

EL PAPEL DE LA TEORÍA Y DE LA APLICACIÓN EN LAS CONSTRUCCIONES DE DISCIPLINA LINGÜÍSTICAS. EL CASO DE LA «LINGÜÍSTICA CLÍNICA» Y ÁREAS CONEXAS*

MILAGROS FERNÁNDEZ PÉREZ
Universidad de Santiago de Compostela

El desarrollo teórico frecuente y propio de las áreas «gramaticales» o «internas» (Fonología, Sintaxis, Morfología y Semántica) ha alcanzado —la mayoría de las veces, sin necesidad de verse proyectado en aplicaciones— cotas notables de conocimiento, que contrastan con la situación en otros ámbitos de la Lingüística en los que la tradición es corta y los intereses vienen provocados por necesidades resolutivas concretas que exigen investigación y aportaciones urgentes de saber. En efecto, campos de la denominada Lingüística «externa» (Sociolingüística, Psicolinguística, Neurolingüística, Pragmática, etc.) deben su despertar y asentamiento —relativamente recientes— a la urgencia de conocimiento (teórico y descriptivo) exigido para resolver problemas materiales de planificación lingüística, de terapéutica del lenguaje, de enseñanza de lenguas extranjeras, de traducción, etc. La relación estrecha de estas áreas con realidades lingüísticas problemáticas, derivada de sus intereses por «el lenguaje en su existencia»¹, puede explicar

* Este trabajo se ha beneficiado de las ayudas generosamente prestadas por los profesores de la Universidad de Manchester. Dra. Gina Conti-Ramsdem y Dr. Peter Lloyd, y por la profesora de la Universidad de Leicester. Dra. Pamela Grunwell, durante mi estancia de investigación entre enero y marzo de 1996 en Gran Bretaña (Universidad de Manchester) y gracias a la ayuda de la Xunta de Galicia (Dirección Xeral de Universidades e Investigación. Resolución D.O.G.A. 2/agosto/1995).

¹ Bugarski 1987 distingue entre «existential branches» y «essential branches» y añade: «It may be noted that the «existential» branches are inherently more applicable than the «essential» branch» (1987, pág. 9).

que se hayan concebido en muchas ocasiones como terrenos de la «Lingüística aplicada». Y es que los objetivos resolutivos, aplicados, en el caso de problemas lingüísticos concretos y reales han abierto y empujado ciertas investigaciones de orden teórico que han conducido en algunos casos a la aparición de disciplinas o de escuelas en el seno de la Lingüística².

El tema de este trabajo gira, precisamente, alrededor de la importancia de las «aplicaciones» (o propósitos resolutivos) y de la «teoría» (o pretensiones de conocimiento) en la aparición y desarrollo de campos como los de la Lingüística clínica, Neurolingüística, Psicolingüística, Afasiología lingüística, etc., todos ellos interconectados por su interés en patologías lingüísticas o en terapéutica del lenguaje. Aunque nuestro punto de mira se centre en el ámbito de la llamada Lingüística clínica buscando su caracterización y ubicación en la Lingüística aplicada—, sin embargo estaremos obligados a ocuparnos de otras áreas próximas con objeto de explicar su procedencia, sus conexiones y su entidad en el conjunto del que forma parte por la materia que todas ellas tratan. Será el mismo proceso de definición y demarcación de la Lingüística clínica el que conlleve la valoración de la relevancia del conocimiento (la «teoría») y de las vías resolutivas (la «aplicación») en el desarrollo y diseño de las diferentes disciplinas.

La organización de la exposición quiere, pues, responder a ese propósito de deslindar el ámbito de la Lingüística clínica en paralelo con la consideración de problemas de patologías lingüísticas y con el alcance paulatino de logros teóricos que orientarán ciertos enfoques terapéuticos. Así, después de una breve introducción sobre la tradición de los temas de patologías lingüísticas y terapéutica del lenguaje, se ordenarán las ideas en torno a tres apartados. En primer lugar se centrará la cuestión en las primeras aproximaciones de corte «lingüístico» a limitaciones de habla, destacando la relevancia de los estudios fonéticos en Gran Bretaña alrededor de D. Jones. En segundo lugar se verá la importancia y repercusiones de ciertos planteamientos metodológicos y de algunas escuelas lingüísticas para la consideración de nuevos problemas y para el desarrollo de zonas de interés antes

² Efectivamente, las necesidades concretas de planificación lingüística en la Europa del Este pedían disponer de conocimiento sobre la sociología de las lenguas implicadas, lo que provocó la aparición del campo de la Sociolingüística en el ámbito europeo (cf. Fernández Pérez 1993, págs. 204 y sigs. y 1994). Asimismo, buena parte de los planteamientos y de las corrientes gramaticales en la actualidad —centrados, unos, en la formación y, otros, en la selección de *corpora* y en la elaboración de bases de datos— se explican como derivados de necesidades concretas de computación (cf. Fernández Pérez 1995 y 1996a, apdo. 2).

no cultivadas. Finalmente, y desde una perspectiva de actualidad, se prestará atención a la panorámica de las áreas ocupadas por las patologías y terapéutica del lenguaje, incidiendo en factores variados (avances tecnológicos, reconsideración de problemas y soluciones, planteamientos multidisciplinarios, etc.) que pueden explicar el reconocimiento y la situación de cada uno de los ámbitos.

I. INTRODUCCIÓN

El interés por problemas de patologías lingüísticas y por las oportunas terapias que pudieran paliar sus efectos se remonta a culturas anteriores al nacimiento de Cristo, tal y como lo evidencian papiros egipcios que recogen casos de desórdenes de habla³. A lo largo de los siglos continúa vigente la atención a temas de deficiencias lingüísticas, con objeto de explicar sus causas y de proporcionar cauces de recuperación. No será sin embargo hasta el siglo XIX cuando se enfoque el ámbito desde presupuestos realistas que permitan la integración de las diferentes anomalías lingüísticas y el correspondiente planteamiento homogéneo para abordarlas.

En efecto, las patologías en general, y las deficiencias lingüísticas en particular, se han concebido y tratado a lo largo de la historia como problemas con raíces filosóficas según su origen divino, espiritual, mágico, etc., y en consonancia con la interpretación de la relación (dualista o monista, compleja o reduccionista, con base material o sólo ideal, etc.) entre «mente» y «cerebro», a la que ha estado desde siempre ligada la función del lenguaje y en consecuencia también las disfunciones patológicas de tal habilidad. Las especulaciones, mitos y creencias sobre la capacidad lingüística y sobre otras habilidades cognitivas — características de la Edad Media y del Renacimiento (cf. Bouton, 1991, parte II) — casi nunca permiten el estudio de las patologías lingüísticas en términos empíricos y de relación causal entre síndromes orgánicos y deficiencias funcionales. Las concepciones dualistas extremas sobre la relación «mente-cerebro» así como las inter-

³ Para un panorama histórico de lo que ha sido la atención prestada a las patologías del lenguaje a través de los siglos, véase el capítulo 7 de Silvermann 1984. Estudios más detallados y con carga interpretativa y valorativa sobre lo que han supuesto ciertos hitos en el estudio de las patologías del lenguaje se pueden encontrar en Eldridge 1968, O'Neill 1980 y Bouton 1991.

pretaciones idealistas de la «mente» como entidad quasi metafísica comienzan a sustituirse bien entrado el siglo XVIII por visiones materialistas que reconocen alguna vía de conexión entre «mente» y «cerebro», y que permiten así atacar la habilidad lingüística y sus posibles disfunciones desde prismas realistas y con suficiente fundamento empírico⁴. Pero será a lo largo del XIX cuando el desarrollo de la Medicina en las vertientes de anatomía y fisiología del cerebro hará posible el estudio de las patologías lingüísticas como fuente para indagar en la base cerebral del lenguaje y en los vínculos entre funciones cognitivas y áreas cerebrales. Por otra parte, el interés por la anatomía del aparato bucofonador y el cultivo de la Fonética articulatoria hace factible la atención a déficits de habla resultado de anomalías en el tracto vocálico. Todo ello conduce a la interpretación del lenguaje y de las deficiencias lingüísticas sobre la base de su fundamento material en la anatomía y fisiología de ciertos órganos en la especie humana. Y como prueba externa de la importancia y utilidad de estos enfoques, a finales de siglo, empiezan a establecerse las primeras escuelas y asociaciones de Patología y Terapéutica del lenguaje⁵.

