

Nociones básicas sobre la Lingüística Clínica: definición, objetivos y metodología

Basic Notions about Clinical Linguistics: Definition, Objectives and Methodology

José de J. Fitta García¹

Cecilia Ortiz Carballo²

RESUMEN

La Lingüística Clínica es una vertiente de estudio de la Lingüística Aplicada que supone el empleo de teorías, métodos y descubrimientos de la lingüística para la comprensión de déficits verbales presentes en casos de patologías de lenguaje. Es una subdisciplina relevante para los contextos clínicos porque implica la descripción lingüística de las alteraciones del lenguaje, con el fin de aportar información que contribuya a aspectos relacionados con la evaluación, diagnóstico y rehabilitación de los pacientes. Se ha desarrollado principalmente en países anglosajones desde 1980; en México, sin embargo, su desarrollo ha sido escaso.

Palabras clave: lingüística clínica, lingüística aplicada, alteraciones del lenguaje, déficits verbales.

ABSTRACT

Clinical Linguistics is a study branch of Applied Linguistics' sub-discipline that entails the use of theories, methods, and discoveries of linguistics to comprehend the deficits present in cases of language pathology. It's an important subdiscipline in the clinical context because it involves the linguistic description of language alterations in order to provide information regarding the evaluation, diagnosis and rehabilitation of patients. It has been primarily developed in English-spoken countries since 1970. In Mexico, however, it's development has been lacking.

Keywords: Clinical Linguistics, Applied Linguistics, Impairments of Language, Verbal Deficits.

INTRODUCCIÓN

La Lingüística Aplicada (LA, de ahora en adelante) se ha desarrollado como un campo multidisciplinar de investigación, enfocado en objetos de estudio que mantienen una estrecha relación con el lenguaje. Los fines investigativos en la LA buscan establecer una aportación a la resolución de problemas sociales concretos, relativos al lenguaje, a partir de la aplicación de la teoría lingüística.

1 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México, ORCID iD 0000-0002-1326-342X.

2 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México, ORCID iD 0000-0001-5870-3225.

En este sentido, para Luque (2004, pp. 165-166), la contribución de la teoría y la descripción lingüística oscila en los siguientes dominios: *i*) adquisición y aprendizaje de la L2, *ii*) enseñanza de segundas lenguas, *iii*) lengua para fines específicos —turismo, negocios, discurso mediático, etcétera—, *iv*) psicología del lenguaje, *v*) sociología del lenguaje y *vi*) contraste de lenguas, traducción e interpretación. Los dos primeros dominios han sido los más explorados y desarrollados bajo el rubro de la LA.

Por su parte, Davies y Elder (2004, p. 1) mencionan otro campo de aplicación, un dominio relacionado con el área de salud, específicamente el de las patologías del lenguaje. Dicho subcampo de la LA ha sido reconocido por el término de Lingüística Clínica (LC). No obstante, este ámbito de aplicación de la lingüística a contextos clínicos es poco conocido en México. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo, a partir de una revisión bibliográfica de esta rama de la lingüística, ponderar la relevancia de la LC en situaciones de patologías del lenguaje. Se pretende destacar a la LC como una disciplina auxiliar necesaria para comprender las alteraciones del lenguaje y, sobre todo, entenderla como una herramienta para la descripción y análisis de los déficits verbales y de orientación metodológica en la corrección y evaluación.

HISTORIA Y CAMPO DE APLICACIÓN DE LA LINGÜÍSTICA CLÍNICA

La LC se enfoca en el análisis de las alteraciones del habla a causa de trastornos del neurodesarrollo, daño cerebral o enfermedades neurodegenerativas, ya sea en población infantil o adulta (Gallardo-Paúls, 2009; Gallardo-Paúls y Valles-González, 2008). Como término y subdisciplina, la LC surge en la década de 1970, en Gran Bretaña, y fue empleado por primera vez por David Crystal, en 1981, en su libro *Clinical Linguistics*. Tal vertiente de estudio se encarga de la aplicación de la teoría lingüística en los casos de patología, los cuales pueden afectar la producción o la comprensión del lenguaje: “Clinical linguistics is the application of the theories, methods and findings of linguistics (including phonetics) to the study of those situations where language handicaps are diagnosed and treated” (Crystal, como se cita en Müller y Ball, 2013, p. 30). Aun cuando Crystal afirma que la LC es una de las ramas principales de la LA, comenta que es difícil de generalizar, debido a la escasa participación de investigadores o lingüistas clínicos especializados en este campo de conocimiento (Crystal, como se cita en Garayzábal, 2009, p. 142).

