. La primera gran división se refiere a problemas en el lenguaje oral y dificultades en el lenguaje escrito, que originan cuadros diferentes. Así, la *dislexia*, que se asocia con facilidad a la patología del lenguaje en nuestro medio, es un trastorno específico en el aprendizaje de la lectura (que usualmente involucra también la escritura). Como tal, plantea una problemática particular vinculada al lenguaje escrito y distinta de otras patologías.

Dada la amplitud del tema, la presente exposición se centrará fundamentalmente en los trastornos del lenguaje oral.

Desde la perspectiva de los especialistas en problemas del lenguaje, los trastornos orales pueden afectar el “habla”, “la voz” o “el lenguaje”. Los trastornos del habla son alteraciones en la *producción de los sonidos articulados*, especialmente en la articulación y en la fluidez de la emisión (por ej., imposibilidad para articular un sonido, emisión mal articulada de un sonido y tartamudez). Los trastornos de la voz, en cambio, son alteraciones en los *procesos de fonación y resonancia* de la emisión vocal (por ej., las “ronqueras” o la voz “nasal”, en lenguaje no técnico). Los problemas del “lenguaje” corresponden a limitaciones morfosintácticas, fonológicas (y no fonéticas, que corresponden al “habla”) y semánticas que se evidencian en la expresión y/o comprensión del lenguaje. Respecto a esto último, es conocido que los trastornos que afectan la expresión verbal no implican necesariamente problemas en la comprensión verbal; en cambio las alteraciones en la comprensión verbal sí coexisten con claras dificultades expresivas.

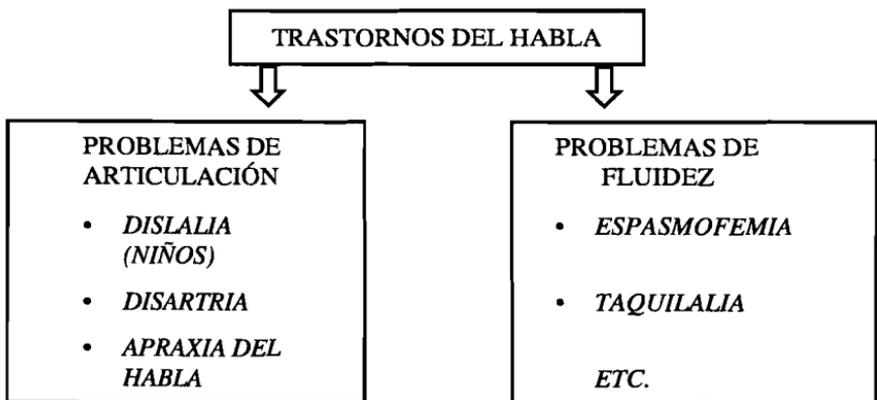
La separación entre “habla”, “voz” y “lenguaje” puede ser sorprendente para un lingüista; pero refleja una disociación que se advierte con claridad en el lenguaje patológico y que facilita su abordaje. Los trastornos del “habla” y de la “voz” se relacionan con los procesos de emisión del lenguaje, en cambio, las alteraciones del “lenguaje” se vinculan con los procesos centrales de codificación y decodificación en distintos niveles lin-güísticos. Así, una persona puede tener problemas de “voz” (“ronquera”) sin presentar alteraciones de “lenguaje” y, a su vez, una persona con problemas de “lenguaje” (por ej., dificultad con la estructuración morfosintác-tica de las oraciones donde suprime artículos, preposiciones y conjuga mal los verbos) puede tener una “voz” normal. Otro sujeto puede presentar sólo dificultades articulatorias (problemas de “habla”) y carecer de problemas del “lenguaje” y de “voz”. Obviamente en casos complejos pueden coexistir en un mismo sujeto problemas de habla y lenguaje, o de voz y habla, por ejemplo.

Existen también problemas de “audición” que corresponden a pérdidas auditivas que puede afectar el “lenguaje”, la “voz” y el “habla”.