La relevancia concedida a los desórdenes lingüísticos y el desarrollo paralelo del campo disciplinar relativo a tales patologías y su terapéutica vienen de la mano de una aproximación realista y empírica a los hechos, lo que hace posible su consideración en el proceso *in vivo*, con los factores y los motivos implicados. Los aspectos anatómicos y fisiológicos del aparato bucofonador y la descripción de su asociación con características del sonido lingüístico se contemplan, desde la Fonética articulatoria, primando muchas

⁴ Bouton 1991, págs. 133 y sigs. destaca el papel del anatomista F. J. Gall (1758-1828), autor que defiende la conexión de la «mente» con el «cerebro» afirmando que el asiento de aquélla está en la corteza cerebral. De este modo, llega a localizar la función del lenguaje en los lóbulos frontales de la corteza cerebral.

⁵ En 1886 se crean en Berlín una de las escuelas pioneras en la atención a problemas de habla, la «Escuela de Terapia del habla y de la voz» y en 1891 se organiza la primera «Asociación de profesionales en Terapia del habla». Posteriormente, a partir de 1906, se van abriendo centros en distintos países (Inglaterra, Alemania, Dinamarca, etc.) para tratar problemas lingüísticos en niños, y en 1924 se celebra (en Viena) la 1.ª Convención de la «Asociación Internacional de Logopedia y Foniatría». En 1925 surge en Estados Unidos la «Academia para la corrección del habla», y a partir de 1936 comienza la andadura editorial de dos de los órganos más representativos de la investigación en el campo de las patologías lingüísticas, las revistas *Journal of Speech Disorders* y *Journal of Speech and Hearing Disorders* (en la actualidad ésta última ha sido absorbida por *Journal of Speech and Hearing Research*).

veces la incidencia de ciertas anomalías orgánicas en la producción del sonido articulado. En el mismo sentido, la concepción localista en áreas de la masa cerebral permite — con los medios de observación cada vez más mejorados gracias al avance tecnológico — vincular e incluso identificar limitaciones lingüísticas, no sólo o no ya articulatorias, con síndromes cerebrales. De manera que las patologías lingüísticas se ven en principio como un problema articulatorio o cerebral, que pide para paliarlo o resolverlo cauces terapéuticos variados.

Pero en el acercamiento a las deficiencias de la habilidad lingüística comienza a plantearse a finales del XIX y a la luz de algunos desarrollos de la Psicología⁶ la necesidad de considerar patologías que se dan sin una derivación clara de causas orgánicas. De forma que el interés por las disfunciones en el manejo del lenguaje ya no resulta de la atención prestada a la anatomía articulatoria o cerebral, ni tampoco se ciñe a déficits en el habla. Las patologías lingüísticas y su terapéutica pueden también considerarse en sí mismas, con posibilidades de indagación en diferentes frentes que permitan su conocimiento y encaucen las vías oportunas para corregirlas. El riesgo de la visión reduccionista tendente a identificar las limitaciones lingüísticas con síndromes orgánicos ha desaparecido, y en su lugar empieza a cobrar valor la concepción emergentista de las habilidades cognitivas como funciones complejas y gnoseológicamente autónomas. De manera que las limitaciones lingüísticas observadas se toman como relevantes de por sí, tanto si se plantea solventar la terapia conveniente como si se centra el interés en su conocimiento e investigación. El resultado es que, además de clasificaciones distintas y más completas de las patologías lingüísticas, surgen nuevas vías terapéuticas (no sólo ligadas a la cirugía o a la medicación) y se ofrecen enfoques y aportaciones que paulatinamente enriquecen el campo⁷.

⁶ La Psicología de corte mentalista, desarrollada a la luz de la concepción de Wundt, que permite el estudio objetivo y justificado de las entidades cognitivas, influye no sólo en el acercamiento sino también en la interpretación de las habilidades, que dejan de verse como productos exclusivos de procesos físicos. Esta orientación mentalista (experimental y objetiva antes que intuitiva) se deja notar en lingüistas como Steintha (1823-1899) y Whitney (1827-1894), alcanza a Boas y Sapir al mismo Bloomfield (en su primera época) en EE.UU., y repercute naturalmente en la consideración de las patologías lingüísticas.

⁷ Como es lógico, los tipos de patologías y los cauces de recuperación dependen de cómo se conciben los desórdenes y de las causas que se les atribuyen. Refiriéndose en concreto a las afasias, Howard y Hatfield (1987, pág. 16) señalan:

«At this period (before the 19th century, MFP), as in our own, therapies for aphasia were limited by, and determined by, the conceptions of the nature of the disorder».

La perspectiva psicolingüística, de corte funcional y cognitivo, que asienta empírica y autónomamente los procesos y las entidades mentales, propicia el acercamiento a las habilidades y a sus disfunciones y anomalías sin necesidad de someterlas a base orgánica alguna. El estudio y la descripción de tales procesos y de las posibles distorsiones resultan, de este modo, imprescindibles para recabar conclusiones sobre la base empírica y la organización de las estructuras psicológicas. La investigación teórica para alcanzar conocimiento se hace así obligada para desarrollar el enfoque psicolingüístico y para, con posterioridad, enfrentarse a posibles vías terapéuticas, de forma que es la orientación hacia la teoría la que en principio guía el prisma psicolingüístico funcional y emergentista. Como es natural, los fenómenos de habilidad lingüística — sean o no deficitarios — que se han observado imponen, para su descripción y análisis, estudios e investigaciones que proporcionen el conocimiento necesario para plantearse, más tarde, el objetivo aplicado de resolver aquellas situaciones de déficit.

El panorama en el caso de las aproximaciones anatomo-articulatorias y cerebrales (en mayor o menor grado «reduccionistas»⁸) muestra, por el contrario, un recorrido desde las anomalías reales hacia su causa material con el punto de mira centrado en la terapia, en la finalidad resolutive. Sólo en un momento posterior (ya entrado el siglo xx) los intereses aplicados provocarán interrogantes teóricos que, paulatinamente, irán delineando campos disciplinares como la Neurolingüística, la Afasiología lingüística, la Fonética (articulatoria pero también perspectiva), la Lingüística Clínica etc., con sus objeto de estudio propios, y más allá de la exclusividad de la Terapéutica del habla.

Los cambios de concepción y los avances es la descripción de la estructura cerebral, así como la consideración autónoma de las funciones psicológicas y la progresiva pormenorización en los detalles fonéticos — todo ello posible y en mayor medida factible por ir acompañado de tecnología cada vez más sofisticada — son elementos clave para comprender el meteórico desarrollo y el repentino interés en el ámbito de las Patologías y Terapéutica del lenguaje en nuestro siglo. Por otra parte, son estos elementos — cada

⁸ Caplan 1987, págs. 19 y sigs. señala la importancia de una concepción no reduccionista para admitir la entidad de los procesos mentales y lingüísticos. Con sus palabras.