Históricamente, si bien hasta la década de 1980 se formula conceptual y teóricamente el campo de la LC con Crystal, para diversos autores como Gallardo Paúls (2009), Perkins (2011) y Guillén (en prensa), el principal precursor de este campo de investigación fue Roman Jakobson. En 1941, Jakobson publica una obra titulada *Lenguaje infantil, afasia y universales fonológicos (Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgesetze)*. En ella, el lingüista apunta a que la alteración de estructuras fonológicas en la afasia se rige por las mismas reglas visibles en la adquisición en condiciones de normalidad en niños, así como a aquellas en los cambios diacrónicos en las lenguas:

By using a structuralist approach to the analysis of language use in child language acquisition and that found in adults with acquired aphasia, he observed that apparently deviant sound patterns obeyed similar rules to those found in normal language systems and in diachronic language change (Perkins, 2011, p. 923).

Posterior a esta obra, el autor publica *Two aspects of language and two types of aphasia disturbance* (1956). A partir de la clasificación de las afasias propuesta por Luria (1964; 1980), dentro del campo de la neuropsicología histórico-cultural, Jakobson presenta en este texto una clasificación de las afasias de acuerdo con descripciones lingüísticas. De este modo, destaca que la lingüística, al ser la disciplina científica que se enfoca en el estudio del lenguaje en todos sus aspectos, puede proporcionar descripciones más detalladas acerca de los déficits que subyacen al habla de un paciente con patología, ya que “para estudiar adecuadamente una ruptura en las comunicaciones, es preciso haber entendido previamente la naturaleza y la estructura del modo particular de comunicación que ha dejado de funcionar” (Jakobson, 1956, p. 99).

El texto, entonces, supone un antecedente concreto al surgimiento del término LC, pues, en primer lugar, parte de una colaboración teórica interdisciplinaria entre los campos de la neuropsicología histórico-cultural de Luria y la lingüística estructural de Jakobson y, en segundo lugar, analiza y describe el comportamiento verbal en la afasia desde el armazón teórico-metodológico de la ciencia del lenguaje: “*Two aspects of language and two types of aphasia disturbance* es un verdadero tratado que sienta las bases teóricas y metodológicas para lo que después se reconocería como LC” (Guillén, en prensa, párr. 31).

LABOR DE LA LINGÜÍSTICA CLÍNICA EN TANTO FUNCIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

La labor de la LC, en relación con la descripción y análisis de los datos en pacientes con patología del lenguaje, varía de acuerdo con los autores. Sin embargo, esta se puede sintetizar en cuatro funciones amplias dentro de la clínica, en las que la LC se integra como un marco de referencia para las demás ciencias que estudian el déficit lingüístico. Esta labor se concreta, como se dijo, en cuatro aspectos: *i*) función de clarificación; *ii*) función de descripción; *iii*) función de interpretación; y *iv*) función de diseño de protocolos de evaluación y rehabilitación.

Con respecto a la primera función, Crystal argumenta que la clarificación, en tanto rol o campo de acción para la LC, se relaciona con el hecho de que debe existir un entendimiento terminológico entre las ciencias que se implican a colaborar coherentemente para el estudio de las patologías del habla. Partir de una terminología compartida sugiere que “Over the past century there has been a proliferation of competing and overlapping terms for types and symptoms or disordered linguistics behavior” (Crystal, 2001, p. 677). Así pues, al emplear un metalenguaje compartido y una clasificación de la patología y del déficit inteligible entre ambos marcos teóricos, “can at least clearly indicate the range of data to which a term relates, and thus contribute to better mutual comprensión” (p. 678).

Dado lo anterior, la contribución clarificatoria entre la LC y las otras ciencias implicadas en el análisis de los datos de hablantes con patologías no debe establecerse exclusivamente a nivel del metalenguaje empleado. Por el contrario, la mutua comprensión teórica en las ciencias se debe efectuar también a partir de los fundamentos que permiten relacionar al cerebro y a sus bases cerebrales con el lenguaje en tanto proceso dinámico, ya sea como correlatos neurolingüísticos (Poeppel y Embick, 2005, p. 106) o como sistemas cognitivos interrelacionados que colaboran con la producción y comprensión del lenguaje y la construcción del discurso (Luria, 1980; Givón, 2001, pp. 26-27; Stemmer, 2008).

Esto genera, entonces, un puente teórico no solo por una terminología común, sino mediante modelos que simbolizan la actividad verbal, con interrelaciones variadas de los componentes del lenguaje según el tipo de actividad y con un fundamento neurolingüístico o psicolingüístico (Fernández-Pérez, 2002, pp. 10-11).

Por su parte, la función descriptiva de la LC indica que la investigación ha de proveer formas para analizar el comportamiento lingüístico de los pacientes (Crystal, 2001, p. 678). Este comportamiento lingüístico ha sido reconocido en la bibliografía como *déficit lingüístico* o *síntoma lingüístico*. En esta línea, Gallardo Paúls (2009) indica que el déficit lingüístico se define como “toda manifestación a consecuencia de trastornos del neurodesarrollo, daño cerebral adquirido o enfermedades neurodegenerativas” (p. 328). Este déficit por sí mismo no implica el establecimiento de un trastorno, puesto que es un síntoma, una conducta verbal, que deriva del daño orgánico en el hablante. Como consecuencia del mismo, este afecta el desempeño en el uso del lenguaje y está presente en distintos síndromes o enfermedades.