Otras variables importantes en el campo de los trastornos del lenguaje son la edad en que se manifiesta el problema y la probable etiología (o causa) que lo origina. Ello hace más compleja la clasificación de los trastornos, pues, por ejemplo, el problema de un niño con retardo mental para adquirir lenguaje es muy distinto del trastorno de un adulto que ha perdido su lenguaje por un accidente cerebral o el de un anciano que lo está perdiendo por sufrir de Alzheimer.

En cada una de las áreas de trastornos antes mencionadas, existen diferentes cuadros. Así, someramente, los trastornos del “habla” pueden clasificarse como se aprecia en el cuadro N° 1.

CUADRO N° 1



Los trastornos del habla más clásicos que afectan la articulación son la dislalia y la disartria.

La *dislalia* corresponde a la dificultad que tiene un niño para adquirir uno a más fonemas; frecuentemente los fonemas afectados son /s/, /d/, /l/, /r/ y /rr/. El niño no puede emitir el fonema y suele omitirlo o sustituirlo (ej., en una dislalia de /r/ puede emitir /kádo/ por /kárro/). Desde la perspectiva lingüística es un problema fonético (y articulatorio). Las causas o etiologías del cuadro son variadas, pueden ser problemas anatómicos de los órganos fonoarticulatorios (como en un niño con fisura palatina, por ejemplo), déficit auditivo o motivos no precisables (dislalias funcionales). Es un trastorno muy frecuente y, dependiendo del enfoque, se pueden distinguir diferentes tipos de dislalia (Perelló, J., 1995).

La *disartria* también es un problema para articular los fonemas, pero debido a trastornos neurológicos que dificultan la ejecución de la compleja red de movimientos finos que implica la articulación. Puede afectar tanto a niños y jóvenes (con parálisis cerebral, por ejemplo) como a adultos. No involucra la producción de un fonema en particular, sino la articulación como proceso (y en la medida en que afecta la respiración y la resonancia también se altera la voz). Un síntoma similar a la disartria es el habla de un ebrio donde el exceso de alcohol altera su precisión articulatoria.

Otro trastorno de origen neurológico es la *apraxia del habla*, donde el problema para articular radica en la dificultad para programar los patrones motores que la producción de fonemas requiere (Love, R. y Webb, W., 1988; Nicolosi, L. *et al.*, 1996). También afecta tanto a niños como a adultos. El diagnóstico diferencial entre los distintos cuadros se formula sobre la base de la semiología verbal y no verbal, más todos los antecedentes clínicos de cada paciente.

Entre los trastornos del habla que se caracterizan por alterar la fluidez, se encuentra la *tartamudez* o *espmofemia*, donde bloqueos, repeticiones y/o prolongación de los sonidos, etc. afectan la fluidez de las emisiones. Existen diferentes tipos de tartamudez y se presentan en personas de distinta edad. Es importante saber que algunos niños experimentan una tartamudez "fisiológica" con disfluencias normales en determinadas etapas del desarrollo lingüístico. La etiología de la tartamudez es muy controvertida y se han planteado diversas teorías que intentan explicarla (Peins, M., 1984).

