

Discurso académico sobre las “patologías del lenguaje”. Entre prismas evaluativos y enfoques de significado y valor

Academic Discourse about “Language Pathologies”. Between Assessment Angles and Meaning and Value Approaches

MILAGROS FERNÁNDEZ PÉREZ

Departamento de Lengua y Literatura Españolas
Teoría de la Literatura y Lingüística General
Facultad de Filología, Campus Norte
Universidad de Santiago de Compostela
Avda. de Castelao, s/n. Santiago de Compostela (España), 15782
magos.fernandez.perez@usc.es
<https://orcid.org/0000-0001-8296-4417>

RECIBIDO: 22 DE OCTUBRE DE 2021
ACEPTADO: 17 DE FEBRERO DE 2022

Resumen: En este trabajo nos aproximamos a la *posición (stance)* que define la consideración de las disfunciones verbales en el discurso/texto académico. Desde los enfoques evaluativos y categóricos que caracterizan la patología en negativo, por lo que falta, hasta los abordajes descriptivos que aprecian el déficit por sus propiedades activas y que facilitan rendimiento funcional. Asimismo, y en paralelo con estas posiciones prescriptiva-evaluativa y analítica-estimativa, se examinan tanto los prismas discursivo-textuales de corte causalista que argumentan de modo privativo sobre el origen (orgánico) de la disfunción, como los prismas de cariz dinámico que sostienen la diversidad de factores intervinientes en la naturaleza *enactiva* de las patologías. Además de contextualizar dichas posiciones, en el trabajo se estiman sus repercusiones sobre la concepción de los trastornos del lenguaje en la esfera de la Lingüística Clínica.

Palabras clave: Posición discursiva. Patología del lenguaje. Evaluación de disfunciones comunicativas.

Abstract: In this essay we will approach the *position (stance)* that defines the consideration of verbal disability in academic discourse/text. From assessment and categorical point of views that categorise pathologies in a negative way, focusing on what's lacking, to descriptive approaches that consider the deficit active properties and that facilitate functional performance. Similarly and in parallel to these prescriptive-assessing and analytical-estimate stances, discursive-textual angles of a causalist nature that argue in a privative way about the organic origin of the dysfunction are also examined, an example being the dynamic angles that support the idea of a diversity of factors affecting the *enactive* nature of the pathologies. As well as giving context to these *stances*, this work will estimate the impact on the perception on language disorders in Clinical Linguistics.

Keywords: Discourse Stance. Language Pathology. Evaluation of Communication Disfunctions.

INTRODUCCIÓN

Los planteamientos discursivo-textuales traslucen siempre concepciones mantenidas sobre los temas que se enuncian o que se discuten. No solo retratan las palabras, sino que son, sobre todo, los modos de abordar lo que se dice los que trazan un dibujo bien acabado. Si se trata de esferas científicas, no basta con acometer cuestiones terminológicas para reconocer fondos teóricos, sino que es imprescindible ocuparse de los tonos de disertación que se manejan.

El valor de la postura, *stance*, es un ingrediente capital en las investigaciones actuales sobre discurso (ver, entre otros, Hunston/Thompson; Biber; DuBois; Hood). De modo particular, DuBois (139) subraya la relevancia lingüística de la *posición* porque

Stance has the power to assign value to objects of interest, to position social actors with respect to those objects, to calibrate alignment between stance takers, and to invoke presupposed systems of sociocultural value. Yet very little is understood at present about stance: what it is, how we do it, what role language and interaction play in the process, and what role the act of taking a stance fulfills in the broader play of social life.

En su destacado estudio integral sobre el tema, Hunston/Thompson (6) introducen el concepto de *evaluation* para englobar los contenidos de ‘valor’, ‘actitud’, ‘asunción’, ‘deseo’, ‘disposición’, ‘ideología’, ‘concepción’ –significados todos ellos que componen la etiqueta de *stance*–, y definen su relevancia en el texto/discurso sobre la base de las tres funciones que le corresponden: a) expresa la postura del hablante, y, por tanto, refleja su sistema de valores; b) dibuja y mantiene las relaciones entre el emisor y los receptores; y (c) organiza el discurso. En cualquier caso, las dinámicas evaluativas están soportadas por mecanismos lingüísticos indicadores de las tres dimensiones consustanciales al proceso de “tomar posición”. En este sentido, según Hunston/Thompson (21), no deben obviarse ni los procedimientos de “comparación” siempre apreciativos entre elementos “evaluados” ni las marcas de posición subjetiva como rotundidad, asertividad, negación, ni finalmente los indicadores de valoración, sea en positivo, sea de modo relativo, o sea de manera indeterminada.

Desde estos trabajos precursores alrededor de la *stance* como elemento relevante para definir significados particulares, sociales, educativos, y tam-

bién científicos, en los planteamientos discursivos en marcos académicos, han sido numerosas las contribuciones en esta esfera, hasta el extremo de proyectarse en el ámbito de las redes sociales y para incluso avanzar resultados electorales a partir del lenguaje evaluativo y de los rasgos de *posición* respecto de ideas políticas y candidatos. Las llamadas “máquinas sociales” (*Social Machines*), y concretamente la calificada de “espejo social” (*Social Mirror*), descansan en el análisis discursivo de las redes como Twitter orientado a la *stance* (<https://www.media.mit.edu/projects/social-media-mirror/overview/>). La importancia tan marcada de estos trabajos sobre cómo los valores y asunciones se muestran en las disposiciones de intercambio verbal se revela en la abundancia de contribuciones en la esfera de la *evaluación* y la *posición* en los últimos años (Li/otros). Nuestra aportación también se inscribe en esta tendencia.

En ámbitos delicados como son las situaciones atípicas o no previstas –las que no se ajustan a un canon, las disfuncionales–, los prismas de aproximación según sean de cariz valorativo, de tipo prescriptivo, de naturaleza constatativa o de carácter descriptivo, reflejan en cada caso la concepción al respecto. Tratándose de “patologías del lenguaje”, tales rutas van parejas a visiones más o menos reduccionistas, fisicistas, exclusivamente limitadoras o con grados de estimación de progreso y de recuperación, respecto de la disfunción. Y como telón de fondo se halla el discurso de ‘la enfermedad’ sea como proceso solo orgánico, o sea como dinámica *enactiva* en la que intervienen condiciones particulares de experiencia y entorno.