Por otro lado, si bien la tradición de los estudios en patología del lenguaje sugiere su establecimiento a partir del nivel más afectado en la lengua (Gallardo Paúls, 2009, p. 328), de tal modo que se habla de déficits fonético, fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático, cabe aclarar que en muchos casos la afectación del habla repercute en más de un nivel, como lo señala Cummings (2008), por lo que es necesario distinguir el modo en que el uso del lenguaje está afectado en el usuario a causa de la etiología que lo desencadena o la base que subyace al tipo de déficit (Fernández-Urquiza, Díaz, Moreno, López y Simón, 2015).

Ahora bien, en relación con la descripción pura, Garayzábal propone que el conocimiento teórico generado por la lingüística debe “identificar los problemas de lenguaje que el paciente muestra en términos de adecuación o inadecuación lingüística e informatividad e interacción comunicativa” (2009, p. 145). Esto supone el análisis no solo de los componentes estructurales de la lengua y de lo que hasta hace algunos años se ha llamado competencia gramatical, sino también integrar al análisis la competencia pragmática (Gallardo Paúls, 2002, p. 136).

La descripción de la conducta lingüística se inserta, pues, en un contexto de uso, donde el paciente se expresa en función de una situación comunicativa específica y de un interlocutor determinado, a la vez que, como perspectiva de análisis pragmático, se estudian “los condicionantes cognitivos y sociales que determinan la actividad verbal de los hablantes durante intercambios comunicativos reales” (Fernández-Urquiza et al, 2015, p. 32).

En consecuencia, el análisis de la competencia pragmática se estudiaría en tres bloques, de acuerdo con Gallardo-Paúls (2009, p. 58): *i*) pragmática interactiva, centrada en la toma y agilidad del turno, índice de participación conversacional, prioridad o ajuste sociolingüístico; *ii*) pragmática textual, que implica que el mensaje verbal deba contar con coherencia y cohesión; y *iii*) pragmática enunciativa, donde cada enunciado es una acción intencional: actos de habla y significados inferenciales.

Prosiguiendo, tras la descripción, la función siguiente que efectúa la LC es de naturaleza interpretativa. Para Serra Alegre (2013) esta función se relaciona con explicar y establecer el sentido de la conducta verbal patológica y de los procesos cognitivos que subyacen a la misma. Esto alude entonces a que la

labor se concentra en el siguiente punto: establecer un perfil lingüístico. En primer lugar, la descripción y análisis del habla de los pacientes con patología del lenguaje accede a evaluar el lenguaje patológico en poblaciones clínicas específicas, lo cual procura, para un momento posterior, que, desde un punto de vista teórico, se generen y diferencien los problemas comunicativos de acuerdo con el tipo de déficit que se presente en los pacientes. En el caso del Grupo de Investigación en Lingüística Clínica de la Universidad de Valencia, en España, esto ha permitido que se generen distinciones de perfil, en poblaciones con daño cerebral en hemisferio derecho o izquierdo, con síndromes específicos, entre problemas comunicativos de base gramatical y problemas comunicativos por déficits pragmáticos específicos (Fernández-Urquiza, 2017, pp. 201-202).

A la par de lo mencionado anteriormente, la función de interpretación en LC, al sugerir una actuación deficitaria de uso específico y distinguir su constitución, con base en la información surgida de la teoría neuropsicológica o neurológica, permitiría también relacionar los correlatos de los mecanismos que se hallan dañados por el síndrome específico con los correlatos lingüísticos (Guillén, 2017, p. 2) y en donde la explicación lingüística es marco de referencia para lo neurológico y lo cognitivo. Esto se efectuaría en miras a generar un perfil más exhaustivo sobre el comportamiento verbal del paciente, en colaboración con la información de las distintas ciencias implicadas para el diagnóstico. En este sentido, y retomando a Crystal (2001, p. 678), bajo esta función se apoyaría no participando ni dando un diagnóstico, pero sí proveyendo información pertinente a las explicaciones que por décadas han sido solo generadas bajo una base médica.