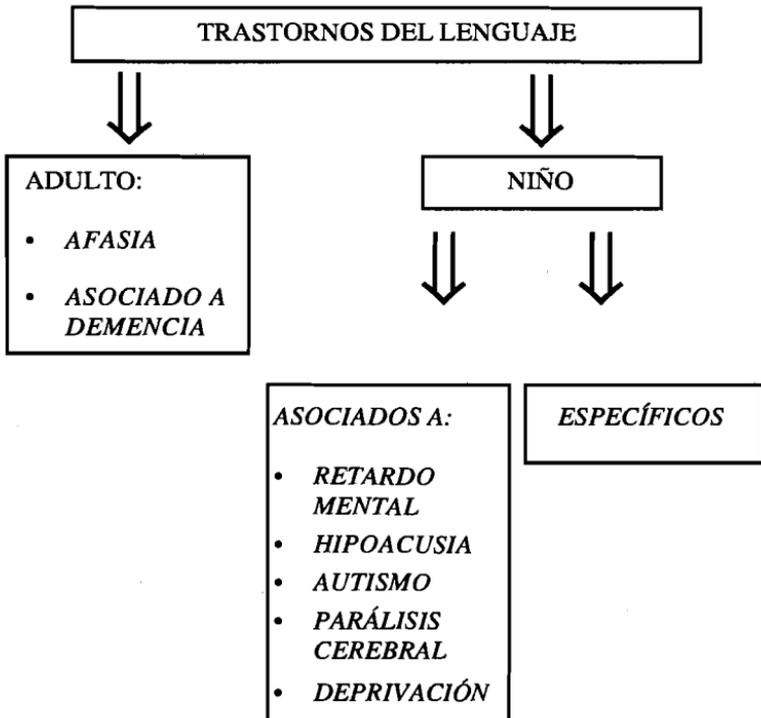
Otro trastorno de la fluidez es, por ejemplo, la *taquilalia*, caracterizada por la excesiva rapidez de las emisiones que, si coexiste con otros síntomas, como ritmo defectuoso, sustitución de palabras y de sílabas, etc., puede constituir un cuadro mayor conocido como "farfulleo" (Rondal, J. y Seron, X., 1988).

Los trastornos de la voz son las *disfonías* (o “ronqueras”), donde una alteración del proceso de fonación y resonancia afecta los patrones acústicos de la emisión vocal (como la intensidad, el timbre, el tono fundamental, etc.) dificultando la comunicación (Nicolosi, L. *et al.*, 1996). Cuando no se logra una emisión, el cuadro es una “afonía”. Los trastornos de la voz más comunes surgen de problemas de distinto origen que afectan a la laringe, particularmente a las cuerdas vocales.

Los trastornos del lenguaje (en el sentido especializado en que se usa en el campo de la patología) constituyen un área muy compleja. Es fundamental acá la distinción entre trastornos del lenguaje en el adulto y trastornos del lenguaje en el niño. En el adulto, la alteración del lenguaje afecta a un sistema lingüístico previamente adquirido; en cambio en el niño, es un trastorno que dificulta la adquisición y desarrollo del lenguaje. Ambos tipos de trastornos presentan características y etiologías muy distintas.

En términos generales, los trastornos del lenguaje se pueden clasificar como se aprecia en el cuadro N° 2.

CUADRO N° 2



El trastorno del lenguaje más característico en el adulto es la *afasia*, pérdida o alteración del lenguaje por un daño cerebral, generalmente en el hemisferio izquierdo. El trastorno puede afectar de modo preferente la expresión de algunas personas que se caracterizan por el agramatismo de sus enunciados (p. ej. dicen “casa aquí llegar”) como ocurre en la afasia de Broca. En cambio, otras personas pueden tener alterada notoriamente la comprensión verbal y consecuentemente la expresión, donde emiten errores de distinto tipo (parafasias semánticas: “taza” por “vaso”; parafasias fonológicas: “fasa” por “taza”; o neologismos: “safe” por “taza”, etc.). Sus enunciados suelen estar bien estructurados morfosintácticamente, pero son semánticamente inadecuados (p. ej. “la solanita está aquí comiendo ehh los platos” por “la señora está secando los platos”) como ocurre en la afasia de Wernicke. Además de estos tipos clásicos de afasia existen muchos otros donde la semiología lingüística es diferente. Los trastornos afásicos han sido los más estudiados por los lingüistas y abordados con distintos modelos. Los estudios de Jakobson (1974) son pioneros al respecto, y una excelente recopilación de investigaciones lingüísticas sobre el tema se encuentra en Lesser (1983). Dado que la afasia es un trastorno del lenguaje que coexiste con una lesión cerebral, su estudio ha constituido un área importante en la neurolingüística cuyo objeto de estudio es justamente la relación cerebro-lenguaje (Luria, A., 1980; Pavez, M. M., 1980; Azcoaga, J., 1991; Caplan, D., 1992).