«Aplicado a la Psicología, este problema (el «reduccionario», MFP) cobra especial relevancia, ya que existen estudiosos que han afirmado que los temas psicológicos y lingüísticos podrían ser reemplazados por otros neurológicos y fisiológicos simplemente con que supiéramos bastante sobre estos últimos» (Caplan 1987, pág. 20).

uno de ellos con importancia singular según el tema— los que explican nuevas clasificaciones y tipologías de déficits lingüísticos (surgen, además de limitaciones de tipo «funcional», clasificaciones de base «lingüística» o de base «psicológica»), los que conducen a la distinción entre «patologías lingüísticas en la infancia» y «patologías lingüísticas en adultos», y los que sientan los fundamentos para diferenciar dimensiones (clínica, psicológica, lingüística, terapéutica, etc.) importantes en el momento de abordar los hechos de patología del lenguaje.

II. PRIMERAS APROXIMACIONES LINGÜÍSTICAS A LAS PATOLOGÍAS DEL HABLA. EL PAPEL DE LA FONÉTICA Y LA FONOLOGÍA

Si bien el interés en la descripción de sonidos lingüísticos por razón de su utilidad en la enseñanza a sordomudos podemos rastrearlo ya en el siglo xvii⁹, sin embargo se hacen necesarios ciertos avances técnicos que permitan la observación objetiva para que el campo de la Fonética se convierta en perspectiva y cauce para el análisis lingüístico de las limitaciones del habla. Así junto al desarrollo de la Física acústica, que permite mediciones de las ondas sonoras y, por tanto, el cultivo de la Fonética acústica, hay que destacar el progreso conseguido en el siglo xix en Fonética articuladora, gracias a herramientas como el quimógrafo, el oscilógrafo o el palatógrafo, que permiten la comprobación objetiva de los órganos articulatorios que intervienen en la producción de los sonidos¹⁰.

Los alcances descriptivos de la Fonética, de un lado, y la materialidad de los déficits lingüísticos de carácter articulatorio, de otro, permiten acercarse a estos fenómenos de limitación comunicativa en sí mismos, aunque sin necesidad en principio de relegar causas orgánicas y de malformación ni de optar por una concepción reduccionista que prime lo anatómico. Esto puede explicar que el campo de las Patologías lingüísticas y Terapéutica del habla y su interés lingüístico (y no sólo médico) haya surgido precisamente

⁹ J. P. Bonet (finales del xvi-comienzos del xvii) y Bulwer (xvii) son autores de tratados descriptivos de los sonidos, con el propósito de enseñar a hablar a sordomudos (cf. Bouton 1991, parte III, capítulo 2).

¹⁰ Los trabajos de J. P. Rousselot (1846-1924) y de su discípulo M. Grammont (1866-1946) sobre Fonética general y Fonética experimental resultan indicadores de los alcances logrados en la descripción de los sonidos, y constituyen la base de desarrollo de la Fonología, emergente entonces en el Círculo de Praga.

alrededor de deficiencias articulatorias, de patologías del habla. Y explica, naturalmente, que todo especialista en el ámbito haya de iniciarse formándose en Fonética: con palabras de J. Trim 1963, «a sound phonetic training is indispensable» aunque sólo sea para conducir «exact observation and recording of the patient's speech».

De la mano del interés por la Fonética y del importante desarrollo descriptivo en el campo alrededor de la figura de D. Jones¹¹ surge a comienzos de siglo la escuela británica de Terapia del habla, que desde entonces y hasta la actualidad ha marcado pautas e hitos importantes en el enfoque lingüístico de las patologías del lenguaje. Tanto es así que ya desde sus inicios se manifiestan dos orientaciones en la atención a las patologías, una dirección hacia la aplicación —en paralelo con la descripción y el detalle de la mecánica del habla— y otra dirección hacia la teoría —en consonancia con las repercusiones funcionales y cognitivas observadas—, de modo que aun cuando el primero de los sentidos es el directamente vinculado a la Fonética, no obstante la orientación teórica simbólico-cognitiva intervendrá asimismo en el progreso de los planteamientos fonéticos —con la imprescindible integración de la Fonología—, además de hacerlo para llegar a considerar otros componentes lingüísticos (gramatical, léxico y pragmático) en el estudio de las patologías del lenguaje y de su terapéutica¹².

En el crecimiento y madurez del campo suelen presentarse dos trabajos-clave, tanto por lo que comportan de unificación de conocimientos y perspectiva como por lo que representan en la selección del núcleo de interés de las limitaciones de habla. Se trata de los estudios, ya clásicos, de M. Morley (1957), *Disorders of Speech in Childhood* y de M. Templin (1957), *Certain*

¹¹ D. Jones creó la Escuela Británica de Fonética en el marco de la University College of London, con importante repercusión a nivel nacional e internacional.

¹² Wirz (1995) reconoce el proceso de integración de conocimientos como esencial para elaborar el prisma de conjunción necesario en el estudio y resolución de las patologías lingüísticas. El panorama de evolución y madurez del ámbito en este siglo lo presenta en los siguientes términos:

«Those early therapists who worked with desordered voices (notably with singers) in the early part of this century also developed thir listening skills. Early voice therapists integrated knowledge from at least two very different disciplines, anatomy and phonetics, with skills from singing and/or voice production. This integration of knowledge has been vital in the emergence of speech and language therapy as an independent speciality during the twentieth century. The developing confidence of researchers and practitioners to take from the knowledge base of other disciplines without being restricted by their limitations has marked the maturity of speech and language therapy» (Wirz 1995, págs. 5-6).

Language Skills in Children, que aun habiendo sido conducidos en Gran Bretaña y EE.UU., respectivamente, sin embargo ambos centran la relevancia de los déficits de habla en el lenguaje infantil, y ambos sientan las bases para empezar a romper con la concepción de que el patrón de valoración de posibles déficits haya de ser el habla adulta: empieza a distinguirse entre «delayed speech» y «disordered speech»¹³.

Situada la temática esencial y definido el punto de mira en el ámbito de las patologías del habla, en la década de los 60 y sobre todo a partir de los años 70 hasta la actualidad se ha venido perfilando una perspectiva integral de la comunicación, lo que ha llevado a reconocer —incluso en la vertiente de los sonidos— el componente simbólico oportuno para evaluar la incidencia de los déficits. Las necesidades de mejora en la prácticas terapéutica, así como los desarrollos teóricos de la Fonología y la novedosa implantación de diversas concepciones sobre el proceso evolutivo y la adquisición de las unidades fonético-fonológicas en relación con unidades de otros componentes, han sido motores esenciales para la madurez, afianzamiento y nuevas orientaciones en el campo de las patologías del habla. Como resultado inmediato, empezó a sustituirse la calificación «del habla» por la de «lingüísticas» o «del lenguaje», con el objeto de transparentar la incidencia representacional y simbólica —y, por tanto, en el lenguaje— de las limitaciones articulatorias; y con el propósito, asimismo, de evidenciar el peso de todos los componentes de la lengua en la evaluación de las deficiencias comunicativas.