Por su parte, la cuarta labor que efectúa la LC se determina mediante la creación de protocolos de evaluación y rehabilitación, en el marco de la actividad terapéutica. Ya que la lingüística establece “el conocimiento global del sistema de la lengua” y “la investigación lingüística sirve de puente imprescindible entre el diagnóstico del neurólogo, neuropediatra o neuropsicólogo y la praxis rehabilitadora del logopeda” (Gallardo Paúls y Valles González, 2008, p. 40). En el caso de la evaluación, la LC procuraría el diseño de herramientas que evalúen el lenguaje en condiciones naturales, ceñidas al conocimiento que emerge de la lingüística. Al efectuarse esto, se generan protocolos para la descripción que pormenorizan la producción y el proceso de comprensión, así como la simbolización de la actividad lingüística en otras modalidades, como es el caso de la lectura o la escritura (Fernández Pérez, 2002, pp. 10-11). Asimismo, como se ha recalcado previamente, las herramientas de evaluación no solo tomarían en cuenta componentes que han sido evaluados e investigados en mayor medida, como la fonética y la fonología o la gramática (Perkins, 2001, p. 925), sino que integrarían también a la pragmática, todo esto en condiciones en las que el lenguaje sea producido o comprendido naturalmente, en situación dialógica (Hernández Sacristán y Gallardo Paúls, 2010).

En relación con la rehabilitación, el papel de la LC se ancla a la orientación que ayude al trabajo que harán logopedas o neuropsicólogos con el paciente (Garayzábal y Otero, 2004, p. 178), a partir de los datos verbales observados. Por ello, las distinciones efectuadas a los déficits lingüísticos visibles en el paciente se tornan como consideraciones que guiarán el trabajo de los terapeutas, en condiciones de colaboración. En este sentido, Fernández-Urquiza et al. (2015) señalan que al efectuarse estas diferencias y descripciones sobre el déficit lingüístico

ayuda notablemente al logopeda a la hora de planificar la intervención, desde planteamientos distintos; tal distinción proporciona en la práctica rehabilitadora información sobre cuál es el aspecto lingüístico en el que se debe incidir, y además aporta conocimiento sobre la conducta previa del paciente (p. 14).

METODOLOGÍA

Los objetivos mencionados previamente sugieren abordar las alteraciones del lenguaje de un modo específico, ya que la determinación metodológica de un campo disciplinar supone la manera en que se observa y analiza un objeto de estudio. Para el caso de las patologías del lenguaje, la metodología implica además el establecimiento de métodos e instrumentos empleados para la evaluación y diagnóstico de los pacientes. En consecuencia, la metodología es un aspecto fundamental en el ámbito de las alteraciones del lenguaje, ya que en ella se condensan los procedimientos mediante los cuales es posible evaluar al lenguaje, concluir un diagnóstico y establecer programas de rehabilitación.

En neuropsicología, por ejemplo, se han desarrollado un conjunto de cuestionarios o baterías estandarizadas que evalúan por separado aspectos del lenguaje que pueden estar alterados en una condición patológica: producción, comprensión, repetición, denominación, lectura y escritura (Ardila, 2005; 2014). Cada una de estas pruebas consiste en una serie de preguntas o ejercicios dirigidos al paciente, con el fin de que emita una respuesta verbal acorde con la tarea planteada (Hernández y Serra, 2002, p. 33). La prueba supone un alto grado de condicionamiento, ya que se le brinda al paciente un contexto controlado, donde las respuestas son evaluadas como correctas o incorrectas (gramaticales o agramaticales), sin ninguna interpretación lingüística. Estos criterios reflejan que las pruebas psicométricas consideran al lenguaje únicamente en términos estructurales (Gallardo Paúls, 2002), por lo que involucran primordialmente la evaluación de los niveles básicos del lenguaje desde una perspectiva puramente formal. Ardila (2005) comenta que este tipo de procedimientos estandarizados proporcionan datos fáciles de cuantificar, lo cual permite contrastes de muestras que posibilitan el planteamiento de generalizaciones acerca de una patología específica.

El anterior enfoque asume que todos los individuos poseen una misma organización mental, de modo que la descripción de una actividad psicológica compleja, como lo es el lenguaje, es viable a través de parámetros establecidos en dichas pruebas (Garayzábal, 2009, p. 154). Así, estos métodos de evaluación y diagnóstico parten del supuesto localizacionista que tiene sus orígenes en el siglo XIX, en el que se consideró la existencia de una relación unívoca entre una actividad específica y una zona cerebral determinada (Donoso, 1999, pp. 22-24). Es por ello que tradicionalmente se ha favorecido el análisis de los aspectos del lenguaje por separado, sin ningún contexto real que lo motive, a partir de instrumentos que tienen como propósito la cuantificación de los datos obtenidos. Dicha inclinación hacia las pruebas estandarizadas ha llevado a la afirmación de que solo este tipo de métodos permiten generalizaciones de las alteraciones del lenguaje, ya que únicamente a través de ellos se puede incluir un número considerable de pacientes con datos estadísticamente significativos.