Otros trastornos del lenguaje en el adulto son los que acompañan a la demencia, en particular a la enfermedad de *Alzheimer*, donde la alteración progresiva suele afectar aspectos semánticos y pragmáticos en primer término, para luego provocar una simplificación de la sintaxis y una limitación de las vocalizaciones hasta la pérdida total del lenguaje.

Las alteraciones del lenguaje en el niño se observan cuando la aparición del lenguaje es tardía (o no ocurre, como en casos muy severos) y/o el desarrollo lingüístico es más lento que lo normal. Estos trastornos pueden estar asociados a otros cuadros. Es decir, el niño presenta dificultades en el desarrollo del lenguaje, porque tiene un *retardo mental*, problemas auditivos (*hipoacusia*, por ej.), problemas neurológicos, como una *parálisis cerebral*, o sufre de *autismo*. Este tipo de problemas en el desarrollo lingüístico se conoce como “trastorno asociado del lenguaje”. Según el cuadro al cual se asocie, el trastorno del lenguaje presentará una problemática diferente. Así, por ejemplo, la dificultad para desarrollar el sistema fonológico será distinta en un niño con retardo mental y en un niño sordo.

Un trastorno de lenguaje en un niño también puede estar asociado a *deprivación social*. Es conocido el rol que la estimulación y la interacción social tienen en el desarrollo lingüístico, además de la necesaria maduración neurológica y cognitiva del niño.

Existe también un grupo importante de niños con “trastorno específico del lenguaje”, esto es, con problemas en el desarrollo lingüístico que *no* se asocian a otros déficit. Son niños con un C.I. normal, sin problemas sensoriales (como hipoacusia), sin alteración en los órganos fonoarticulatorios, ni cuadros psicóticos o daño neurológico evidente que permita explicar su trastorno de lenguaje. Así, el problema del lenguaje aparece como *específico* y su comprensión plantea múltiples desafíos y controversias (Narbona, J. y Chevrie-Muller, C., 1997) En este tipo de trastorno, donde el síntoma más evidente y definitorio del cuadro es el déficit en el lenguaje, el aporte del lingüista puede ser fundamental. Incluso, los grados de severidad en los trastornos específicos pueden establecerse basándose en la semiología lingüística; uno de los cuadros severos corresponde al conocido como *disfasia* (Monfort, M. y Juárez, A., 1993).

Los trastornos de adquisición del lenguaje oral en los niños se relacionan con posibles trastornos del aprendizaje en general y de la lectoescritura en particular. Surge así otro ámbito importante de abordar.

3. ASPECTOS EN LOS QUE EL LINGÜISTA PUEDE APORTAR AL CAMPO DE LA PATOLOGÍA DEL LENGUAJE

Un lingüista interesado en la patología del lenguaje puede aportar en los trastornos del habla, de la voz y del lenguaje. Para ello puede aplicar (adaptar y/o crear) modelos, conceptos y métodos provenientes de las distintas disciplinas de la lingüística. Así, en los problemas que plantean los trastornos del habla y de la voz se puede aplicar la fonética articuladora (especialmente en alteraciones del habla) y la fonética acústica (en especial en los trastornos de la voz). En los trastornos del lenguaje es factible aplicar modelos fonológicos, morfosintácticos y semánticos. Ello, sin desconocer los aportes que pueden surgir de la lingüística del texto, la pragmática, la psicolingüística y la neurolingüística.

Evidentemente, la naturaleza del problema que se aborde y el objetivo que se persiga determinan los conceptos, modelos y disciplina lingüística a las que se puede recurrir.

El quehacer del lingüista en cualquiera de las áreas de la patología del lenguaje antes mencionadas puede focalizarse en: a) la caracterización de los cuadros, b) el diseño de métodos e instrumentos para evaluar diferentes aspectos del lenguaje, y c) el aporte de conceptos y enfoques que los profesionales que atienden pacientes pueden utilizar en la terapia.