De modo natural, la brecha abierta por el trabajo de Muriel Morley 1957 —guiado por un criterio fundamentalmente clínico— evoluciona y se enriquece en su cultivo gracias a un conjunto de hechos y condicionantes que facilitan el prisma lingüístico-comunicativo para contemplar las limitaciones y pretender se terapéutica. En primer lugar hay que destacar el papel revulsivo de la Fonología, sobre todo por lo que supuso la proyección de sus técnicas descriptivas en el estudio de los datos de habla: donde anteriormente se obtenían análisis atomísticos, ahora se reconocen elementos es-

¹³ Se habla de «retraso» en aquellos casos en los que «todo aquello que el niño dice es una característica evolutiva normal de su lenguaje; esto es simplemente que se ha producido una detención en el tiempo —el niño debería haber estado en ese estadio de desarrollo varios meses o años antes» (Crystal 1980, pág. 164), se considera «desviación» y «desorden» el «empleo que hacen los niños de estructuras, pronunciaciones, palabras, etc., que están fuera de los patrones normales del desarrollo infantil» (Crystal 1980, pág. 164).

estructurados y aspectos de relación que permiten sopesar la incidencia de las limitaciones, con palabras de P Grunwell 1990, pág. 4:

Using phonological techniques to describe and evaluate disordered speech therefore entails a fundamentally different viewpoint from that held previously. Prior to the phonological revolution each individual speech sound error or mispronunciation tended to be considered in isolation in the assessment process and without any evaluation of its communicative consequences.

En segundo lugar hay que recordar la importancia del enfoque pragmático en el acercamiento a situaciones de comunicación real, aproximación que se ve mejorada con la introducción de instrumental y técnicas acordes con la espontaneidad y objetividad de las realidades comunicativas. Lo que, unido al desarrollo de la Psicología cognitiva, hace posible la paulatina elaboración y proyección de tests y pruebas de evaluación del lenguaje infantil¹⁴. Pero lo que de manera más palmaria hace factible el asentamiento y la madurez del ámbito de las denominadas al principio patologías del habla, hasta asegurar su consideración como patologías del lenguaje y convertidas —por lo relevante de su incidencia— en déficits del lenguaje infantil, ha sido el incremento de estudios sobre la adquisición del lenguaje por parte del niño. En efecto, han sido los trabajos descriptivos y particulares acerca de como los niños adquieren la lengua materna. con los estadios, niveles (de progreso, meseta e incluso retroceso) y fases que van superando, y con los procesos asociados, los que han proporcionado datos específicos fundamentales para enfocar los déficits fonético-fonológicos desde el prisma lingüístico y general que los integra en el entramado comunicativo correspondiente¹⁵. De manera que el ámbito de los desórdenes fonéticos-fonológicos empieza a definirse por tópicos ya recurrentes y por procedimientos y objetivos que lo singularizan.

¹⁴ Wirz 1995, págs. 7 y sigs. distingue dos modos de plantear los tests en la misma línea de crecimiento del campo: en las décadas de los 60 y 70, las pruebas se concentraban en las diferencias entre casos no limitados y casos con deficiencias (cf. como botón de muestra el test de Ficher y Logeman 1971), mientras que a partir de los 80 se tiende al examen e implicaciones de los procesos presentes en la comunicación (cf. como ilustración el test de Grunwell 1985).

¹⁵ Grunwell (1990, pág. 6) señala que «With further longitudinal studies of both normal and apparently abnormal phonological development we will be able to achieve a better understanding of the processes of learning involved and thus develop more efficient facilitative therapeutic strategies to help children experiencing difficulties».

Desde la década de los 80, el ámbito viene caracterizándose por centrarse en aspectos que plasman la perspectiva integral de la comunicación anteriormente aludida. Así, el interés por la relación entre la faceta motora (articulatoria y fonética) y la faceta cognitiva y lingüística (organización y conocimiento fonológico), el interés por los procesos que intervienen en dichas facetas, teniendo en cuenta los estudios de adquisición, el acento puesto en la identificación de propiedades en el caso de desórdenes, y la comparación con las que corresponden a situaciones habituales; y, en fin, los propósitos explicativos sobre la naturaleza de los déficits —teniendo en cuenta las situaciones normales de desarrollo y alguna patología identificada que se haya podido asociar con aquellos desórdenes—, así como las premisas y planteamientos de terapia consecuentes con dicha naturaleza y con el mismo proceso de desarrollo del habla, todo ello no es sino evidencia del grado de interrelación entre los casos prácticos y los avances teóricos en diferentes vertientes, que hacen posible el diseño de nuevas estrategias y el trazado de aproximaciones lingüístico-comunicativas para describir y valorar las limitaciones fonético-fonológicas. La proliferación de tests y pruebas de evaluación —que se asientan en el reconocimiento de un patrón sistemático comunicativo incluso en las situaciones deficitarias— es muestra de la importancia que se concede a la teoría (se trata de describir y ponderar ciertos mecanismos sonoro-simbólicos sobre la base de unos estándares o de unas tendencias¹⁶) para planificar la aplicación correspondiente (algunos tests complementan la vertiente evaluativa con la vertiente terapéutica según los tipos de déficit y el grado de desviación, y, naturalmente, todos ellos permiten y recomiendan reexaminar los casos después de sesiones de terapia¹⁷).

El discurrir paulatino de las aproximaciones fonético-articulatorias de principios de siglo a las patologías del habla ha supuesto importantes clarificaciones en la determinación de concepciones y enfoques en el ámbito. Como se ha indicado, desde la consideración en bruto de las patologías del habla —así denominadas y en ese sentido limitado (como «de habla») en-

¹⁶ Según que las pruebas descansen en principios psicométricos y estadísticos rígidos, o que respondan a presupuestos más flexibles de obtención de datos y de concepción proyectiva de resultados (cf. Fernández Pérez (1996b, apdo. 2.2., esp. notas 23, 24 y 29).

¹⁷ El *Bristol Language Development (BLADES)* (cf. Gutfreund y otros 1989) contiene una «Therapy Language Form» al lado de la «Main Scale Record Form». El *Language Assessment, Remediation and Screening Procedure (LARSP)* (cf. Crystal 1991) enuncia una serie de premisas imprescindibles para conducir la terapia fonológica desde su test *Phonological Assessment of Child Speech (PACS)* (cf. Grunwell 1985).

tendidas—, y mediante el paso por una concepción global y funcionalista del lenguaje (que obliga a no perder de vista el sistema, la integración de las partes en el todo), se llega al reconocimiento de patologías del lenguaje¹⁸ y a la propuesta de déficits fonético-fonológicos¹⁹. Por otra parte, desde esa misma aproximación general e indeterminada hacia las limitaciones del habla, empieza a vislumbrarse la necesidad de individualizar las patologías lingüísticas en edad infantil como limitaciones de interés crucial en la vertiente fonético-fonológica, frente a las patologías en edad adulta²⁰. En fin partiendo de acercamientos reduccionistas que primaban y le concedían exclusividad a la base anatómica en la descripción e interpretación de las deficiencias articulatorias, se han alcanzado prismas integradores que admiten la particularización de lo lingüístico (individualizando los aspectos materiales — fonéticos — y viendo sus implicaciones simbólicas — fonológicas, pero también gramaticales, léxicas, etc.—), junto a las otras facetas (cogni-

¹⁸ Crystal 1980, pág. 163 maneja no sólo criterios lingüísticos sino también una perspectiva integradora de los componentes para proponer las «principales categorías de patología lingüística»:

<i>Lenguaje hablado</i>	Trastornos fonéticos	Trastornos fonológicos		
			Trastornos gramaticales	Trastornos semánticos
<i>Lenguaje escrito</i>	Trastornos gráficos	Trastornos grafológicos		

De este modo, y entre otras cosas, se concibe el sonido desde su base motora y desde su proyección sensorial (patente en la recepción); se vinculan las realizaciones fonética con las posibles repercusiones fonológicas asociadas; y se aclara la «confusión debida al significado cotidiano del término “habla” para designar al “lenguaje hablado” — en el cual, inevitablemente, interviene el significado». (Crystal 1980, pág. 162).