En línea con lo expuesto, es cometido primordial de este trabajo subrayar la incidencia del prisma discursivo en la consideración de la “patología del lenguaje”, y cómo la concepción repercute asimismo en el peso lingüístico y conductual que se otorga a la disfunción, y también a los visos de recuperarla o de promover estrategias para paliar sus efectos.

En el apartado § 1 se consideran los enfoques evaluativos estrictos que se acompañan de una visión discursiva en negativo del trastorno. En el apartado § 2 se da entrada a aportaciones que describen las disfunciones para estimarlas en sus singularidades, una consideración en positivo. El apartado § 3 contempla las visiones de discurso neurocientífico exclusivista y causal para definir la patología. El apartado § 4, por el contrario, examina consideraciones críticas respecto del reduccionismo causal, al tiempo que introducen una mirada dinámica de la enfermedad. En el apartado de conclusiones § 5 se recogen implicaciones generales derivadas de cada una de las posiciones.

1. EVALUACIÓN PRESCRIPTIVA Y PATOLOGÍAS DEL LENGUAJE.

DISFUNCIONAL POR ANÓMALO Y DESVIADO

Es común la sensación de relativa aceptación y sosiego a raíz de un diagnóstico que identifica una dolencia después de un proceso evaluativo de prescripción paulatina sobre cánones establecidos. Esto es, dar un nombre a la afección por lo que le falta, por lo que no tiene según lo que se considera normal y típico o previsto. Se trata de valorar desde lo ausente y de marcar una terapia en esos términos: con foco en las carencias, y sin apenas explotar el potencial vigente. Una visión de la enfermedad en términos de concepción categórica frente a un único modelo de salud. Definiciones de “afasia” y de “agrafia” contenidas en el *Diccionario Oxford de la mente* (ver Gregory) ilustran esta posición:

La *pérdida de la capacidad* de hablar es una de las cosas más penosas que le pueden ocurrir a un ser humano. La afasia (trastorno del habla) se produce generalmente como consecuencia de una apoplejía [...] La *pérdida del lenguaje articulado* no está siempre acompañada por la pérdida de otras funciones lingüísticas, como la lectura y la escritura. (Gregory *s.v.* *afasia*. El destacado es nuestro)

Es la *pérdida de la facultad* de escribir, que puede, o no, estar conectada con la alexia, que es, a su vez, la pérdida de la facultad de comprender la palabra escrita o impresa. Se cree que está producida por una lesión de la corteza cerebral o por una disfunción cerebral más generalizada. (Gregory *s.v.* *agrafia*. El destacado es nuestro)

Este tipo de enfoques discursivos evaluativos en negativo constituye una parte importante del *modus operandi* en la esfera de las patologías del lenguaje. El grueso de la labor ha consistido en diseñar test con objeto de comprobar qué carencias se observan respecto del modelo canónico esperable o, lo que es lo mismo, en qué nivel escalar se hallan las anomalías. Términos como “normal”, “comparativa de déficit”, “diagnóstico”, “puntuación” son los habituales en estas posiciones, tal y como se constatan en consideraciones como las siguientes (destacado nuestro):

En la *evaluación* normativa se realiza una comparación entre los resultados obtenidos por el individuo y las referencias consideradas *normales* para un grupo de individuos. (Puyuelo 33)

El especialista debe determinar si existe o no alteración en *comparación* con el desarrollo *normal*. (Puyuelo 66)

El *diagnóstico* debe proporcionar toda la información sobre las posibles causas de la alteración, por ejemplo: “Laura tiene afasia debido a una embolia cerebral” o “María Antonia tiene problemas de voz debido a nódulos bilaterales”. (Puyuelo 78)

La *puntuación* de “7” indica un habla que consiste casi exclusivamente en sustantivos y acciones que se pueden representar. La relativa *escasez* de palabras de poco contenido informativo se refleja normalmente en oraciones breves o agramáticas, característica que tiende a correlacionar con esta *escala*. (Goodglass/Caplan 49)

Como se observa, la obligatoriedad de llevar a cabo una evaluación mediante cuestionarios que permiten ubicar los resultados en una escala es asimismo una premisa que se halla en estas posiciones prescriptivas. El resultado va a depender de cómo se evalúen los casos, según se comparen con lo normativo o según se confronten de modos diferentes entre sí. Esto se trasluce en consideraciones como las que se recogen a continuación, que, en el objetivo de un diagnóstico claro, ponen en duda la validez de los cuestionarios en la esfera del espectro autista (destacado nuestro):

Los tests específicos del lenguaje en ocasiones no distinguen fácilmente los problemas estructurales del lenguaje, tanto expresivo como receptivo. Consideramos que en la actualidad se necesitan instrumentos bien diseñados en los trastornos del lenguaje que puedan *evaluar y clasificar* esta problemática, que nos permitan *esclarecer con garantías psicométricas* si se trata de un TEL-ER o de un autismo.

En la actualidad no existe *un marcador biológico* del TEL, del síndrome semántico-pragmático ni del autismo, y se tiene que recurrir a una gran batería de tests psicolingüísticos para el TEL y a un cribado auditivo y una batería para los trastornos generalizados del desarrollo y autismo. Además, hay que tener en cuenta las dificultades que existen para *diagnosticar* el TEL, el autismo, el autismo de alto grado de funcionamiento y el síndrome de Asperger en edades tempranas. Por estos motivos hemos creído conveniente *comparar* una muestra de TEL estudiados mediante magnetoencefalografía (MEG) frente a una muestra de trastorno del espectro autista (TEA), también estudiado con MEG, con el objetivo de ver si los resultados de la MEG ofrecen datos funcionales para diferenciar estos trastornos. (Muñoz-Yunta/otros 112)

Este modo de proceder centrado en precisar el diagnóstico sea mediante categorías por comparativa con lo típico, sea por la determinación de causas orgánicas (que se verán en § 3), se corresponde con modelos médicos clásicos. Su valor, no obstante, y al menos en la esfera de las ‘patologías del lenguaje’, suele matizarse: los trastornos comunicativos han de observarse en sus coordenadas de conducta. Con palabras de Crystal (1980, 38), respecto a los cuestionarios, “su éxito depende por completo de cuánto se haya descubierto acerca de los patrones de dificultad con los que se hace la comparación”; y en relación con las causas, “muy pocos trastornos lingüísticos tienen una correlación esperada con la anomalía física”.

2. CONSTATACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DEL LENGUAJE.

DISFUNCIONAL POR PECULLAR E IDIOSINCRÁTICO

Para contemplar un trastorno o una enfermedad en las aptitudes vitales especiales que posibilita, se hace necesario no solo evaluarla en negativo, sino sobre todo describirla en sus características genuinas tomándolas como normas susceptibles de usar e implementar en marcos activos propios. Un modelo distinto, aunque no sea el esperado. En palabras de Diez Itza, se trata de “captar sistemáticamente los datos de la realidad comunicativa de un modo comprensivo, frente a las limitaciones de los test, que resultan muy selectivos” (243). Menn/Obler van más allá e insisten en el registro de datos interlingüísticos como fuente para visualizar la diversidad de patrones disfuncionales: “Cross-language studies are essential in this regard because data that are ambiguous as to level of impairment in one language may be quite clear in another” (9). Precisamente, ha sido esta constatación el argumento para poner en entredicho un significado rotundo de la noción de *agramatismo* en afásicos de lenguas tipológicamente distintas.

En el ámbito de las patologías del lenguaje, los enfoques discursivos ajustados a las características propias de las disfunciones comunicativas han venido de la mano de la presencia acusada de los análisis verbales de cariz propiamente lingüístico y como una consecuencia natural de la institucionalización de la Lingüística Clínica. Han resultado capitales las tres dimensiones siguientes:

a) En primer lugar, está el determinar como inexcusable una aproximación transversal y pragmática a las producciones (lo importante es la carga de efectividad comunicativa, el grado de éxito interaccional) que sostenga su valor y su interés lingüístico: importa puesto que comunica. Como hacían ver B.

Smith y E. Leinonen en su crucial aportación de 1992, *Clinical Pragmatics*, “there is more to communication than the correct speech and language and there is more to language use than communication” (291). Con sus palabras (Smith/Leinonen 44):

When studying communication, be it in normal or clinical populations, we are essentially concerned with the process by which communication comes into being. When studying this process we are concerned with what the speaker and the listener need to know and need to do for communication to be successful, and conversely what the speaker/listener did not know and/or was not able to do for communication to be unsuccessful [...] The view of communicative ability and disability, and success and failure, can become obscured if we concentrate on the client alone and place the heaviest communicative responsibility on the client’s shoulders.

b) En segundo lugar, y a la par del prisma comunicativo y de la perspectiva transversal, han ido delineándose recursos metodológicos y analíticos que facilitan la descripción ajustada a las características especiales, pero idiosincráticas, de las emisiones. Herramientas como la versión del AFI destinada al lenguaje disfuncional (el alfabeto fonético diseñado en la *IPA* para sonidos disfuncionales, *extIPA*; https://www.internationalphoneticassociation.org/sites/default/files/extIPA_2016.pdf) recoge símbolos que dan cabida a las articulaciones peculiares comunes), o como los procedimientos de examen propios de la “lingüística de los usos” (Kemmer/Barlow; Langacker) que, desligados de categorías previas, se ciñen a *procesos y construcciones* (Goldberg; Hoffman/Trousdale). Tales procedimientos permiten en la actualidad abordar las emisiones en su carácter genuino, sin acoplarlas a las propiedades preestablecidas del canon. La ruta metodológica *bottom-up* subraya lo singular: “the specific and idiosyncratic elements of the system are privileged over the general in the acquisition and operation of the system: the general arises out of the specific, and the specific is what is most directly taken from experience” (Kemmer/Barlow ix-x).

c) Finalmente, en la dimensión estimativa, se diseñan pruebas y modos de valoración que reconocen en sus propiedades exclusivas los sistemas con codificación propia y que, por tanto, dan soporte y significado a las producciones aun siendo disfuncionales o anómalas; se trata de apreciar esos sistemas en su alcance comunicativo y no por comparativa con lo que falta de lo que estaba previsto. El sistema LARSP (*Language Assessment and Remediation and Screening Procedure*; Crystal/otros), orientado al registro de datos para definir perfiles, se

sustenta en las características de las muestras y en su significación para estimar posibles rutas de terapia. En palabras de Garman (15), se trata de

[...] a linguistic approach to the analysis and remediation of grammatical disability. It consists of *framework*, which is *flexible* while being internally consistent, and a *method*, which involves analysis, interpretation, and the establishment of guidelines for remediation. (Destacado nuestro)

Y siempre sobre la base de reconocer lo que es natural en una lingüística de los usos verbales: “lo canónico” únicamente es posible aplicarlo al modelo de lengua escrita, casi nunca al habla oral. Lamb (273) califica de “ilusiones” las hormas-patrón derivadas del modelo de lengua escrita: “Some illusions about linguistic structure have been induced by written notation [...] It is instructive to see how these and other illusions came about and how they are avoided by a relational approach”. Las palabras de Lesser/Milroy focalizan la importancia del habla espontánea:

The relatively recent development of a more liberal conception of the normal is highly relevant to language pathology, since clinicians with an unrealistic model of normal interaction are likely also to have difficulty in specifying accurately what is *disordered* and may demand of their patients strange and unnatural skills which do not form part of the repertoire of normal conversationalists [...] The clinician must next decide whether *normal* or *effective* communication is the focus of therapy. (Lesser/Milroy 50)

En definitiva, si mediante el registro de producciones naturales se opta por la descripción y el análisis, y se atribuye interés intrínseco al lenguaje disfuncional, se está dando cabida a la concepción de la patología lingüística como un modo distinto de comunicarse, diferente al previsto, pero igualmente con valor por su alcance comunicativo. Es determinante la siguiente pregunta: ¿qué puede hacer el hablante con los recursos que tiene a su disposición? En este sentido, resulta esencial la consideración ofrecida por Crystal acerca de la labor del lingüista:

No existe modo de saber por adelantado si el sistema que vamos a encontrar es un reflejo del sistema presente en la comunidad a la que el paciente pertenece [...] La tarea del patólogo del habla es determinar cuáles son esas reglas [...] Es un poco como estar haciendo *un rompecabezas que puede encajar de muchos modos diferentes para dar lugar a distintos modelos*. (Crystal 1980, 63. Destacado nuestro)

