

# Rol de la lingüística en el estudio de los trastornos del lenguaje

## Role of Linguistics in the Study of Language Disorders

Recibido: 12 agosto de 2017 | Revisado: 23 setiembre de 2017 | Aceptado: 02 octubre de 2017

JOHN CASTRO-TORRES<sup>1</sup>

### ABSTRACT

The article presents the background of Clinical Linguistics, a sub discipline of Applied Linguistics. It mentions the object of study presents its aims and explains its importance in the medical academic world. Besides, it clarifies the job of a linguist who is interested in language disorders.

*Key words:* clinical linguistics, applied linguistics, language disorders

### RESUMEN

El artículo presenta los antecedentes de la lingüística clínica, una subdisciplina de la lingüística aplicada. Precisa su objeto de estudio, expone sus objetivos y explica su importancia en el mundo académico médico. Asimismo, da cuenta del trabajo del lingüista que se interese por los trastornos del lenguaje.

*Palabras clave:* lingüística clínica, lingüística aplicada, trastornos del lenguaje

---

<sup>1</sup> Pontificia Universidad Católica del Perú  
Centro Peruano de Audición, Lenguaje y  
Aprendizaje  
john.castro@pucp.pe

La lingüística es el estudio científico no solo de la estructura de las lenguas naturales, referidas también como lenguas humanas, sino de aspectos relacionados con su evolución, historia, relación con el mundo social, el pensamiento, la cognición, su desarrollo o aprendizaje, y el conocimiento que los hablantes tienen de ellas.

Debido a la amplitud de la lingüística como disciplina, una de sus áreas, la lingüística clínica, aplica este saber lingüístico al estudio de los trastornos del lenguaje en todas sus formas. Crystal (1986) la define como una rama de la lingüística aplicada en la que se utilizan los conocimientos lingüísticos para resolver problemas en otros campos disciplinares como, por ejemplo, la logopedia o fonología. Esta rama del conocimiento se encarga de la evaluación, diagnóstico e intervención de los trastornos de la comunicación.

En el Perú, la formación de lingüistas y el quehacer lingüístico están dirigidos a diversas tareas tales como la sociolingüística, el análisis del discurso, la enseñanza de la lengua castellana en la educación básica regular, en talleres de redacción eficaz o en asignaturas de esa naturaleza en el pregrado universitario. Asimismo, la recuperación, uso y difusión de nuestras lenguas originarias se han convertido también en el campo laboral del lingüista peruano en una nación multilingüe como la nuestra.

Puesto que el campo clínico de la lingüística no es conocido y, por consiguiente, no se ha desarrollado en nuestro país, resulta conveniente que la comunidad académica, estudiantes y egresados de la carrera profesional de lingüística del Perú conozcan los antecedentes de este ámbito de la lingüística, así como su objeto de estudio, objetivos, naturaleza interdisciplinaria y el trabajo que podría realizar un lingüista que se interese en los trastornos del lenguaje.

### Antecedentes

Ya que todos nacemos con la capacidad para desarrollar el lenguaje, sus trastornos o desórdenes han estado presentes en el mundo desde tiempos inmemoriales. Las primeras eviden-

cias concernientes a la pérdida del lenguaje relacionada con lesiones cerebrales se encuentran en los papiros quirúrgicos del Antiguo Egipto, escritos que datan de los 3000 y 2500 años a.C. En estos documentos se consignaron los síntomas, diagnóstico, intervención y pronóstico de dos pacientes con fracturas craneales. En ellos se sugería que la pérdida del lenguaje podía ser tratada con diversos medicamentos y rituales; sin embargo, no existe ninguna evidencia del éxito o fracaso de los mencionados procedimientos (González, 2014).

Estas ideas se vieron refrendadas con el paso del tiempo y el avance de la tecnología. Paul Broca y Carl Wernicke con sus estudios sobre las áreas de activación lingüística en el cerebro, tanto para la producción de sonidos como para su comprensión, (Cabrales, 2015) brindaron una comprobación empírica de la relación entre cerebro y lenguaje, desde el terreno de la biología, más precisamente el de la neurología.

Con el paso de los años, esta relación fue abordada por la medicina, la psicología, la educación y la lingüística, por su complejidad. Sobre la base de esta necesidad interdisciplinaria, nace la lingüística clínica, subdisciplina de la lingüística aplicada que tiene plena realización en el estudio de los fenómenos lingüísticos que implican las alteraciones del lenguaje, sean estas de origen hereditario, genético o traumático.