De acuerdo con estas características, se deduce que las baterías psicométricas no consideran las formas naturales en que se manifiesta el lenguaje, ya que, al no proporcionar un contexto para la producción del habla, excluyen el ejemplo prototípico, el cual es la conversación (Pietrosevoli, 2007, p. 307). En esta misma línea, Gallardo y Hernández (2010) señalan la importancia de

reflexionar sobre la experiencia de los hablantes con el lenguaje, pues solo a partir de tales consideraciones es posible la reorientación de las técnicas de evaluación, diagnóstico e investigación clínica. Para estos autores, el habla espontánea o conversación coloquial cumple no solo con reflejar todos los niveles del lenguaje, sino también con su dimensión cognitiva procedimental y preconsciente (automatizada y no consciente). En este sentido, el discurso espontáneo es equiparable a las condiciones empíricas de adquisición y uso del lenguaje, el cual “se nos da al margen de un saber explícito” (Gallardo y Hernández, 2010, p. 90), pero mediante situaciones contextualizadas.

En consecuencia, para la LC los *tests* de evaluación resultan inadecuados para la descripción de los déficits verbales, ya que parten de una concepción del lenguaje como un sistema fragmentado y descontextualizado. Es por ello que, al definir LC, Crystal (como se cita en Müller y Ball, 2013) no solo retoma a las teorías y descubrimientos lingüísticos, sino también sus métodos. En relación con lo anterior, la LC parte de consideraciones metodológicas de naturaleza principalmente sociolingüística, específicamente de las propuestas hechas por William Labov, quien consideró que el conocimiento lingüístico de los hablantes solo puede estudiarse en contextos cotidianos que permitan la producción de discursos casuales (1983, p. 23).

Por tanto, toda investigación lingüística debe obtener datos provenientes de situaciones en las que los hablantes no se sientan observados, con el propósito de que no condicionen y controlen su habla³ (Labov, 1983, p. 266). De acuerdo con esto, el investigador a cargo está obligado a crear situaciones en las que los individuos emitan un discurso lo más cercano a su cotidianidad (Labov, 1983). No obstante, Labov y Fanshell (como se cita en Hernández y Serra, 2002) mencionan que en contextos clínicos psicoterapéuticos elicitar el habla espontánea es un objetivo más complejo, ya que la situación por sí misma implica una relación asimétrica en la que los involucrados ocupan roles jerárquicos que afectan sus producciones verbales.

Desde la LC se propone superar esta situación condicionada cambiando los propósitos, esto es, que las pruebas de evaluación no sean el producto primordial, sino la estimulación de una conversación informal, la cual puede darse en distintos momentos de la sesión terapéutica (Comti-Ramsdem y McTear, como se citan en Hernández y Serra, 2002). Tal estrategia resuelve la problemática de la artificialidad y reduccionismo de las baterías estandarizadas, ya que supone la producción de más estructuras de lenguaje (Soprano, 2001), no solo como código lingüístico, sino como actividad social comunicativa. La metodología de la LC, en este sentido, se basa en las formas empíricas en que el individuo se relaciona con el lenguaje, su uso real que integra todos los niveles de la lengua, así como sus dimensiones estructurales y sociales.

Al considerar la complejidad del lenguaje como sistema adscrito a una situación comunicativa, la LC prefiere, de este modo, el análisis cualitativo de los datos. Para este caso, la cuantificación es insuficiente, puesto que uno de los objetivos primordiales de la LC es la descripción de los déficits verbales y no la cantidad de errores presentes en los pacientes. En virtud de ello, opta por una perspectiva descriptiva de las alteraciones del lenguaje, ya que esto permite observar qué niveles lingüísticos están debilitados o conservados y en

3 Labov (1983) comenta que, para obtener un discurso casual, los investigadores deben evitar lo que él reconoce como la *paradoja del observador*, esto es, que los hablantes se sientan observados durante una entrevista y, en consecuencia, modifiquen o condicionen su habla.

qué grado de desintegración se encuentran, así como observar las estrategias comunicativas que los pacientes despliegan ante los déficits.

Solo un análisis de esta clase permite la planificación de programas de rehabilitación acorde con las necesidades de cada paciente, puesto que se fundamenta en el análisis de todos los aspectos lingüísticos involucrados en la producción y comprensión discursiva (fonética-fonología, morfología, léxico, sintaxis, semántica y pragmática). Esto es una gran aportación de la LC a los estudios de las alteraciones del lenguaje, ya que, a través de los datos y análisis cualitativos que propone, ha sido posible integrar estudios que se centran en niveles de lenguaje superiores, como el pragmático, y no solo los estadios más básicos y estructurales del mismo (Garayzábal, 2009).

Ahora bien, en oposición a la tendencia cuantitativa para un contraste entre muestras amplias, la LC opta por los estudios de caso. Al respecto, Caramazza (1986) afirma que solo el desempeño individual puede proporcionar inferencias válidas sobre el funcionamiento del sistema cognitivo, con base en los patrones de actuación alterados por daño cerebral (pp. 42-60). Este planteamiento supone también una crítica a la psicometría, ya que rechaza la perspectiva de una estructura mental única o localizacionista, en la que una lesión ocasiona un mismo cuadro sindrómico en todos los pacientes (Caramazza y Coltheart, 2006). En definitiva, la metodología de la LC no tiene como objetivo el contraste de datos estadísticos, sino la comparación de resultados de estudios de caso exhaustivos.