¹⁹ Llegan incluso a reconocerse y describirse situaciones fónicas especiales en el desarrollo evolutivo (lo que comúnmente se llama «desórdenes funcionales»), con peso notable en otros componentes de la lengua: «It seems highly that children with phonological disorders will experience difficulties in other areas of language development because of the communicative consequence of their pronunciation difficulties» ((Gibbon y Grunwell 1990, pág. 141); y con importancia crucial de las aproximaciones lingüística para su ponderación y resolución, dado que no se han detectado factores etiológicos que los expliquen (cf. Grunwell 1991, y Gibbon y Grunwell 1990).

²⁰ Como veremos en su momento, éstas se interpretan sobre todo como afasias, y respondiendo precisamente al planteamiento tradicional de concebirlas como patologías del lenguaje (frente a las patologías del habla asociadas casi siempre por su importancia e implicaciones a problemas de articulación en edad infantil).

tiva, conductual, neuronal, anatómica, psicológica, etc.) que intervienen en el proceso comunicativo — sea o no patológico —.

III. LA LINGÜÍSTICA Y LAS PATOLOGÍAS DEL LENGUAJE. OBJETIVOS TEÓRICOS Y APLICADOS

A la par del ajuste de concepciones sobre las llamadas patologías del habla, y como un resultado más de la incidencia de corrientes en áreas como la Psicología o la misma Lingüística, también las deficiencias lingüísticas de alcance simbólico se reinterpretan en el sentido de no limitar su interés a las posibles causas orgánicas, y de no reducir la atención que merecen a cauces terapéuticos y de recuperación. Es así como las patologías del lenguaje se constituyen — desde el campo de la Lingüística — en objeto de conocimiento, con un propósito teórico, y no sólo en asunto que ha de resolverse o paliarse, con un objetivo claramente aplicado. La emergencia de disciplinas como la Neurolingüística y la Afasiología lingüística, con miras teóricas, y de la Lingüística Clínica, con pretensiones aplicadas, resulta inevitable y natural con los nuevos planteamientos y orientaciones.

3.1. *Las patologías del lenguaje su papel en los campos de la Neurolingüística y la Afasiología lingüística*

Desde el último cuarto del siglo XIX, las interpretaciones no-reduccionistas acerca de la mente (y, por tanto, de las habilidades funcionales) y de su relación con el cerebro (con los procesos físicos y fisiológicos) permitieron una consideración rica y relativamente autónoma de los procesos lingüísticos, respondieran éstos a un patrón normal o manifestaran algún tipo de desviación. Investigadores procedentes de los ámbitos de la Neurología y Fisiología se empeñaron entonces en elaborar modelos de procesamiento del lenguaje, tanto en la vertiente de la producción como en la de la comprensión, y ello con objeto de establecer correlatos cerebrales para diferentes aspectos lingüísticos.

Las consideraciones de Broca 1861 y de Wernicke 1874 — basadas en descripciones de patologías en casos particulares — sobre la importancia de ciertas áreas del cerebro para los procesos de producción y comprensión lingüísticas constituyeron la base esencial para el desarrollo de modelos de procesamiento del lenguaje («conexionistas» en principio, pero «jerárquicos», «globalizadores» y «de proceso», más tarde), y para la edificación y

el reconocimiento de la Neurolingüística sobre el asiento de evidencias proporcionadas por las patologías denominadas «afasias». Y es que la visión localizacionista extrema propia de la frenología tradicional²¹ se ve sustituida por una concepción localista más flexible que permite explicar la variación entre individuos y la variedad de síndromes afásicos desde el momento en que admite asociaciones diversas entre áreas y procesos.

Las representaciones de «conexiones» entre fases, tareas y facultades, con el establecimiento de «centros» cerebrales en donde se localizan las actividades y procesos motores y dinámicos implicados, arrancan de las primeras formulaciones de Bastian (1898) y Lichtheim (1885) —quienes llegan a atribuir a esos centros carácter psicológico, funcional, y no sólo fundamento anatómico²²—, y alcanzan a propuestas más actuales ya bien entrado el siglo xx. Los trabajos de Geschwind en la década de los 60 sobre «síndromes desconectivos en animales y humanos» responden asimismo a presupuestos conexionistas, si bien con avances importantes en la precisión y justificación de algunos «centros», así como en el reconocimiento de estructuras y vías alternativas o duplicadas para desarrollar procesos o llevar a cabo tareas lingüísticas²³. En fin, el enfoque conexionista, que concibe el

²¹ Se defendía una correlación estrecha entre porciones del cerebro y facultades, hasta el extremo de que la extensión de esas zonas era síntoma del grado de desarrollo de las habilidades, por lo que el tamaño del cerebro indicaba las capacidades del individuo.

²² Bastian (1898) elabora un modelo psicoanatómico con cuatro centros: el primero es «the centre for glosso-kinaesthetic impressions (articulation)»; el segundo «one for cheiro-kinaesthetic impressions (writing)»; el tercero, «an auditory word centre» y el cuarto «a visual word centre» (cf. el esquema de este modelo en Howard y Hatfield 1987, pág. 23).

Lichtheim 1885 propone en principio un modelo con tres centros, el de Broca, el de Wernicke y un «centro conceptual». Posteriormente, complica el modelo con el reconocimiento de un «centro para la memoria visual de las palabras», y del «centro de la escritura» (cf. los diagramas de estos modelos en Caplan 1987, pág. 76 y sigs.).

²³ El concepto de «ruta alternativa» parece crucial en la explicación de diferentes síndromes afásicos, y resulta clave en la extensión e importancia del «conexionismo» en la actualidad, sobre todo en lo que se refiere a su proyección en el campo de la inteligencia artificial y de la llamada «ciencia cognitiva» (cf. a este respecto Bechtel y Abraham 1991, pág. 295 y sigs.).

Caplan 1987, pág. 97 y sigs. resalta la introducción de dicho concepto como la aportación más revulsiva del conexionismo en sus versiones más recientes. Y es que las descripciones y evidencias de casos particulares de patologías han permitido —con ciertas garantías— justificar aquellas vías alternativas, y demostrar la relativa autonomía en la agrupación de entidades según las necesidades en cada circunstancia. Así, aun cuando en situaciones normales, la lectura de palabras, letras y números y la denominación de colores y objetos, se resuelve en el hemisferio izquierdo, si se produce alguna lesión o anomalía,

procesamiento del lenguaje en torno a «facultades» y sobre la base de «funciones» psicológicas elementales, ha empujado el desarrollo de la Psicolingüística como área interrelacionada con la Neurolingüística, y ha ido sentando las bases para reconocer la importancia teórica —y no sólo clínica— de los casos particulares de afasias, tanto que ha empezado a hablarse del ámbito de la Afasiología lingüística²⁴. Por otra parte, algunas concepciones (psico)lingüísticas como la «modular» de la teoría de Chomsky, y ciertos desarrollos de la Psicología cognitiva son deudoras de los presupuestos conexionistas (cf. Lieberman, 1991, cap. 1).