Los enfoques discursivos descriptivos, que valoran y que estiman en sus características inherentes el lenguaje disfuncional, suelen ir asociados a los planteamientos graduales que contextualizan las emisiones naturales y que establecen hitos flexibles para explotar los recursos y para apreciar los avances. Las pruebas en entorno natural que abundan en el registro de emisiones espontáneas y que, posteriormente, trasladan las características a formatos de perfiles o de plantillas de sistematización para facilitar la visualización tanto de los patrones verbales como de su posible evolución (y como resultado de las terapias), son excelente ilustración de dichas posiciones descriptivas. En la plantilla del *BLADES* (*Bristol Language Development Scales*; ver Gutfreund/otros) se da cabida a diez niveles de progreso en consonancia con funciones centrales en las esferas pragmática, semántica y sintáctica, pero las fronteras escalares no son drásticas, sino que admiten cierta flexibilidad entre niveles y márgenes de confianza: "Only the number of items at the highest attained level is criterial. Thus, a child with five items at the level VII, but only four at the level VI, would be assigned to level VII" (Gutfreund/otros 21). Asimismo, el registro de las muestras y la consideración relevante de los datos se orientan alrededor de tres principios: 1) han de recogerse al menos cien secuencias para garantizar al máximo una fuente suficiente sobre el grado de competencia verbal; 2) han de introducirse mecanismos de elicitación que promuevan en contextos variados las producciones; y 3) lo ciertamente decisivo y relevante son las reiteraciones de rasgos o de propiedades verbales, puesto que constituyen el soporte del código peculiar manejado (Gutfreund/otros 21). En una línea similar, Miller/Paul señalan en *The Clinical Assessment of Language Comprehension* (xi-xiv) que

The diversity of the measures included in this volume reflects the complexity of the language and the breadth of adaptations required to solve the clinical problems of assessment comprehension [...]

Clinicians can create any form that they find efficient to use. We encourage clinicians to experiment with modifying the score sheets given here in order to find the most effective way of recording clinical data [...]

We strongly encourage readers *to take advantage of that flexibility*, using this manual as a guide, rather than as gospel. (Destacado nuestro)

Lo natural, pues, es que la observación y el análisis de los trastornos en sus características genuinas vayan de la mano de enfoques discursivos/textuales que promocionen su valor original y su diversidad para la estimación requerida.

3. *PATOLÓGICO* COMO ORGÁNICO. VISIONES FISICISTAS Y REDUCCIONISTAS. LAS DISFUNCIONES DEL LENGUAJE EN SU CONTEXTO DE PATOLOGÍA

Resulta frecuente que las posiciones discursivas categóricas en la evaluación de las patologías (a las que nos hemos referido en §1) corran parejas a concepciones estáticas y atomizadas sobre la enfermedad. Pensamos en enfermedad contemplada en su instantaneidad o en etiología percibida como producto de un único origen o de una sola causa. Son visiones excesivamente reduccionistas tanto por la estimación drástica de la disfunción como por su examen fragmentado y exclusivista en la atribución de causas: las definiciones de “afasia” y de “disgrafía” consideradas en el §1 son ilustraciones que revelan ese enfoque etiológico exclusivamente orgánico. Hay, no obstante, por parte de los profesionales médicos, argumentaciones y disposición –incluso encontrada con el paciente– que van más allá de una visión causalista única:

No es de extrañar, pues, que los padres de David reaccionaran negativamente al diagnóstico de Valentín. Ellos hubieran preferido que el doctor les confirmara que su hijo sufría un *problema físico*, algo *más fácil de entender y de aceptar*. Se resistieron a la idea de que la obesidad, el soplo y el cansancio que padecía pudieran estar producidos por el estrés emocional y la dinámica familiar. (Fuster/Rojas Marcos 36. Destacado nuestro)

Si nos centramos en la esfera de los trastornos comunicativos, son comunes clasificaciones discretas basadas en criterios privativos en torno a la causa de la disfunción. Las patologías del lenguaje con origen “orgánico” (anatómico, fisiológico, neurológico) se verifican en la evidencia física de una causa (“disfonías” por malformaciones en las cuerdas vocales; “dislalias” por problemas en los dientes; “afasias” como resultado de una afección cerebral). Las patologías del lenguaje sin un móvil físico se consideran “funcionales” y en muchos casos se investiga para hallar una causa neurológica o fisiológica (Crystal 1980, 160). Se trata de enfoques excesivamente simplificadores que conducen a los denominados *modelos categóricos*, marcos estos que, si bien comportan algunas ventajas, enseguida hacen patentes sus limitaciones. Así son calificados estos modelos por Paul, quien cifra los beneficios de estas clasificaciones de cariz médico en su peso para agrupar los sujetos con miras a la solicitud de servicios educativos y sociales:

The categorical model is useful for classifying children for research purposes as we attempt to relate *causes* to *disorders* we observe, and it may be

essential for procuring services from educational agencies. (Paul 21. Destacado nuestro)

Con palabras de la propia R. Paul a propósito de la utilidad de las clasificaciones en su monumental estudio sobre los trastornos lingüísticos en edad infantil (14):

Knowing the child's etiological classification may not much help in deciding what to do for the child. Knowing that a child has mental retardation, for example, does not tell us what kind of language skills the child has, nor does it tell us what intervention goals are appropriate, or what approach will succeed best. (Paul 14)

En cualquier caso, la cuestión crucial, ya atinadamente planteada por Crystal (1980 y 1986), es que toda disfunción verbal ha de reconocerse y examinarse en su realidad comunicativa, en los marcos de interacción en que se desenvuelva el sujeto, razón por la que la tipología basada en la etiología por origen no parece útil ni interesante desde la perspectiva del comportamiento verbal. Es más:

La naturaleza aparentemente clara de esta división es errónea –como ya hemos visto en el capítulo II, donde informamos del estudio de un caso cuyos problemas parecían debidos a una combinación de factores orgánicos y psicológicos–. Frecuentemente este es el caso: tanto si es evidente que están implicados ambos tipos de factores (como en muchos desórdenes de la voz) como si no está claro cuál de los dos tipos interviene (como en las enfermedades depresivas). También existen casos en los que no se obtienen las correlaciones esperadas –por ejemplo, los casos de un daño claramente orgánico, que el paciente ha conseguido de algún modo compensar utilizando otras partes de su aparato vocal, y produciendo un habla clara y razonable–. (Crystal 1980, 161)