El lingüista puede aportar en la caracterización de los diferentes cuadros, aplicando conceptos que permitan describir con precisión la “semiólogía lingüística” de los trastornos. Por ejemplo, si un neurólogo describe el lenguaje de su paciente afásico como “telegráfico” (“porque habla como telegrama”), el lingüista puede aplicar criterios morfosintácticos y caracterizar el “agramatismo”. En los errores de articulación de un niño que “emite bien algunos sonidos en ciertas palabras y en otras no”, puede estudiar si existen algunos alófonos alterados consistentemente en contextos específicos. Se puede establecer también si una determinada alteración de la voz se relaciona con parámetros acústicos específicos en el espectrograma. Si un paciente “no comprende bien el lenguaje”, el lingüista puede describir en qué aspecto del lenguaje parece centrarse su dificultad (¿discriminación de fonemas?, ¿identificación de signos lingüísticos?, ¿problemas con los campos semánticos?, ¿dificultad para procesar algún tipo de estructura morfosintáctica?, etc.).

Distinciones clásicas en la lingüística como la existente entre *fonética* y *fonología* son muy útiles al aplicarlas a la descripción de síntomas y han permitido definir con claridad el trastorno fonológico en los niños, por ejemplo (Ingram, D., 1983; Pavez, M.M., 1990; Pavez, M.M., 1995). La descripción cuidadosa de los aspectos lingüísticos alterados contribuye a una mejor comprensión de un trastorno especialmente cuando se incorpora al conjunto de los otros síntomas (por ej., alteraciones neurológicas, déficit en la memoria y la atención, etc.) y allí es importante la interacción con otros profesionales que trabajan clínicamente con los pacientes. Ellos conocen los aspectos del lenguaje que merecen especial atención en los distintos cuadros (aunque no manejen una conceptualización lingüística). Así, orientan la atención del lingüista a focos de real interés en el campo de la patología. Por ejemplo, un fonoaudiólogo puede manifestar que recibe adolescentes derivados por problemas de rendimiento escolar y que, al evaluarlos, presentan dificultad para describir una lámina, para contar algo que les ocurrió y para comprender un texto; características que no constituyen ningún cuadro conocido. Una descripción de ese tipo puede sugerir al lingüista problemas en el manejo del discurso. Ello puede motivar una investigación que puede conducir a postular y describir un déficit en el discurso dentro de un cuadro de trastornos del desarrollo del lenguaje en la adolescencia (como ha ocurrido en la unidad de lingüística aplicada en la Escuela de Fonoaudiología) (Pavez, M. M., 1999).

Existen también otros conceptos provenientes del estudio del discurso (y de la pragmática) que pueden aplicarse para conocer, por ejemplo, la conversación en niños deficientes mentales, si la interacción comunicativa funcional es un tema de interés para los profesores de educación

diferencial y los terapeutas que abordan este tipo de trastornos (Pavez, M.M. *et al.*, 1997).

Por otra parte, un trabajo conjunto permite evaluar si las características emanadas desde la lingüística clarifican la semiología de los trastornos y si se incorporan coherentemente en la semiología general de éstos.

Una mayor comprensión y caracterización de los cuadros facilita el diagnóstico diferencial que permite identificar el trastorno que afecta a una persona (paso previo a la intervención terapéutica). Obviamente, la mayor aspiración es lograr un modelo explicativo de los trastornos, que vaya más allá de la mera descripción y que alcance un valor predictivo que permita "prevenir" o aminorar una alteración. Sin embargo, una aspiración de esta naturaleza está condicionada en gran parte por la existencia de modelos explicativos del "funcionamiento normal del lenguaje" en los individuos.