En un sentido parecido, también los modelos «jerárquicos» de procesamiento del lenguaje han repercutido y dejado su impronta en los modos de orientar no sólo la teoría y el conocimiento sino también los planteamientos aplicados. El reconocimiento de «funciones» organizadas jerárquicamente («superiores», «inferiores»), y, en paralelo, la admisión de distintos niveles de organización en el sistema nervioso²⁵, conduce a una concepción integradora de la conducta lingüística y de la actividad cerebral, que, de forma natural, permite la reorganización del sistema ante un inconveniente o ante una lesión. Los presupuestos sistémicos de la concepción jerárquica resultan, pues, un

pueden intervenir rutas alternativas —que, claro está, no son tan eficaces, y así los colores (sin referentes no visuales) no pueden nombrarse de ninguna manera.

²⁴ Caplan 1987, pág. 389 y sigs. centra el interés del campo en la fiabilidad de los datos y conclusiones sobre casos particulares de afasias; las investigaciones y resultados obtenidos, además de su pertinencia para el conocimiento acerca de la naturaleza y tipos de afasia, constituyen una base empírica imprescindible, en primer lugar para justificar principios neurolingüísticos de localización y procesamiento del lenguaje; en segundo lugar, para sustentar teorías lingüísticas y psicolingüísticas acerca de la agrupación e interrelación de unidades y facultades; y, en tercer lugar, para plantearse cauces terapéuticos con ciertas garantías de éxito. Con palabras de Caplan 1987, pág. 404:

«La afasiología lingüística se ocupa de numerosos temas básicos: la fiabilidad de los datos, la validez de las inferencias basadas en los pacientes afásicos en beneficio del funcionamiento normal y los tipos de modelos que deberían utilizarse para dar cuenta de las actuaciones de los pacientes y de los sujetos normales».

La importancia del progreso en el campo para el desarrollo de la vertiente clínica adecuada la sintetizaba Zangwill ya en los años 40 con la reflexión siguiente:

«No method of treatment is better than the principles on which it is based, and the search for principles should concern us no less than immediate clinical situation» (Zengwill 1947, pág. 7).

²⁵ Tales niveles tienen su justificación evolutiva, en la filogénesis, tal y como ha venido demostrando la Neurofisiología comparativa. Los estudios comparativos indican que el cerebro de los mamíferos contiene rasgos anatómicos y químicos de tres estadios anteriores: reptiles, paleomamíferos y neomamíferos (cf. Lieberman 1991, pág. 16 y sigs.).

excelente caldo de cultivo para acercamientos verdaderamente lingüísticos a las afasias, y, en efecto, desde la órbita estructural, la investigación de Jakobson (1941) sobre la afasia y el lenguaje infantil se desarrolla siguiendo los principios «de jerarquía» manejados por J. H. Jakson²⁶. Recordemos que la tesis básica de Jakobson en su estudio se cifra en el mantenimiento de la jerarquía general entre contrastes fonémicos (máximos, intermedios y mínimos) también en situaciones de adquisición y pérdida de lenguaje. Esto quiere decir que los fonemas más comunes son los que se adquieren en primer lugar, y los que —en casos de afasia— resultan más tardíamente perdidos. Asimismo, en el proceso de recuperación, un afásico recobrará antes —como lo hace el niño— los fonemas más simples y habituales, lo que habrá de tenerse presente en la planificación terapéutica²⁷. Pero la presentación más completa de la relación «lenguaje-cerebro» en términos de jerarquías (y también de procesos, porque se trata de estadios de actividad) la desarrolla J. Brown en la década de los 80. El modelo que propone relaciona zonas cerebrales con estadios de procesamiento lingüístico, y ello en ordenación jerárquica, que representa, asimismo, la secuenciación en el desarrollo filogénético (de la corteza cerebral) y ontogénético (de maduración anatómica y del sistema nervioso en paralelo con los estadios de adquisición de la lengua); asimismo, se aducen evidencias de síndromes afásicos como sustento empírico de la ordenación y los niveles implicados²⁸.

²⁶ Se considera uno de los fundadores de la Neurología clínica que, aun siendo coetáneo del éxito conexionista, desarrolló sus propias ideas sobre la relación lenguaje-cerebro y elaboró las bases del modelo «jerárquico» (cf. Caplan 1987, pág. 115 y sigs.).

²⁷ Del mismo modo que tiene implicaciones terapéuticas explícitamente expuestas por Jakobson 1959, el reconocer desórdenes afásicos que afectan a la estructura sintagmática y no limitarse a problemas de «selección» de elementos léxicos.

²⁸ Brown 1980, pág. 292 refleja en el siguiente diagrama su modelo del sistema anterior de producción del habla:

	<i>Syndrome</i>	<i>Cortical Level</i>
Phonological Realization	Broca' Aphasia	Focal Neocortex
Differentiation of Global Syntatic Units	Agrammatism	Generalized or Focal Neocortex
Associated Behaviour	Differentiation of the Speech Act	Transcortical Motor Aphasia
<i>Motor Envelope</i>	Akinetic Mutism	Limbic or Generalized Neocortex
		Bilateral Limbic Cortex

Junto a las interpretaciones conexionistas y jerárquicas sobre el procesamiento del lenguaje y sobre su relación con el cerebro, se dieron intentos de globalizar y unificar las causas de la producción y comprensión lingüística mediante funciones o actividades generales, y así P. Marie 1906 hablaba de la «inteligencia general» mientras K. Goldstein 1948 se refería a la «actitud abstracta». El propósito era, en cualquier caso, integrar la variedad de afasias y llegar a un marco general que permitiera enfocarlas unitariamente, tanto para profundizar en su conocimiento como para diseñar la terapia más conveniente²⁹. De este modo, se hace patente, de un lado, el predominio de un acercamiento «holista» (en lugar del «localizacionismo», sea extremo o matizado), y, de otro lado, la conjunción entre lo neural y lo psicológico hasta el extremo de hacer descansar en una «facultad» (sea la «inteligencia» o sea la «actitud abstracta») la globalización de las afasias. Será en la interpretación «procesual» e «interactiva» de la relación entre lenguaje y cerebro en donde aquellos fundamentos sistémicos y neuropsicológicos aparezcan en mayor medida rentabilizados.

El principio eje definitorio de los modelos «de proceso» responde a una concepción interactiva o de «función de funciones», y podría enunciarse como sigue: la facultad del lenguaje articulado es una función compleja edificada sobre la actividad y operaciones lingüísticas y psicológicas, o, lo que es lo mismo, construida sobre funciones lingüísticas y funciones psicológicas. La aportación más significativa e influyente en esta línea ha sido la del neuropsicólogo ruso A. R. Luria, quien en su libro de 1947, *Traumatic Aphasia*, presentaba ya las líneas maestras de su interpretación. Como es lo propio por su concepción funcional e interactiva del sistema de sistemas que interviene en el procesamiento del lenguaje, Luria reconoce distintas dimensiones de la «producción» y de la «comprensión» según las vertientes de uso, de manera que son diversos los modelos elaborados para la «producción del habla», la «comprensión», la «lectura», la «escritura», la «repetición», la «denominación», etc.; e integrando estos modelos, llega a construir el modelo compuesto acerca del sistema de procesamiento del lenguaje. Como también es característico del enfoque estructural, hay funciones y subcomponentes que intervienen en distintos procesos, por lo que

²⁹ Como veremos (vid. infra, apdo, 3.2.), Goldstein elaboró un método de tratamiento de afásicos, basado «en el conocimiento psicológico y biológico del defecto», así como en rasgos definitorios de la personalidad del paciente, lo que trasluce una vez más el fundamento psicológico, funcional, de su aproximación globalista.

un posible trastorno en ese subcomponente tendrá implicaciones en diferentes tareas³⁰. Por otra parte, tanto las funciones estrictamente lingüísticas como las funciones psicológicas que intervienen en el procesamiento del lenguaje están localizadas en alguna área del cerebro, lo que obliga a conjugar la aproximación holista con el enfoque localizacionista (se trata de áreas, pero no están en unas zonas restringidas de la superficie cerebral), y lo que permite considerar la totalidad de una conducta como «el resultado de una complicada interacción entre las regiones cerebrales», ya que «la realización de una función neuropsicológica completa es (...) el resultado de la actividad coordinada de un gran número de centros cerebrales» (Caplan 1987, pág. 151).