Hay, aun así, una tendencia general muy acusada a aproximarse a las patologías del lenguaje en términos exclusivamente fisicistas, con preponderancia sobre todo de estudios centrados en hallar causas cerebrales. En el ámbito de la llamada Neurociencia suele ser dominante esta orientación causalista y se toma en ocasiones como panacea para el examen solvente del trastorno. Sirva de ejemplo la definición de la "Afasia de Broca tipo I":

En la afasia de Broca tipo I, *las lesiones se limitan estrictamente al área de Broca, más específicamente solo al área 44 del mapa de Brodmann*. En es-

tas circunstancias, las lesiones no son suficientes como para ocasionar síntomas significativos, de manera que solo se observan defectos leves en la articulación. (Martín Loeches 89. Destacado nuestro)

Los métodos experimentales basados en tareas concretas sirven para visualizar lo que se exhibe como explicación causal sea del área cerebral, sea del tejido, sea de la red procesual. Son estos recursos de observación muy potentes que promueven la idea de que “descubierto el origen físico, se puede curar”. Las técnicas experimentales por tareas concretas que hacen patente la activación de ciertas zonas cerebrales sostienen las posibles causas orgánicas. Los resultados de tales pruebas soportan, o no, la validez de ciertas asunciones:

Algunos autores ponen especial hincapié en los ganglios basales, concretamente, en el núcleo caudado, como principal sustrato neurológico de la sintaxis. En esto hay una división de opiniones, desde los autores que opinan que es un mero complemento del área de Broca, hasta los que opinan que en realidad no es Broca la principal región de la sintaxis, sino el núcleo caudado. Las modernas *técnicas de neuroimagen parecen apoyar la primera hipótesis*. (Martín Loeches 86. Destacado nuestro)

En este mar de abundancia de discursos que sustentan concepciones privativas de “lo patológico” en términos de causas físicas, y en esa orientación exclusiva de tratar de hallar una explicación etiológica reducida, existen posturas neurocientíficas que se sustentan en enfoques y posiciones que, de un modo u otro, dan mayor apertura a posibles causas del trastorno. Esto puede suceder bien porque introducen observaciones sobre la redefinición de áreas funcionales del cerebro. Sobre este particular, las palabras de S. Seung, “padre” del conectoma, son reveladoras:

He hablado de cuatro tipos de cambios conectómicos: reponderación, reconexión, reconfiguración de las conexiones y regeneración. Estas cuatro R desempeñan un papel importante en la mejora de los *cerebros “normales”* y en sanar a los que han sufrido lesiones o enfermedades. Tomar conciencia de todo el potencial de las cuatro R *es probablemente* la meta más importante de la neurociencia. Rechazar una o más de ellas fue la base de las antiguas pretensiones del determinismo conectómico. (Seung 190. Destacado nuestro)

O bien porque rompen con la exclusividad causal de lo orgánico, al admitir que se trate de una correlación antes que de un origen único (“la correlación

no indica causalidad”). Consideraciones como las siguientes son ilustrativas de esta posición más realista y acorde con casos particulares:

Por ejemplo, una persona que, debido a una enfermedad, la que sea, deja de leer el periódico, es muy probable que empiece a fallarle la memoria. Entonces su entorno dirá: “Está entrando en un proceso de degeneración senil”. Y no, no es una degeneración senil, es que un aspecto de su poder cognitivo (la lectura) está afectando a otro (la memoria). Todo *empezó con una enfermedad orgánica y, sin embargo, ya no concibe como antes*. (Fuster/Sampedro 129. Destacado nuestro)

Un ejemplo: dos personas que están relativamente bien. A una de ellas se la considera envejecida por el aspecto de su piel, pelo, su fisonomía; en cambio, la segunda, de la misma edad, tiene un aire juvenil. Ambas sufren fractura de cadera. Pues bien, la persona de aspecto envejecido muere de una infección postoperatoria, mientras la persona de aspecto juvenil sale adelante. ¿Qué ha ocurrido? Algo que empieza a conocerse y que podríamos resumir así: cuanto menos se utiliza el sistema de tejidos, *cuanto menos actividad física y mental se ejerce*, antes empiezan las células a notar que no sirven para nada y se inicia un proceso llamado apoptosis (muerte celular programada). (Fuster/Sampedro 165. Destacado nuestro)

En este amplio recorrido de la Neurociencia, la ruta hacia posturas más acordes con la realidad compleja propia de las disfunciones se vuelve previsible. Los discursos descriptivos sobre posibles factores intervinientes, así como las líneas argumentales para ponderar el peso de cada variable, son clave para una concepción integral y dinámica del trastorno. Como acertadamente indican Diéguez Vide/Peña Casanova (ver también Peña Casanova), y siguiendo la estela de Nespoulous,

En la patología, aunque íntimamente unido a la relación entre lenguaje y cerebro, *habría que distinguir, al menos, tres clases de fenómenos diferentes: positivos, negativos y paliativos*. En cierta forma, la afasiología, dentro de la neurolingüística, se ocuparía de analizar a fondo esos fenómenos patológicos (positivos, negativos y paliativos), sin descuidar en ningún momento las estructuras lingüísticas y los procesos psicolingüísticos que entran en juego en toda la arquitectura funcional. (Diéguez Vide/Peña Casanova 8. Destacado nuestro)

Aún más, en la esfera de las disfunciones comunicativas, hay autores, como Menn/Obler, que consideran la relevancia de la diversidad sintomática mani-

festada en la tipología lingüística para comprender el sustrato neurolingüístico. En su imponente estudio sobre el *agramatismo*, afirman que “Cross language study is also prerequisite to understanding the way language is localized in the brain” (Menn/Obler 9). También Grunwell (10) señala que lo decisivo es “*por qué* una determinada horma adquiere relevancia en el habla de un sujeto” (traducción nuestra), lo que requiere un examen integral de sus acciones cognitivo-comunicativas. En esta misma línea, la posición de Crystal (1980, 63) sintetiza la complejidad de la dinámica en las disfunciones y cómo el lingüista adquiere el compromiso de dilucidar sus bases semióticas:

El paciente “está a lo suyo”: dado que su incapacidad le imposibilita aprender o recordar las reglas de la lengua, ha terminado inventando las suyas propias. La tarea del patólogo es determinar *cuáles son esas reglas*. (Destacado nuestro)