En síntesis, la metodología de la LC es de tipo cualitativo, ya que extrae los datos de contextos cercanos a los naturales, no experimentales y no controlados. Esto quiere decir que parte de un corpus que representa una de las formas prototípicas y empíricas del uso del lenguaje, es decir, de la interacción comunicativa, sin miras a la estandarización. Su análisis en términos cualitativos refiere a la descripción e interpretación profunda de la información proporcionada por el paciente. Mediante este tipo de metodología es posible plantear, por una parte, hipótesis sobre el funcionamiento del lenguaje, tanto en condiciones de normalidad como en poblaciones clínicas específicas, y, por otro lado, contribuir a las técnicas metodológicas y de rehabilitación que son empleadas en los contextos clínicos.

DESARROLLO DE LA LINGÜÍSTICA CLÍNICA EN MÉXICO

Los planteamientos teóricos mencionados previamente explicitan la relevancia de la lingüística como marco de referencia para comprender los trastornos del lenguaje. Sin embargo, su desarrollo como disciplina teórica y práctica se ha extendido principalmente en los países anglosajones, mientras que en países hispanohablantes, como es el caso de España y Chile, esto se ha dado hasta la década de 1990 (Guillén, en prensa). En el caso de México, la LC ha mantenido un impulso bastante acotado, por lo que solamente unos cuantos investigadores han desarrollado trabajos en relación con las alteraciones del lenguaje.

La primera referencia en tanto estudio teórico sobre patologías del lenguaje data de la década de 1970. Esta investigación corresponde a Ávila, Berruecos y Durán (1975), quienes desarrollaron el *Cuestionario para el estudio lingüístico de las afasias*. Cuestionario construido a partir de los planteamientos de la lingüística estructural, en específico de las investigaciones de Jakobson, y las aportaciones de la neuropsicología de Luria (Guillén, en prensa). Más tarde, en 1977, Ávila retoma nuevamente las ideas de Jakobson y Luria, con el fin de

sintetizar estos planteamientos mediante la descripción lingüística de las seis afasias de Luria en pacientes mexicanos diagnosticados con afasia.

Posterior a estas publicaciones, Hoyos y Uriarte (1981) y Marcos-Ortega y Valdez (1986) llevaron a cabo estudios en los cuales resaltan la incorporación de la lingüística como coadyuvante para el estudio de las alteraciones del lenguaje y, por tanto, para la intervención. Para estos autores, la incorporación de la lingüística implicaría aportaciones sustanciales en cuanto a la caracterización lingüística y la corrección en el ámbito de la rehabilitación (Guillén, en prensa).

Por su parte, desde hace varios años, Josaphat E. Guillén Escamilla ha realizado análisis lingüísticos de los discursos de pacientes con afasia. Para ello, parte del marco teórico funcional de Givón (1995) y Dik (1997) en relación con el enfoque de la neuropsicología histórico-cultural (Luria, 1980; Vigotsky, 2013; Quintanar-Rojas, 1994). Asimismo, es el primer investigador en México que hace una referencia concreta a la LC, por lo que parte de las metodologías de esta subdisciplina. En sus investigaciones ha dado relevancia al uso del habla espontánea como una herramienta para evaluar el habla real de los pacientes, así como al análisis cualitativo.

Pese a que los investigadores citados han contribuido a fundar las bases de la LC en México, la inclusión de la lingüística en casos de patología sigue siendo reducida. En este sentido, los estudios de LC son necesarios, no solo por su contribución a la ciencia y a la integración de la lingüística teórico en el marco de ramas como la neuropsicología o logopedia, sino por la obligación imperante de emplear tales aportaciones de esta área para solventar y colaborar ante las dificultades comunicativas que aquejan a diversos grupos en el país. Como menciona Guillén (en prensa), se trata de un problema de salud pública que debe ser atendido y que requiere para ello de profesionales a su disposición para participar en grupos interdisciplinarios que establezcan intervenciones efectivas, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de los pacientes con alteraciones del lenguaje, ya sea población adulta o infantil.

CONCLUSIONES

Con base en la información expuesta, la LC implica un área de investigación y aplicación de la teoría, la investigación y la metodología de la lingüística en relación con los casos de las alteraciones del lenguaje. Su relevancia como subdisciplina está en estrecha relación con sus objetivos, puesto que su labor en la clínica implica: *i*) la clarificación y la integración, tanto teórica como terminológica, con las ciencias implicadas en el estudio de las bases cerebrales del lenguaje y el estudio de la patología del lenguaje; *ii*) la descripción del déficit lingüístico y de la competencia pragmática, desde una perspectiva del uso real del habla; *iii*) la interpretación de la base lingüística que subyace al problema comunicativo; y *iv*) la creación de protocolos de evaluación y rehabilitación, como marco de referencia y de consideraciones para la tarea del logopeda o neuropsicólogo, desde la colaboración mutua.