La base empírica de la propuesta y de las conclusiones de Luria se hace descansar en evidencias de afásicos, de las que se deduce la importancia de ciertas funciones psicológicas en procesos lingüísticos, y asimismo la pertinencia de algunos componentes lingüísticos en determinadas tareas psicológicas³¹. Los datos clínicos sirven, pues, para profundizar en el conocimiento de las relaciones entre lenguaje y cerebro, atribuyéndole al lenguaje entidad gnoseológica y reconociendo la importancia metodológica de las funciones psicológicas. Pero, asimismo, las descripciones y tipología de las afasias se han contemplado en sus necesidades paliativas ya que, como veremos, Luria también se ocupó de la vertiente terapéutica.

Junto a la atención suscitada en tomo a las afasias y que provocó la curiosidad de los estudiosos por los posibles correlatos cerebrales de la actividad lingüística, hay que tener en cuenta otros factores para explicar la emergencia de la Neurolingüística a la par de la Psicolingüística así como el papel cada vez más crucial que corresponde a la Afasiología lingüística. En primer lugar, hay que resaltar el notable progreso metodológico conseguido en el campo de la Lingüística desde los presupuestos y procedimientos del

³⁰ Es lo que sucede con el componente relativo al análisis fenómeno (que interviene, entre otras, en la función concerniente al análisis léxico y en la referida al análisis articulatorio) (cf. el esquema de interacciones entre los distintos subcomponentes en Arbib y Caplan 1979, pág. 454).

³¹ Por ejemplo, hay casos de pacientes (con lesiones en la zona temporal occipital izquierda) que no pueden dibujar objetos nombrados (si bien pueden copiar el dibujo) o que no pueden dar el nombre a objetos que se les muestran, lo que hace patente la interacción entre percepción visual, denominación y reconocimiento (cf. Luria 1947, pág. 190 y sigs.).

estructuralismo a partir de la década de los años 20³², y con los planteamientos chomskianos —de raigambre mentalista— desde la década de los 50, lo que permite la adopción de un enfoque lingüístico riguroso ante la actividad comunicativa y ante los procesos que dicha actividad conlleva, asimismo, las descripciones técnicas y precisas de las estructuras lingüísticas pueden ser manejadas y contempladas con el propósito de hallar sus correlatos cerebrales y de establecer sus vínculos cognitivos y psicológicos. En segundo lugar, conviene tener presente la extensión y afianzamiento de la Psicología, que, a la luz de concepciones monistas sobre la relación «mente-cerebro», está en condiciones de desarrollar sus planteamientos de modo objetivo y por cauces experimentales, hasta el extremo de poderse establecer vínculos y paralelismos con los correlatos cerebrales. El relevante papel otorgado a las funciones psicológicas se hace patente en buena parte de los modelos de procesamiento del lenguaje elaborados en la órbita neurolingüística³³, y resulta abrumador si tenemos en cuenta la proliferación actual de modelos de procesamiento del lenguaje, todos ellos de base psicolingüística (cf. Caplan 1987, parte III), y es que los datos de actuación lingüística en situaciones de normalidad comparados con los datos en situaciones patológicas permiten alcanzar conclusiones sobre cómo se almacena y procesa el lenguaje. Y así la Psicolingüística centra su objeto en la elaboración de modelos, sirviéndose de datos y evidencias obtenidas a través de experimentos y pruebas, y, de este modo, las afasias no sólo importan por sus características clínicas sino por el contraste entre la actividad lingüística de los afásicos y la actividad lingüística en situaciones normales. Finalmente, hay un tercer factor que ha sido el detonante fundamental de la curiosidad despertada —y con probalidades de ser satisfecha— alrededor de las afasias: se trata de los medios tecnológicos, cada vez más sofisticados y avanzados, a través de los cuales se hace posible la observación y comprobación directa de la actividad cerebral. En efecto, además del escáner TC

³² Las bases estructurales y funcionales que guiaban la Lingüística cultivada en el Círculo de Praga repercutieron sin duda en el modelo sistémico e interactivo de Luria (el mismo Luria, junto con Vygotsky, había seguido algún curso de Lingüística (cf. Howard y Hatfield 1987, pág. 94 y sigs.); y, más tarde, distinciones establecidas por Luria fueron adoptadas por Jakobson (cf. Jakobson 1964).

³³ Tal y como se ha visto con los modelos de proceso (Luria reconoce componentes psicológicos; Brown habla de «capacidades generales») y con los modelos globales (en los que se menciona la «inteligencia» y la «actitud abstracta»). Pero incluso en los modelos conexionistas se manejan entidades funcionales, como el «centro conceptual» de Litchheim.

(de tomografía computerizada), otros medios para comprobar o medir la actividad metabólica en el cerebro son la «tomografía de emisión de positrones» (PET), la «tomografía computerizada de emisión de protones» (SPECT) y la «formación de imágenes mediante resonancia magnética» (FRN)³⁴, que en cualquier caso facilitan la visualización del dinamismo químico en el cerebro. No obstante, estas técnicas no constituyen en sí un objetivo, han de verse como un medio para, en palabras de Caplan 1987, pág. 537:

clarificar el fundamento neural del funciones que, para la psicología, la lingüística, la ciencia cognitiva y la afasiología contemporánea, constituyen aspectos básicos del procesamiento del lenguaje.

Parece ser que la orientación futura más provechosa del conocimiento en el campo de las relaciones cerebro-lenguaje pasa por los modelos psicolingüísticos y las teorías y descripciones sobre las estructuras lingüísticas. Incluso los procedimientos tecnológicos de observación han de estar al servicio de tales planteamientos.

3.2. El ámbito de la Terapéutica del lenguaje. La aparición de la Lingüística clínica

Si las corrientes y planteamientos lingüísticos han incidido en la orientación y discurrir teórico de la Neurolingüística, la Psicolingüística y la Afasiología lingüística, en mayor grado se ha producido la repercusión en el campo de las aplicaciones, cuando se trata de resolver o paliar las deficiencias comunicativas. Tanto es así que desde la década de los 80 se viene reconociendo explícitamente el terreno de la Lingüística clínica como área

³⁴ En general, todas estas técnicas hacen factible «medir pequeñas variaciones del flujo sanguíneo en determinadas áreas del cerebro durante actividades específicas. Pequeños aumentos en el flujo sanguíneo cerebral se relacionan con incrementos transitorios en la demanda metabólica de estas regiones. Estas demandas reflejan un aumento de la actividad neuronal en tales lugares» (Caplan 1987, pág. 49)

En el caso concreto del «escáner tomográfico de la emisión de positrones», se distinguen la glucosa, el oxígeno y otras sustancias neurotransmisoras, y se mide su utilización en algunas zonas del cerebro. Si se trata del «escáner tomográfico computerizado de la emisión de protones», se aplican sustancias inhalables que son absorbidas por distintas áreas del cerebro en función de las actividades de lo sujetos.

esencial en el marco general de la Terapéutica del lenguaje. Crystal 1987, pág. 1 define su carácter en los términos siguientes:

Clinical linguistics is the application of linguistic science to the study of communication disability, as encountered in clinical situations;

y aclara que el propósito es «the application of linguistics to clinical ends» (pág. 7), frente al posible aprovechamiento y rentabilidad de los datos lingüísticos clínicos para fines lingüísticos (con miras a confirmar empíricamente principios teóricos, o con objeto de profundizar en aspectos psicolingüísticos y neurolingüísticos)³⁵.