4. PATOLÓGICO COMO DINÁMICA *ENACTIVA*. VISIONES INTEGRALES Y PROCESUALES DE LAS PATOLOGÍAS DEL LENGUAJE

Como reacción natural a la proliferación de los planteamientos-elixir absolutos provenientes de la Neurociencia, ha surgido una tendencia que se autocalifica como *Neurociencia Crítica* y que agrupa expertos de diferentes ámbitos. En Europa, la orientación (*Neuroscience in Context*) ha nacido al abrigo del soporte económico de la Fundación Volkswagen (*European Platform for Mind Science, Life Sciences and Humanities*). Algunas de sus consideraciones críticas respecto de las visiones en extremo fisicistas y de evaluación categórica son indicadores de sus derroteros:

The very idea of dividing people into categories of healthy and unhealthy, typical and atypical, by standardized diagnostic sets, is problematic. Evaluating mental states as ‘normal’ or not is a task that relies on fragile assumptions and contested criteria. (Choudhury/otros 70)

To incorporate findings about cortical plasticity to view the brain as in constant interaction with culture and consider how ‘meaning and mechanism’ intersect via the brain. (Choudhury/otros 71)

To scrutinize the way in which behavioural and social phenomena are studied in the lab, especially when the result is to reify them in biological terms, and to analyse the social and cultural conditions which sustain this reification. (Choudhury/otros 66)

Pareja a este enfoque crítico respecto de las presentaciones reduccionistas y solo centradas en el origen orgánico de la enfermedad, se desarrolla una aproximación discursiva de corte descriptivo que da valor a lo observacional tanto en sus resultados como en su historia evolutiva. De modo que “lo patológico” no es una cualificación ni categórica ni derivada de un valor instantáneo ni exclusivamente físico. Una consideración integral y dinámica de las disfunciones se halla en consideraciones como las siguientes:

Para entender el cuerpo humano es preciso entender la mente. Y para entender la mente, o la parte de nuestro ser que piensa, quiere, fantasea y siente, es importante entender el cuerpo. Recordemos que *la salud consiste en “estado de completo bienestar físico, mental y social”*. (Fuster/Rojas Marcos 19. Destacado nuestro)

Quando el paciente somatiza su melancolía o expresa su dolor emocional a través de síntomas físicos, la negación del problema psicológico es aún más probable, pues tanto los afligidos como el sistema sanitario siempre *tienden a abordar las averías del cuerpo mucho antes que las de la mente.* (Fuster/Rojas Marcos 166)

Yo a mis pacientes estresados les pregunto: “¿Qué otros hobbies tiene usted?”. Y ellos generalmente me repreguntan: “¿Pero usted no es cardiólogo?”. “Sí, soy cardiólogo, pero *sus manifestaciones cardíacas en realidad no obedecen a enfermedad cardíaca,* usted tiene palpitaciones porque está estresado y mientras no solucionemos ese problema, seguirá teniendo las palpitaciones que le han traído hoy a mi consulta”. O sea, tengo que entrar en las raíces. (Fuster/Sampedro 122)

En cardiología es relativamente frecuente que un individuo, tras sufrir un infarto importante, decida dejar de leer prensa diaria. Por la preocupación, porque centra su interés en su persona, por lo que sea, decide no leer el periódico cada día. Pierde ese interés. *El siguiente paso es la pérdida de memoria. A continuación, pierde capacidad de concentración. El siguiente paso es que ya no hace caso de las recomendaciones, se abandona a la inmovilidad e inactividad.* (Fuster/Sampedro 130)

La clave de esta visión integral radica en cambios relativos a cómo contemplar la actividad funcional del cerebro y en adoptar un prisma *enactivo* y procesual sobre la arquitectura paulatina y evolutiva de los órganos, lo que se denomina *biología biográfica*. Según Fuchs,

A ‘biographical biology’, as we may call it, implies the continuous formation and reshaping of the brain through subjective experience. There is an ordering or structuring influence that the mind exerts on the properties of the brain: it consists in forming, maintaining, and interconnecting meaningful units of experience which stabilize corresponding neuronal activity patterns and thus are also able to trigger actions and reactions of the organism as a whole. (Fuchs 2011, 216)

No cabe, pues, una posición discursiva rotunda que responda a una visión estricta y simplificada respecto del sustrato neuronal. Y ello porque el cerebro se construye continuamente a través de la experiencia. Con palabras de Fuchs, y como resultado de distinguir entre *physical body* y *lived body*, lo importante es que el cerebro desempeña funciones de intermediación y no se comporta exclusivamente como un órgano-origen-cause:

Namely as an organ of relation, interaction and resonance: with the body itself, with the immediate environment of the organism, and with the social and cultural environment of the lifeworld. (Fuchs 2018, v)

La llamada *Ecological Neurobiology* ha virado los planteamientos causalistas simplificados en lo orgánico y ha dado entrada a la relevancia de dimensiones de contexto y experiencia a través de las que se forja la mente encarnada en el cuerpo (*embodied mind, embodied subjectivity*):

However, a person is not localizable part of the body, but is embodied and animate. We do not exist a second time inside ourselves. *Human persons have brains, but are not brains.* (Fuchs 2018, 279. Destacado nuestro)

La actividad conductual y de experiencia cobra protagonismo en estas posiciones realistas sobre el procesamiento mental y cognitivo enmarcado en dinámicas vitales particulares. De modo que la aproximación a las “patologías del lenguaje” transcurre por vías que dan cabida a las personas, a los pacientes que sufren la disfunción: “only human persons can feel, think, perceive, and act [...] *What essentially characterizes a human person is being in relationships*” (Fuchs 2018, 279. Destacado nuestro).