Esta serie de objetivos sugiere entonces, metodológicamente, una perspectiva cualitativa reflejada en dos aspectos principales. Por un lado, la obtención de datos de los pacientes con alteraciones del lenguaje se debe ceñir a contextos naturales, por lo que el método clave de elicitación es el habla espontánea en contexto conversacional, el cual cumple con los requisitos cognitivos y sociales óptimos para manifestar el uso del lenguaje del hablante. Por otro lado, también implica el análisis desde un modo cualitativo, cuyo fin es describir la

configuración del déficit lingüístico, es decir, qué aspectos del lenguaje están comprometidos por la patología, cuáles se hallan conservados pese a esta y cómo el paciente en la interacción compensa tales carencias verbales subyacentes al tipo de patología del lenguaje. Asimismo, el favorecimiento de los estudios de caso se establece como una opción alterna, viable y exhaustiva en términos de análisis de los datos producidos por el paciente ante la cuantificación efectuada mediante muestras amplias y desde un modo cuantitativo. A partir de esto, se fundan las bases por las que se establece la creación de programas de rehabilitaciones y de toma de datos específicos de acuerdo con el paciente.

Finalmente, la LC se erige como una alternativa y disciplina sólida para la explicación de la patología del lenguaje, a partir de la colaboración interdisciplinaria. Es una disciplina que intenta comprender el funcionamiento del lenguaje en condiciones de patología, pero sobre todo tiene el propósito de aportar información relevante para la comprensión de los déficits verbales presentes en diversas poblaciones clínicas, a través de propuestas que contribuyan a la evaluación, diagnóstico y rehabilitación y que hagan posible que tanto adultos como niños con dificultades del lenguaje mejoren sus condiciones de vida.

REFERENCIAS:

- Ardila, A. (2005). *Las afasias*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Ardila, A. (2014). *Aphasia handbook*. Florida: Department of Communication Sciences and Disorders.
- Ávila, R. (1977). Afasias: selección, combinación, signos y fonemas. *Nueva Revista de Filología Hispánica*, 26(2), pp. 226-284.
- Ávila, R., Berruecos, M y Durán, J. (1975). *Cuestionario para el estudio lingüístico de las afasias*. Ciudad de México: Instituto Mexicano de la Audición y el Lenguaje y El Colegio de México.
- Caramazza, A. (1986). On drawing inferences about the structure of normal cognitive systems from the analysis of patterns of impaired performance: the case for single-patient studies. *Brain and Cognition*, 5, pp. 41-66.
- Caramazza, A. y Coltheart, M. (2006). Cognitive neuropsychology twenty years on. *Psychology Press*, 23(1), pp. 3-12.
- Crystal, D. (2001). Clinical linguistics. *The Handbook of Linguistics* (pp. 673-682). Oxford: Blackwell Publishers.
- Cummings, L. (2008). *Clinical Linguistics*. Edimburgo: Edinburgh University Press.
- Davies, A. y Elder, C. (2004). Applied linguistics: Subject to discipline. En A. Davies y C. Elder (Eds.), *The handbook of applied linguistics* (pp. 1-9). Oxford: Basil Blackwell Publishers.
- Dik, S. (1997). *The theory of functional grammar Part 1: The structure of the clause*. Berlín-Nueva York: Mouton de Gruyter.
- Donoso Sepúlveda, A. (1999). *Cerebro y lenguaje. Introducción a la Neurolingüística*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Fernández Pérez, M. (2002). Importancia de los modelos lingüísticos en el estudio de los trastornos comunicativos. En C. Hernández y E. Serra (Coords.), *Estudios de Lingüística Clínica* (pp. 9-26). Valencia: Nau Llibres.
- Fernández Urquiza, M., Díaz Martínez, F., Moreno Campos, V., López Villaseñor, M. L. y Simón López, T. (2015). *Protocolo rápido de evaluación pragmática revisado (PREPR)*. Valencia: Guada impresores.
- Fernández Urquiza, M. (2017). Panorama actual de la Lingüística Clínica en España. En