Países como Alemania, Austria, Estados Unidos y el Reino Unido sentaron las bases estructurales de la atención a los problemas de la audición, del lenguaje y del habla. Sin embargo, esa atención no necesariamente estaba ligada al actuar científico del lingüista propiamente dicho. No obstante, la lingüística clínica ha encontrado entera realización en el estudio de los trastornos del lenguaje, que son, finalmente, una manifestación más del lenguaje.

Garayzábal (2009) afirma que en el año 1972, esta área de la lingüística fue reconocida como tal en el Reino Unido y que, en su natal España, los estudios de lingüística clínica surgen modestamente en 1998. En la última década, Ga-

rayzábal, lingüista y logopeda, ha generado un sinnúmero de artículos explicativos y de difusión sobre esta área que ha permitido consolidar conceptos clave sobre la lingüística en contextos clínicos (Garayzábal, 2002, 2006, 2009).

Por su lado, los lingüistas británicos David Crystal (1981, 1984, 1986, 2001) y Cummings (2008, 2013, 2014) poseen una vasta obra relacionada con la lingüística clínica, en la que definen los objetivos de esta área, estudian los subsistemas del lenguaje desde la mirada clínica y establecen un norte disciplinario claro para quienes deciden involucrarse en el fascinante estudio del lenguaje y sus trastornos.

En Chile, María Mercedes Pavez (1999) fue la primera lingüista latinoamericana en incursionar en el área clínica de esta disciplina. Fundó, de la mano con otros profesionales, la carrera de Fonoaudiología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y ha generado un campo de trabajo e indagación concienzudos sobre los trastornos del lenguaje en niños, adolescentes y adultos, en un esfuerzo interdisciplinario por intercambiar ideas y conceptos con distintos expertos temáticos, tales como neurólogos, psicólogos, fonoaudiólogos, lingüistas y maestros.

### Lingüística clínica: objeto de estudio y objetivos

Crystal (1984) define la lingüística clínica como la aplicación de las teorías y métodos lingüísticos al estudio de los trastornos del lenguaje. Louise Cummings (2008), por su parte, sostiene que es el estudio de las numerosas formas en las que el lenguaje puede encontrarse alterado. Garayzábal (2009), por otro lado, la define como una nueva perspectiva de estudio caracterizada por adoptar un enfoque integrador y multidisciplinario. Esta intenta dar cuenta de los problemas que conciernen a la forma y función comunicativa del ser humano, y que impiden o limitan su interacción con los demás, por inhibición, ausencia, distorsión, divergencia o deterioro de su habilidad lingüística. Entonces, la lingüística clínica

debe aportar herramientas lingüísticas para la evaluación de los trastornos, proporcionar pautas de interpretación de los datos clínicos y facilitar materiales a los profesionales responsables de la rehabilitación de las alteraciones del habla, la lengua y la comunicación.

Las alteraciones del habla están referidas a deficiencias de orden fonético, debido a problemas músculo esqueléticos, trastornos en el ritmo verbal o fluencia (tartamudez) o disturbios de la voz, que implican alteraciones en el aparato fonador. Los déficits relacionados con la lengua están referidos a la competencia lingüística, sobre la base del conocimiento de la norma, que involucra la construcción tanto morfológica como sintáctica de palabras y oraciones, respectivamente. De otro lado, los trastornos de la comunicación refieren alteraciones del discurso que incluyen competencias cognitivas (lenguaje) como funciones motoras orales (habla).

Por lo tanto, el objeto de estudio de la lingüística clínica son los trastornos del lenguaje. Los trastornos del lenguaje pueden darse en distintas etapas del desarrollo de la facultad lingüística y generarse por razones diversas. De hecho, son distintos los trastornos que consisten en un inicio tardío del desarrollo del lenguaje y los derivados de una lesión cerebral que ocurre cuando el lenguaje ya está plenamente adquirido y que impide su comprensión y ejecución. Todos estos momentos son posibles escenarios para la labor clínica de la lingüística.