En el quehacer clínico vinculado con la patología del lenguaje, uno de los primeros pasos es establecer (o corroborar) si una persona tiene o no un trastorno (de habla, voz o lenguaje). Ello exige recopilar los antecedentes de la persona y evaluarla. La evaluación es una actividad concreta que exige contar con instrumentos y procedimientos específicos, en cuyo diseño y creación el lingüista puede colaborar de modo importante. Sin embargo, es un quehacer distinto que le plantea desafíos nuevos. Así, para evaluar determinados aspectos lingüísticos es necesario resolver problemas relacionados con: a) las unidades o procesos que se evaluarán; b) los procedimientos que se usarán para educir y registrar las respuestas y c) los criterios para interpretarlas. Por ejemplo, el diseño de un instrumento para evaluar la articulación de niños de 5 años, de nivel sociocultural bajo (a fin de saber si tienen o no un trastorno articulatorio) plantea interrogantes como: ¿se evaluarán fonemas aislados, sílabas de distinta estructura y/o la emisión de fonemas en palabras?, ¿cuántas veces cada unidad?, ¿se le pedirá repetir el modelo dicho por el examinador, nominar dibujos u otra tarea?, ¿y si no conoce la figura o no dice la palabra que se esperaba?, ¿cuánto tiempo podrá atender sin cansarse un niño de esa edad?, ¿se grabará la respuesta y se transcribirá después?, ¿o se transcribirá inmediatamente y dónde?, ¿con qué alfabeto o signos diacríticos, especialmente si la articulación es patológica? (al respecto, existen propuestas para extender el alfabeto fonético internacional para transcribir habla patológica, Duckworth, M. *et al.*, 1990). Y, por último, una de las preguntas más difíciles de responder en nuestro medio: ¿cómo establecer si las respuestas obtenidas son normales o no en un niño de 5 años de nivel sociocultural bajo?

Es importante recordar que, a diferencia de los estudios psicolingüísticos para conocer el desarrollo normal del lenguaje, la evaluación clínica la efectúan profesionales que no son lingüistas, en sesiones con un tiempo

limitado, con el objetivo de identificar los problemas de una persona (niño o adulto) y luego diseñar estrategias terapéuticas para remediarlos. Por ello se pueden aplicar conocimientos y procedimientos de la psicolingüística, pero con las adaptaciones requeridas por la situación.

El lingüista puede diseñar y construir tests o pruebas, pero eso implica nuevamente un trabajo en equipo. El profesional que trabaja en la clínica con los pacientes normalmente sabe cuáles son las áreas de problemas que necesita evaluar, y el lingüista puede responder a esas necesidades. Además, la construcción de pruebas válidas y confiables, con normas que permitan identificar un rendimiento anormal implican un arduo trabajo donde la asesoría metodológica de un especialista en elaboración de pruebas es fundamental. Es una tarea difícil, pero interesante y necesaria donde el lingüista puede hacer un valioso aporte. Existen variados tests y pruebas para evaluar diferentes aspectos del lenguaje, sin embargo, no han sido creados para la lengua española y sus normas *no* corresponden a nuestra realidad. Es necesario, por lo tanto, construir nuestros propios instrumentos de evaluación (un buen ejemplo emanado desde el ámbito lingüístico es el TEVI, cuya aplicación en niños con trastorno específico del lenguaje, grado moderado, ha contribuido a una mejor caracterización del cuadro, Echeverría, M. *et al.*, 1982; Pavez, M.M. *et al.*, 1989).

Los parámetros normales constituyen una demanda frecuente de parte de los especialistas en patología del habla, voz y lenguaje. Suponen que los lingüistas manejan esa información y saben, por ejemplo, cuál es el léxico básico de un adulto, ingeniero, de 50 años (para poder basarse en eso y controlar a su paciente afásico de esa edad y profesión); o cuál es la secuencia en que se adquieren las preposiciones (para seguirla en su plan terapéutico con un niño); o cuál es la frecuencia fundamental normal de la voz de una mujer de una determinada edad (para corroborar si la voz de su paciente está muy lejos de la normalidad). Evidentemente esas interrogantes no encuentran respuesta en el ámbito de la lingüística teórica (cuyo quehacer es otro). Es la lingüística aplicada la que necesita con urgencia encontrar respuesta a interrogantes de esa naturaleza (obviamente interactuando con otros especialistas en dialectología, psicolingüística o fonética acústica, etc.).