- M. E. O. de Oliveira Sílvia y I. Penadés Martínez (Eds.), *Investigaciones actuales en Lingüística. Vol. I. Sobre la Lingüística y sus disciplinas* (pp. 195-220). Madrid: Universidad de Alcalá.
- Gallardo Paúls, B. (2002). Fronteras disciplinarias: pragmática y patología del lenguaje. En C. Hernández y E. Serra (Coords.), *Estudios de lingüística clínica* (pp. 129-174). Valencia: Nau libres.
- Gallardo Paúls, B. (2009). Criterios lingüísticos en la consideración del déficit verbal. *Verba*, 36, pp. 327-352.
- Gallardo Paúls, B. y Sacristán, C. H. (2010). Tres condiciones de empirismo para los hechos del lenguaje, de interés para un enfoque cognitivo. *Revista española de lingüística*, 40(1), pp. 73-96
- Gallardo Paúls, B. y Valles González, B. (2008). Lingüística en contextos clínicos: la lingüística clínica. *Lengua y habla*, 12, pp. 32-50.
- Garayzábal-Heinze, E. (2009). La lingüística clínica: teoría y práctica. En J. L. Jiménez y L. Timofeeva (Eds.), *Estudios de lingüística: Investigaciones lingüísticas en el siglo XXI* (pp. 131-168). Alicante: Universidad de Alicante.
- Garayzábal-Heinze, E. y Otero Cabarcos, M. P. (2005). Psicolingüística, neurolingüística, logopedia y lingüística clínica: juntos sí, pero no revueltos. *Filología y Lingüística*, 37(1), pp. 163-185.
- Givón, T. (1995). *Functionalism and Grammar*. Amsterdam: John Benjamins.
- Guillén Escamilla, J. E. (2017). El uso de marcadores discursivos en la producción lingüística de un paciente con afasia motora aferente. *Revista Clínica de Fonoaudiología*, 16, pp. 1-16.
- Guillén Escamilla, J. E. (en prensa). Lingüística clínica en México, ¿por qué y para qué?. *Revista de Estudios de Lingüística Aplicada*, 71.
- Hernández Sacristán, C. y Gallardo Paúls, B. (2010). Tres condiciones de empirismo para los hechos del lenguaje, de interés en un enfoque cognitivo. *Revista española de lingüística*, 40(1), pp. 73-96.
- Hernández Sacristán, C. y Serra Alegre, E. (Coords.). (2002). *Estudios de lingüística clínica*. Valencia: Nau Libres.
- Hoyos, A. y Uriarte, M. (1981). *La lingüística en el campo de la patología del lenguaje* (tesis de licenciatura inédita). Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora.
- Jakobson, R. (1956). Dos aspectos del lenguaje y dos tipos de afasia. En R. Jakobson y M Halles, *Fundamentos del Lenguaje*. Madrid: Ciencia Nueva.
- Jakobson, R. (1956). Parte II: Dos aspectos del lenguaje y dos tipos de trastornos afásico. En R. Jakobson y M Halles, *Fundamentos del lenguaje* (pp. 97-143). Madrid: Edictorial Ayuso y Editorial Pluma.
- Labov, W. (1983). *Modelos sociolingüísticos*. Madrid: Cátedra.
- Luque A., G. (2004). El dominio de la lingüística aplicada. *Revista española de lingüística aplicada*, (17-18), pp. 157-173.
- Luria, A. R. (1964). *Factors and forms of aphasia*. Londres: J. & A. Churchill Ltd.
- Luria, A. R. (1980). *Fundamentos de Neurolingüística*. Barcelona: Toray-Masson.
- Marcos-Ortega, J. y Valdez, S. (1986). *Lingüística aplicada a la descripción de los trastornos del lenguaje* (tesis de licenciatura inédita). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla.
- Müller, N. y Ball, M. J. (2013). *Research Methods in Clinical Linguistics and Phonetics*. Reino Unido: Blackwell Publishing
- Perkins, M. R. (2011). Clinical linguistics: Its past, present and future. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 25(11-12), pp. 922-927.
- Pietrosemoli, L. (2007). Análisis del discurso en poblaciones especiales. En A. Bolívar

- (Comp.), *Análisis del discurso. por qué y para qué* (pp. 305-319). Caracas: Universidad Central de Venezuela
- Poeppel, D. y Embick, D. (2005). The relation between linguistics and neuroscience. En A. Cutler (Ed.), *Twenty-first century psycholinguistics: Four cornerstones* (pp. 103-120). Holanda: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Quintanar Rojas, L. (1994). *Modelos neuropsicológicos en afasiología: aspectos teóricos y metodológicos*. Puebla: BUAP.
- Serra Alegre, E. (2013). La perspectiva funcional en Lingüística Clínica. *LynX, Panorámica de Estudios Lingüísticos*, (12), pp. 113-122.
- Soprano, A. M. (2001). Capítulo I. Introducción. *La "hora de juego" lingüística. Disfasias – Afasias – Autismo -Evaluación – Orientación* (pp. 15-21). Buenos Aires: Lumière.
- Stemmer, B. (2008). Neuropragmatics: Disorders and Neural Systems. En B. Stemmer y H. A. Whitaker (Eds.), *Handbook of the neuroscience of language* (pp. 175-187). Amsterdam: Academic Press.
- Vigotsky, L. (2013). *Pensamiento y lenguaje*. Barcelona: Paidós.