Crystal (1981) plantea los objetivos del área, aunque afirma que son sencillos de establecer, pero complejos de cumplir:

- **Esclarecer:** Aclarar las áreas de confusión que surgen del metalenguaje tradicional y la clasificación de los trastornos del lenguaje.
- **Describir:** Proporcionar una descripción analítica del comportamiento lingüístico de los pacientes y de quienes interactúan con ellos.
- **Analizar:** Analizar estas descripciones con la finalidad de demostrar la naturaleza sis-

temática de los trastornos del lenguaje implicados.

- **Clasificar:** Proporcionar una clasificación de los comportamientos lingüísticos de los pacientes como parte del proceso de diagnóstico diferencial.
- **Contribuir a la evaluación:** Establecer los parámetros de las normas lingüísticas para ubicar, luego de la evaluación de estos comportamientos, en qué lugar, en relación a la norma, el paciente se encuentra.
- **Contribuir a la intervención:** Formular hipótesis para la corrección de estos comportamientos, en la medida en la que tanto la terapia como el acompañamiento a los pacientes requiera referencia de variables lingüísticas, y evaluar el resultado de esta hipótesis a medida que el tratamiento avanza.

Entonces, la labor interdisciplinaria del lingüista clínico con otros profesionales actuará en beneficio del paciente con alteraciones del lenguaje; eso permitirá su óptima evaluación, un acertado diagnóstico y una productiva intervención con miras a una recuperación parcial o total del déficit registrado.

Precisamente, Ball y Kent (1987) celebraron la importancia de contar con datos lingüísticos para la evaluación del paciente, pues ello permitía que el diagnóstico fuera mucho más preciso y la rehabilitación, óptima. De acuerdo con Brumfitt (2004), la lingüística clínica debe estar orientada al compromiso terapéutico, de tal manera que desde el conocimiento lingüístico y su comprensión, los fonoaudiólogos y, evidentemente, los lingüistas puedan desplegar un amplio abanico de herramientas terapéuticas dirigidas a la rehabilitación del lenguaje. Perkins y Howard (1995), por su lado, respaldan la importancia de la lingüística clínica en el diseño de la evaluación de las alteraciones del lenguaje y en la propuesta de intervención.

Por lo tanto, la lingüística clínica debe entenderse como un importante componente de la plataforma sobre la que los fonoaudiólogos, logopedas o terapeutas del lenguaje, encuentran apoyo y claridad conceptual.

## El lingüista en escenarios clínicos

Las alteraciones o trastornos del lenguaje han sido estudiados ampliamente por un sinnúmero de académicos e investigadores y, con base en sus hallazgos, se ha establecido una serie de teorías para su comprensión. Además, se ha construido un sinfín de evaluaciones y propuestas de intervención para su diagnóstico y rehabilitación.

El estudio de los trastornos del lenguaje goza de un historial académico consolidado en el tiempo y validado por evidencia tangible. Los autores que, originalmente, se han interesado en este campo disciplinar no son lingüistas. Muchos de ellos son psicólogos, fonoaudiólogos y maestros especialistas en trastornos del lenguaje: Gerardo Aguado (España), Gina Conti-Ramsden (Reino Unido), Courteney Norbury (EE. UU.), Rhea Paul (EE. UU.), Juan Cruz Ripoll (España), Irene Marchesan (Brasil), Maria Ines Rehder (Brasil), Cristiane Moço Canhetti (Brasil), Mariangela Maggiolo (Chile), por ejemplo. Sin embargo, ello no significa que lingüistas estudiosos en el tema no hayan ahondado en su investigación: David Crystal (UK), Louise Cummings (UK), Elena Garayzábal (España), María Mercedes Pavez (Chile), entre otros.

El lingüista que decida desempeñarse en el área clínica deberá, en primer término, reconocer, en los trastornos del lenguaje, una manifestación más de este fenómeno, que debe ser abordada con prudencia, disciplina académica y completo convencimiento de que su trabajo beneficiará a individuos con estas dificultades.

En segundo lugar, para que el lingüista contribuya significativamente a los objetivos de la lingüística clínica, deberá conocer a profundidad la teoría especializada en los trastornos del lenguaje. Con el dominio de esa nueva información, podrá identificar qué elementos de su saber lingüístico ayudarán en la labor interdisciplinaria con neurólogos, fonoaudiólogos, psicólogos y maestros en la

trascendental tarea de diagnosticar con precisión déficits lingüísticos, y generar acertadas sesiones de intervención para su superación. Con ello, el lingüista clínico sabrá direccionar sus conocimientos en la rehabilitación de las

alteraciones del lenguaje que afectan a niños, jóvenes y adultos. En la siguiente clasificación de los trastornos del lenguaje de Rapin y Allen (Tabla 1), el lingüista puede visualizar la aplicación de su quehacer en escenarios clínicos.