La necesidad de normas es importante especialmente para detectar o corroborar la existencia de un problema en un paciente (cuyos rendimientos se comparan con las normas) y en esa instancia son muy útiles las pruebas o tests estandarizados. Sin embargo, existen evaluaciones que no requieren normas cuyo propósito es diseñar los objetivos y estrategias terapéuticas, o controlar la evolución del paciente. También el lingüista puede colaborar con los clínicos sugiriendo o diseñando estrategias para evaluar,

por ejemplo, comprensión de preposiciones locativas o de determinadas estructuras morfosintácticas, en situaciones semiestructuradas. Otro aporte importante es la metodología de obtención y análisis de corpus de lenguaje espontáneo (o inducido) donde es factible considerar distintos aspectos (diversidad léxica, construcciones morfosintácticas, errores fonológicos, coherencia del discurso, etc.).

Por último, el lingüista que se interesa en la patología del lenguaje puede aportar conceptos y enfoques que los profesionales que atienden pacientes pueden utilizar en la terapia. Es claro que un lingüista no está capacitado para tratar pacientes (a menos que realice los estudios profesionales que lo habiliten). Sin embargo, en un equipo puede hacer distintos aportes, por ejemplo, proponer enfoques diferentes para abordar un problema fonético y para abordar trastornos fonológicos; proponer al terapeuta estrategias de interacción comunicativa con su paciente a partir de la perspectiva pragmática, o proporcionar secuencias de estímulos verbales de complejidad gradual en cualquiera de los aspectos del lenguaje, etc.

CONCLUSIONES

Los planteamientos antes expuestos intentan corroborar que la lingüística aplicada a los trastornos del lenguaje constituye “un gran e interesante desafío”, como se señaló al comienzo de este artículo. Su campo es tan amplio que el lingüista enfrentado a una realidad distinta necesita previamente tomar una serie de decisiones como:

- a) determinar en qué área de la patología centrará su interés: trastornos del lenguaje oral y/o trastornos del lenguaje escrito; alteración de los procesos centrales de codificación y decodificación (“trastornos del lenguaje”) y/o problemas en la producción de las emisiones (“trastornos del habla y de la voz”);
- b) seleccionar el tipo de quehacer en que focalizará su actividad: aporte teórico para una mejor comprensión de los cuadros; contribución con instrumentos y metodologías al proceso de evaluación y/o aporte a la terapia de los trastornos. Evidentemente, estos tres tipos de aplicación no se excluyen, sino que, por el contrario, en muchas ocasiones son complementarios;
- c) determinar en qué etapa del desarrollo de una persona le interesa trabajar: con lactantes, con niños preescolares, con escolares, con

adolescentes, con adultos y/o con ancianos. Obviamente cada grupo de edad plantea problemáticas diferentes.

Las opciones variarán según los intereses personales y la formación teórica de cada uno, pero es importante destacar que con cualquier opción la lingüística aplicada a la patología del lenguaje implicará: a) seleccionar y/o adaptar modelos y métodos para resolver problemas específicos en estrecha interacción con profesionales de otras disciplinas (lo que implica también compartir conceptos especializados y su correspondiente lenguaje técnico), y b) probar en muchas ocasiones que la lingüística realmente es una contribución útil que aporta al campo de la patología, lo que exige desarrollar investigaciones con resultados objetivables y replicables en el mundo de la ciencia.