Por tratarse de trastornos del comportamiento, las patologías del lenguaje requieren de abordajes discursivos descriptivos que consideren sobre todo su estado en términos de posibilidades comunicativas del sujeto, y también su eventual progreso en términos de seguimiento y de terapia. Empeñarse en hallar correlatos cerebrales a disfunciones verbales es una labor escasa-

mente productiva para profundizar en las destrezas que, a pesar de la situación peculiar, todavía tiene el hablante. Por contra, resulta incluso más interesante acercarse a las conductas verbales para indagar sobre circunstancias cognitivas y mentales. Así, hay alteraciones neurológicas y psiquiátricas que se manifiestan en la incapacidad para comprender el humor, los sentidos figurados, las preguntas indirectas, o para expresar y comprender las emociones (en casos de trastornos alimentarios, lo que se conoce como *alexitima*). El enfoque lingüístico pone el acento en la descripción de los usos verbales de los pacientes, y con objeto de examinar las dimensiones expresivas en contexto. Con palabras de Van Lancker y Pachana:

It might be argued that “language” as a structural system can occur without the influence of emotion, but actual verbal communication seldom does [...] *Emotion, affect, and attitudes have an immense influence on normal speech / language ability and in communication disorders*. These qualities consistently inform and underlie speech, provide much of the expressive and informative lexical content of language, and constitute much of the fabric of communicative pragmatics. (Van Lancker/Pachana 310. Destacado nuestro)

Asimismo, las investigaciones interlingüísticas sobre el *agramatismo* en afásicos de distintas lenguas permiten formular preguntas sobre la incidencia de la lengua en la manifestación del trastorno: “In what way do the grammars of particular languages modify the manifestations of this disorder?” (Menn/Obler 1387). Se trata de una posición que subraya el sistema semiótico, el entorno de “tipo de lengua”, como una variable capital para profundizar en particularidades de una disfunción “orgánica” general y apenas contemplada en vertientes de diversidad humana.

En definitiva, puede decirse que los enfoques actuales en Lingüística Clínica admiten tanto las gradaciones disfuncionales como las conductas compensatorias siempre orientadas a la efectividad comunicativa intencionada, lo que mitiga o borra los inconvenientes derivados de enfoques evaluativos drásticos que estiman por lo que falta y no por los recursos que el sujeto explota y tiene a su disposición: “el déficit lingüístico es graduable [...] desde el mutismo de una afasia global a una alteración leve de infradeterminación sintáctica poco apreciable y, en el otro extremo, a la jergafasia ininteligible” (Gallardo/Hernández Sacristán 25). No resulta extraño que expertos como Lamb (293) reclamen teorías lingüísticas integrales cuyo cometido consista en abordar el lenguaje en relación con los seres humanos. O que se considere que la Lin-

güística Clínica proporciona un “análisis fundamentado de la fenomenología de la conducta verbal alterada, como antesala obligada para el estudio de las causas concretas [...] de su etiología” (Gallardo/Hernández Sacristán 172).

5. CONCLUSIONES. A MODO DE RECAPITULACIÓN

Como es natural, los enfoques, el examen y los planes de tratamiento de las patologías del lenguaje corren parejos a la concepción que se mantenga de “la enfermedad”. Y si bien no siempre se explicitan de modo directo estos fundamentos, sin embargo, son las *posiciones* adoptadas en el discurso/texto académico al respecto las que proporcionan exponentes interesantes de las diferentes visiones. En términos generales, hay planteamientos discursivos categóricos, drásticos, de línea argumental única que van asociados a concepciones estáticas y atomizadas de lo patológico, y hay posiciones con discursos de matiz y grado, que se vinculan a concepciones dinámicas, evolutivas de las disfunciones. Algunas de estas aproximaciones se presentan como “críticas” a las concepciones más comunes y extendidas.

El papel de la Lingüística Clínica, que, como es de esperar, se focaliza en los intercambios verbales, ha resultado clave para definir aquellas posiciones discursivas/textuales acordes con la realidad de los trastornos comunicativos en las tres dimensiones básicas que se enuncian:

a) En el prisma para reconocer la relevancia de las disfunciones en su valor real en el comportamiento comunicativo. Se desvanecen los calificativos de “normal”, “desviado”, “atípico”, en paralelo con la matización de “argumentos evaluativos categóricos”. Al tiempo, emergen apreciaciones descriptivas de propiedades genuinas, así como argumentos de estimación flexibles sustentados en los grados de efectividad comunicativa. Hay códigos y hay comunicación en las producciones en situaciones especiales de deterioro. El déficit lingüístico interesa porque se observa y se reconoce como tal en marcos comunicativos.

b) En el modo de proceder para considerar los trastornos en lo que posibilitan y no en lo que les falta. Se abandona el discurso de “lo patológico” ceñido a “la limitación” por la enfermedad, mientras se perfilan rutas abonadas a “evolución” y “dinamismo” con vetas que favorecen actividad positiva en los casos disfuncionales. De *posiciones* discursivas atomizadas y centradas en “causas”, “etiología”, “sustrato cerebral”, se transita a enfoques integrales que examinan las variables y el contexto de los procesos peculiares en los casos de

déficit. Se atribuye relevancia a la fenomenología y no solo a la etiología. Hay otros sustratos con importancia capital en las patologías del lenguaje, y no únicamente los cerebrales.

c) En la tónica de estimación para evaluar los alcances comunicativos y plantear el seguimiento y la acción terapéutica. Se ponen en tela de juicio los “sistemas evaluativos rotundos” mediante “comparativas de lengua normal”, al tiempo que se diseñan sistemas cualitativos orientados al seguimiento de propiedades y alcances de eficacia comunicativa. En lugar de un resultado que ubica respecto de una “escala de normalidad”, se definen plantillas y perfiles que describen de modo dinámico la competencia verbal en situaciones singulares de deterioro. Más que evaluar, se valora y se estima sobre la base de la funcionalidad comunicativa de las muestras recabadas.

OBRAS CITADAS

- Biber, Douglas. “Stance in spoken and written university registers”. *Journal of English for Academic Purposes* 5.2 (2006): 97-116.
- Choudhury, Suparna, Saskia K. Nagel y Jan Slaby. “Critical Neuroscience: Linking Neuroscience and Society through Critical Practice”. *BioSocieties* 4 (2009): 61-77.
- Crystal, David. *Introduction to Language Pathology*. London: Edward Arnold, 1980.
- Crystal, David. *Clinical Linguistics*. London: Edward Arnold, 1987.
- Crystal, David, Paul Fletcher y Michael Garman. *The grammatical analysis of language disability*. London: Edward Arnold, 1981.
- Diéguez Vide, Faustino, y Jordi Peña Casanova. *Cerebro y lenguaje. Sintomatología neurolingüística*. Buenos Aires: Panamericana, 2012.
- Diez Itza, Eliseo. “Lingüística clínica de las discapacidades intelectuales. Síndrome de Williams, síndrome de Down y síndrome X-Frágil”. *Lingüística y déficit comunicativos*. Ed. Milagros Fernández Pérez. Madrid: Síntesis, 2014. 231-64.
- Du Bois, John. “The stance triangle”. *Stance taking in Discourse. Subjectivity, evaluation, interaction*. Ed. Robert Englebretson. Amsterdam: John Benjamins, 2007. 139-82.
- Fuchs, Thomas. “The Brain. A mediating Organ”. *Journal of Consciousness Studies* 18/7-8 (2011): 196-221.
- Fuchs, Thomas. *Ecology of the Brain. The phenomenology and biology of the embodied mind*. Oxford: Oxford University Press, 2017.