Tabla 1

*Clasificación de los trastornos del lenguaje de Rapin y Allen (1987, 1988)*

SUBTIPO	DESCRIPCIÓN
<b>Trastornos de la vertiente expresiva</b>	
Trastorno de la programación fonológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cierta fluidez de producción, pero con articulación confusa (enunciados casi ininteligibles)</li> <li>▪ Notable mejoría de calidad articulatoria en tareas de repetición de elementos aislados (sílabas, etc.)</li> <li>▪ Comprensión normal o casi normal</li> </ul>
Dispraxia verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incapacidad masiva de fluencia</li> <li>▪ Grave afectación de la articulación (hasta ausencia completa de habla)</li> <li>▪ Enunciados de una o dos palabras, que no mejoran en su realización articulatoria con la repetición</li> <li>▪ Comprensión normal o próxima a lo normal</li> </ul>
<b>Trastornos de comprensión y expresión</b>	
Trastorno fonológico-sintáctico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déficit mixto receptivo-expresivo</li> <li>▪ Fluidez verbal perturbada</li> <li>▪ Articulación de habla alterada</li> <li>▪ Sintaxis deficiente: frases cortas, omisión de nexos y marcadores morfológicos, laboriosa formación secuencial de enunciados (frases ordenadas según el movimiento del pensamiento que las suscita)</li> <li>▪ Comprensión mejor que expresión</li> <li>▪ Variables de dificultad de comprensión: longitud del enunciado, complejidad estructural del enunciado, ambigüedad semántica, contextualización del enunciado, rapidez de emisión</li> </ul>
Agnosia auditivo-verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sordera verbal</li> <li>▪ Fluidez verbal perturbada</li> <li>▪ Comprensión del lenguaje oral severamente afectada o ausente</li> <li>▪ Expresión ausente o limitada a palabras sueltas</li> <li>▪ Articulación gravemente alterada</li> <li>▪ Comprensión normal de gestos</li> </ul>
<b>Trastornos del proceso central de tratamiento y de la formulación</b>	
Trastorno semántico-pragmático	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo inicial del lenguaje más o menos normal</li> <li>▪ Articulación normal con ligeras dificultades</li> <li>▪ Habla fluente, a menudo logorreica; puede emitir frases aprendidas de memoria</li> <li>▪ Enunciados bien estructurados gramaticalmente</li> <li>▪ Grandes dificultades de comprensión; puede haber una comprensión literal y/o no responder más que a una o dos palabras del enunciado del interlocutor</li> <li>▪ Falta de adaptación del lenguaje al entorno interactivo: deficientes ajustes pragmáticos a la situación y/o al interlocutor, coherencia temática inestable, probable ecolalia o perseverancia</li> </ul>
Trastorno léxico-sintáctico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Habla fluente con pseudotartamudeo ocasional por problemas de evocación</li> <li>▪ Articulación normal o con ligeras dificultades</li> <li>▪ Jerga fluente (en el niño pequeño)</li> <li>▪ Sintaxis perturbada: formulación compleja dificultosa, interrupciones, perífrasis y reformulaciones, orden secuencial dificultoso, utilización incorrecta de marcadores morfológicos, frecuencia de "muletillas"</li> <li>▪ Comprensión normal de palabras sueltas</li> <li>▪ Deficiente comprensión de enunciados</li> </ul>

*Nota:* Tomado de Aguado (2000, p. 38).

En tercer lugar, con base en esta información, el lingüista clínico deberá decidir en qué área de las patologías del lenguaje se enfocará y el rango etáreo de los pacientes en el que le interese especializarse. Asimismo, al centrar su quehacer lingüístico en el área clínica, favorecerá el mejor entendimiento de los cuadros diagnósticos hasta la contribución en la elaboración de instrumentos para la evaluación e intervención de estos trastornos.