Así, este amplio campo exige a los lingüistas creatividad, capacidad para convertir la teoría en práctica y para generar modelos y teorías a partir de la práctica. Además, generosidad para comprometerse con personas cuya vida está alterada por un trastorno de lenguaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALAJOUANINE, TH., OMBREDANE, A. Y DURAND, M., 1939, *Le syndrome de désintégration phonétique dans l'aphasie*. Paris, Masson.
- AZCOAGA, J., 1991, *Neurolingüística y fisiopatología*, Madrid, El Ateneo.
- CAFLAN, D., 1992, *Introducción a la neurolingüística y al estudio de los trastornos del lenguaje*, Madrid, Visor.
- CRYSTAL, D., 1989, *Patología del lenguaje*, Madrid, Cátedra.
- CRYSTAL, D., FLETCHER, P. Y GARMAN, M., 1983, *Análisis gramatical de los trastornos del lenguaje*, Barcelona, Ed. Médica y Técnica.
- DONOSO, A., SANTANDER, M., PAVEZ, M.M., SCHWALM, E., MIMO, I., MUÑOZ, E., ARAVENA, C., ARCE, C. Y ABARCA, L., 1982, "Evaluación multiprofesional de las afasias", en *Revista Médica de Chile*, 110, pp. 219-254.
- DUCKWORTH, M., ALLEN, G., HARDCASTLE, W. Y BALL, M., 1990, "Extensions to the International Phonetic Alphabet for the transcription of atypical speech", en *Clinical Linguistics & Phonetics*, Vol.4, N°4, pp. 273-283.
- ECHEVERRÍA, M., HERRERA, M. O. Y VEGA, M., 1982, *Test de vocabulario en imágenes TEVI*, Concepción, Ed. de la Universidad de Concepción.
- INGRAM, D., 1983, *Trastornos fonológicos en el niño*, Barcelona, Ed. Médica y Técnica.
- JAKOBSON, R., 1974, *Lenguaje infantil y afasia*, Madrid, Ed. Ayuso.
- LESSER, R., 1983, *Investigaciones lingüísticas sobre la afasia*, Barcelona, Ed. Médica y Técnica.
- LOVE, R. Y WEBB, W., 1988, *Neurología para los especialistas del habla y del lenguaje*, Buenos Aires, Ed. Médica Panamericana.
- LURIA, A., 1980, *Fundamentos de neurolingüística*, Barcelona, Toray-Masson.
- MONFORT, M. Y JUÁREZ A., 1993, *Los niños disfásicos*, Madrid, CEPE.

- NARBONA, J. y CHEVRIE-MULLER, C., 1997, *El lenguaje del niño, desarrollo normal, evaluación y trastornos*, Barcelona, Masson.
- NICOLOSI, L., HARRYMAN, E. Y KRESHECK, J., 1996, (4ª ed.), *Terminology of Communication Disorders. Speech-Language-Hearing*, Baltimore, Williams and Wilkins.
- PAVEZ, M. M., 1980, "La Neurolingüística", en *Revista de Lingüística Aplicada*, Concepción, vol. 18, pp. 75-99.
- PAVEZ, M. M., BARRIOS, P.; CUERVO, E. Y VARELA, V., 1989, "Aplicación del Test de Vocabulario en Imágenes (TEVI) a niños con trastorno moderado de lenguaje", en *Revista de Lingüística Aplicada*, vol. 27, pp. 151-153.
- PAVEZ, M. M., 1990, "Procesos fonológicos de simplificación en niños: su incidencia en los trastornos del lenguaje", en *Revista de Lingüística Aplicada*, vol. 28, pp. 123-133.
- PAVEZ, M. M., 1995, "El niño con trastorno fonológico", en *Fonoaudiológica*, Bs. Aires, Tomo 41, N°2, pp. 46-51.
- PAVEZ, M. M., MARTÍNEZ, L. Y COLOMA, C. 1997, "The structure of conversation in mentally retarded children", en *Clinical Linguistics & Phonetics*, vol.11, N° 6, pp. 455-466.
- PAVEZ, M. M., 1999, "Déficit del desarrollo del lenguaje en la adolescencia", en *Revista Chilena de Fonoaudiología*, Año 1, N°1, pp.41-50.
- PERELLÓ, J., 1995, *Trastornos del habla* (5ª ed.), Barcelona, Masson.
- PEINS, M. (ed.), 1984, *Contemporary Approaches in Stuttering Therapy*, Boston, Little, Brown and Company.
- ROESER, R., PEARSON, D. Y TOBEY, E., 1998, *Speech-Language Pathology Desk Reference*, New York, Thieme.
- RONDAL, J. Y SERON, X., 1988, *Trastornos del lenguaje*, vol.II, Barcelona, Ed. Paidós.