- Fuster, Valentín, y Luis Rojas Marcos. *Corazón y mente. Claves para el bienestar físico y emocional*. Barcelona: Planeta-Espasa, 2008.
- Fuster, Valentín, y José Luis Sampedro. *La ciencia y la vida*. Barcelona: Plaza y Janés/Random House, 2008.
- Gallardo, Beatriz, y Carlos Hernández Sacristán. *Lingüística clínica. Un enfoque funcional sobre las alteraciones del lenguaje*. Madrid: Arco Libros, 2013.
- Garman, Michael. “Using LARSP in assessment and remediation”. *Language Disability in Children. Assessment and Remediation*. Ed. F. Argaret Jones. Lancaster: MPT Press, 1980. 15-31.
- Goldberg, Adele. *Constructions. A construction grammar approach to argument structure*. Chicago: University of Chicago Press, 1995.
- Goodglass, Harold, y Edith Kaplan. *The Assessment of Aphasia and Related Disorders*. Philadelphia: Lea & Febiger, 1972. Adaptación al español de José Eugenio García Albea y María Luisa Sánchez Bernardos. *Evaluación de la afasia y de los trastornos relacionados*. Madrid: Médica Panamericana, 1998.
- Gregory, Richard. *The Oxford Companion to the Mind*. Oxford: Oxford University Press, 1987. Traducción de Irene Cifuentes y otros. *Diccionario Oxford de la Mente*. Madrid: Alianza, 1995.
- Grunwell, Pamela. “Introduction”. *Developmental Speech Disorders. Clinical Issues and Practical Implications*. Ed. Pamela Grunwell. London: Churchill Livingstone, 1990. 3-15.
- Gutfreund, Mary, Maureen Harrison y Gordon Wells. *Bristol Language Development Scales (BLADES)*. Windsor: NFR Nelson, 1989.
- Hoffmann, Thomas, y Graeme Trousdale, eds. *The Oxford Handbook of Construction Grammar*. Oxford: Oxford University Press, 2013.
- Hood, Susan. *Appraising Research: Evaluation in Academic Writing*. London: Palgrave-MacMillan, 2010.
- Hunston, Susan, y Geoff Thompson, eds. *Evaluation in text: Authorial stance and the construction of discourse*. Oxford: Oxford University Press, 2000.
- Kemmer, Suzanne, y Michael Barlow. “Introduction: A Usage-Based Conception of Language”. *Usage based models of language*. Eds. Michael Barlow y Suzanne Kemmler. Stanford: Center for the Study of Language and Information, 1999. vii-xxviii.
- Lamb, Sydney M. *Pathways of the Brain. The Neurocognitive Basis of Language*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 1999.
- Langacker, Ronald. “A Dynamic Usage-Based Model”. *Usage based models of language*. Eds. Michael Barlow y Suzanne Kemmer. Stanford: Center for the Study of Language, 1999. 1-63.

- Lesser, Ruth, y Leslie Milroy. *Linguistics and Aphasia. Psycholinguistic and Pragmatic Aspects of Intervention*. London: Routledge, 1983.
- Li, Jing, Lei Lei y Le Cheng. “Mapping Evaluation, Appraisal and Stance in Discourse (2000-2015). A Bibliometric Analysis”. *Glottology* 18 1-2 (2020): 31-55.
- Martín Loeches, Manuel. “Sintaxis”. *Neurociencia del lenguaje. Bases neurológicas e implicaciones clínicas*. Ed. Fernando Cuetos. Buenos Aires: Panamericana, 2012.
- Menn, Lise, y Lorraine Obler. *Agrammatic Aphasia. A Cross-Language Narrative Sourcebook*. Amsterdam: John Benjamins, 1990.
- Miller, Jon, y Rhea Paul. *The Clinical Assessment of Language Comprehension*. Baltimore: Paul H. Brookes Pub, 1995.
- Muñoz-Yunta, José A., Montserrat Palau-Baduell, Berta Salvadó-Salvadó, Antonio Valls-Santassusana, Xabier Perich-Alsina, David del Río Grande, Fernando Maestú, Alberto Fernández-Lucas y Tomás Ortiz. “Estudio comparativo mediante magnetoencefalografía de los trastornos del lenguaje pragmático y los trastornos del espectro autista”. *Revista de Neurología* 42 Sup 2 (2006): 111-15.
- Paul, Rhea. *Language Disorders from Infancy through Adolescence*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier, 2007.
- Peña Casanova, Jordi. *Normalidad, semiología y patología neuropsicológicas*. Barcelona: Masson, 1991.
- Puyuelo, Miguel. “Aspectos generales de la evaluación del lenguaje”. *Evaluación del lenguaje*. Eds. Miguel Puyuelo Sanclemente, Jean-Adolphe Rondal y Elisabeth H. Wiig. Barcelona: Masson, 2000. 29-130.
- Seung, Sebastian. *Connectome. How the Brain's Wiring Makes Us Who We Are*. Boston: Houghton Mifflin Harcourt, 2012. Traducción de Ferrán Meler Ortí. *Conectoma. Cómo las conexiones neuronales determinan nuestra identidad*. Barcelona: RBA, 2012.
- Smith, Benita, y Eeva Leinonen. *Clinical Pragmatics. Unravelling the complexities of communicative failure*. London: Chapman & Hall, 1992.
- Van Lancker, Diana, y Nancy Pachana. “The Influence of Emotions on Language and Communication Disorders”. *Handbook of Neurolinguistics*. Eds. Brigitte Stemmer y Harry Whitaker. London/New York: Academic Press, 1998. 301-11.