Por último, esta práctica clínica demanda que el lingüista abrace con compromiso la relación interdisciplinaria que debe existir con la medicina, la psicología, la fonoaudiología y la educación. Es claro que el contacto con los conocimientos de otras disciplinas distintas a su formación básica contribuye con su enriquecimiento conceptual, pero la precisión con la que cada profesional de las áreas que intervienen en el análisis y estudio de los desórdenes del lenguaje es trascendental para determinar con certeza el trastorno como tal, describir sus características, establecer un plan de acción preciso para su abordaje y potenciar las habilidades del paciente para que pueda superarlo. Precisamente, para que este proceso funcione de manera óptima, la discusión interdisciplinaria es una necesidad.

### Consideraciones finales

Luego de haber presentado a la lingüística clínica como el área en la que los conocimientos lingüísticos aportan en la evaluación, en el diagnóstico y en la intervención de los trastornos del lenguaje, es necesario dejar en claro que el lingüista inmerso en el ámbito clínico no rehabilita ni atiende al paciente de forma directa, salvo que se haya formado en el área de la fonoaudiología o logopedia, sino que forma parte de un equipo interdisciplinario necesario para la atención de los trastornos del lenguaje. Asimismo, el lingüista clínico debe complementar su formación con los conocimientos propios de la logopedia o fonoaudiología, para que su saber lingüístico sea funcional en el trabajo interdisciplinario que exige el estudio de estas alteraciones.

En suma, la lingüística clínica es una disciplina de significativa importancia que no está desarrollada en nuestro país. Por ello, difundir este ámbito de la lingüística consolidaría el objetivo fundamental del lingüista clínico: enriquecer a su equipo de trabajo con sus conocimientos para el diagnóstico y rehabilitación de personas que se han visto privadas o disminuidas de su capacidad lingüística y que desean ser tan competentes como quienes atienden su problema y asumen como propio el compromiso de su recuperación.

### Referencias

- Aguado, G. (2000). *Trastorno específico del lenguaje. Retraso del lenguaje y disfasia*. España: Aljibe.
- Ball, M. & Kent, R. (1987). Editorial. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 1(1), 1-7.
- Brumfitt, S. (2004). *Innovations in Professional Education for Speech and Language Therapy*. Londres: Whurr Publishers.
- Cabrales, A. (2015). Neuropsicología y la localización de las funciones cerebrales en estudios de resonancia magnética funcional con tareas. *Acta Neurológica Colombiana*, 31(1): 92-100.
- Cummings, L. (2008). *Clinical Linguistics*. Edimburgo, Escocia: Edinburgh University Press.
- Cummings, L. (2013). *Communication Disorders*. Londres: Palgrave MacMillan.
- Cummings, L. (2014). *The Communication Disorders Workbook*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Crystal, D. (1981). *Clinical Linguistics*. Nueva York: Springer-Verlag.

- Crystal, D. (1984). *Linguistic encounters with language handicap*. Londres: Edward Arnold.
- Crystal, D. (1986). Pasado, presente y futuro de la lingüística clínica. En M. Monfort (Ed.), *Investigación y logopedia*. Madrid, España: CEPE.
- Crystal, D. (2001). Clinical Linguistics. En M. Aronoff & J. Rees-Miller (Eds.), *The Blackwell Handbook of Linguistics* (pp. 673-682). Oxford: Blackwell.
- Garayzábal, E. (2002). *Tipologías de lenguas y lingüística clínica: la importancia de los estudios interlingüísticos en la descripción del lenguaje patológico ¿son válidos los planteamientos?* Murcia: Universidad de Murcia.
- Garayzábal, E. (2006). *Lingüística clínica y logopedia*. Madrid: A. Machado Libros.
- Garayzábal, E. (2009). La lingüística clínica: teoría y práctica. En J.L. Jiménez & L. Timofeeva (Eds.), *Estudios de lingüística: investigaciones lingüísticas en el siglo XXI* (pp. 131-168). España: Universidad de Alicante.
- Garayzábal, E. & Otero, M.P. (2004). Psicolingüística, neurolingüística, logopedia y lingüística clínica: juntos sí, pero no revueltos. *Revista de Filología y Lingüística de la Universidad de Costa Rica*, 31(1), 163-185.
- González, P. (2014). Perspectiva histórica de la relación cerebro-lenguaje. *Fuentes Humanísticas*, 28(49), 71-83.
- Pavez, M.M. (1999). Lingüística aplicada a los trastornos del lenguaje. *Boletín de Filología*, 2(27), 953-968.
- Perkins, M. & Howard, S. (1995). *Case Studies in Clinical Linguistics*. Londres: Whurr Publishers.