El papel del prisma lingüístico en la terapéutica del lenguaje — que no se pone en duda en la actualidad³⁶, y que se ha admitido explícitamente con el reconocimiento de la Lingüística clínica — ha venido perfilándose en su función y relevancia a lo largo de este siglo. Sobre todo, a partir de los presupuestos metodológicos del estructuralismo y de la lingüística generativo-transformacional (en las décadas de los 20 y los 50, respectivamente), y ya de manera palmaria en estos últimos años con las aportaciones de la Pragmática, la Sociolingüística, y los enfoques de la llamada Lingüística natural (Morfología natural, Sintaxis natural), etc. En ese proceso de revelar y construir la importancia de la perspectiva y de los procedimientos lingüísticos, el recorrido ha alcanzado a las dos vertientes fundamentales de las patologías del lenguaje, las patologías lingüísticas infantiles y las patologías lingüísticas en edad adulta (ante todo, afasias). Por otra parte, en ese proceso se hallan contribuciones especiales de la lingüística británica, pero también de la lingüística americana y de la lingüística continental europea.

La aplicación básica y fundamental en Lingüística clínica ha de remitir en primer lugar a coordenadas de detección y evaluación de déficits. De ahí

³⁵ Insiste Crystal en que el trabajo en Lingüística clínica exige, en primer lugar, seleccionar los principios y herramientas lingüísticos que van a aplicarse; en segundo lugar, cómo deben proyectarse; y en tercer lugar, pide también evaluar la adecuación y eficiencia de aquellos recursos (cf. Crystal 1987, pág. 7 y sigs.); de ahí la urgencia de que los lingüistas conozcan las necesidades clínicas y recompongan y filtren las teorías y procedimientos lingüísticos, para responder a la naturaleza multidisciplinar de las patologías lingüísticas.

³⁶ Hay incluso compendios sobre el progreso de la Lingüística clínica en distintas vertientes patológicas. Así, el volumen editado por K. Grundy 1989 muestra, de un lado, las aplicaciones para evaluar limitaciones lingüísticas (*Section II: Linguistics and Assessment of Language Disorders*), y, de otro, las aplicaciones en el ámbito clínico o estrictamente patológico (*Section III: The Role of Linguistics in Clinical Work*).

los múltiples tests y baterías de pruebas de corte lingüístico que han servido para otorgar sustento cualitativo al ámbito. Sólo en un segundo momento, se han hecho entrar en juego enfoques lingüísticos con miras a la terapia y la recuperación.

La tradición lingüística británica ha sido pionera en la confección de pruebas estrictamente lingüísticas para sistematizar y valorar las deficiencias sobre todo en el período infantil. Desde los tests más tradicionales — como es el caso del *Reynell Developmental Language Scales* (cf. Reynell, 1969)—, que trataban la disponibilidad lingüística en conjunto, sin diferenciar componentes, hasta las baterías de evaluación más recientes y perfeccionadas —que se centran en la valoración de destrezas, dimensiones y componentes particulares³⁷— en cualquiera de ellos se hace presente la concepción de la lengua como instrumento comunicativo, usada realmente para cumplir aquella función. No es de extrañar, pues, que la aproximación lingüística a la evaluación clínica haya resaltado la pertinencia de los patrones sistemáticos particulares de los pacientes (sin recurrir a las situaciones de «normalidad»), y que el enfoque lleve asociada la necesidad de contar con las coordenadas contextuales en las que se desenvuelve la comunicación, lo que ha provocado en los últimos años no sólo la adopción explícita del prisma pragmático en la confección y proyección de las pruebas, sino también la elaboración de tests para evaluar la vertiente de interacción, de diálogo y de los usos lingüísticos en general³⁸.

³⁷ Hay tests centrados en la comprensión, como el *British Picture Vocabulary* (cf. Dunn y otros 1982) o *The Clinical Assessment of Language Comprehension* (cf. Miller y Paul, 195); mientras otros valoran la expresión (sea en el componente fónico, como es lo propio del *Phonological Assessment of Child Speech (PACS)* (cf. Grunwell 1985); sea en el componente gramatical, como sucede con el *Language Assessment Remediation and Screening Procedure (LARSP)* (cf. Crystal y otros 1976); sea en el léxico o en el componente pragmático (para un revisión de baterías fundamentales de pruebas lingüísticas, cf. Fernández Pérez 1996b).

³⁸ Smith y Leinonen (1992) exploran este ámbito en su libro *Clinical Pragmatics*, y justifican su desarrollo porque «Not only is it necessary to explore one's linguistic knowledge as reflected in the various areas of linguistic analysis, but it also needs to be considered how these various aspects of knowledge interact in language use» (1992, pág. 3).

El capítulo 6 de su estudio lo dedican B. R. Smith y E. Leinonen a los tests de evaluación pragmática (buena parte de ellos provenientes de grupos de especialistas norteamericanos), insistiendo en el carácter fundamental y previo de esta valoración:

«Pragmatic assessment can be regarded as fundamental to all other assessments in speech-language remediation, because it is how a client uses language, or an alternative system, to think, learn and communicate that determines whether or not there is a need for

En lo que se refiere a la terapéutica de patologías en edad adulta en general y a la de afasias en particular, también se han confeccionado baterías de pruebas en estos últimos años y se vienen proponiendo técnicas de rehabilitación según diversos modelos desde comienzos de siglo. En este caso hay que situar la labor —no estrictamente lingüística— en el continente europeo y en Estados Unidos³⁹.

El interés inicial de recuperación se centró —también en el continente— en la parte articulatoria, y así los terapeutas de afasias eran, en su mayoría, foniatras. El método de corte «comunicativo-funcional» de H. Gutzmann (1865-1922) para la rehabilitación del habla en afásicos suele destacarse por lo que supuso de adelanto y avance respecto de la teoría jerárquica sobre la adquisición fonemática ideada por Jakobson años más tarde. Planteamientos similares a los de Gutzmann se hallan en los trabajos del neurólogo americano C. K. Mills⁴⁰, quien utilizó un «alfabeto fisiológico» para reconstruir el sistema fónico de sus pacientes, de modo que resultara más sencilla la práctica de nuevos sonidos al establecer las «traducciones» fonéticas de las condiciones fisiológicas. Pero la primera batería de pruebas relativamente completa y con calidad de test la diseñaron T. H. Weisenburg y K. E. McBride en Estados Unidos en 1935 (cf. Weisenburg y McBride 1935) desde una concepción holista y con atención especial a las estructuras lingüísticas contempladas en términos estructurales. En esta misma línea hay que situar las aportaciones de Goldstein a la terapéutica de afasias: su «método directo» descansa en una aproximación natural y «fisiológica» que respeta las características del paciente:

It is much more important for him to be able to use his speech for comprehensible communication than to speak correctly (Goldstein 1948, pág. 329).

intervention» (1992, pág. 193); y reconociendo, al tiempo, la naturaleza parcial de las pruebas, que no siempre tienen en cuenta factores sociales e individuales que pueden estar impidiendo la desenvolvatura comunicativa:

«It is therefore essential to consider the question of whether impaired pragmatics should be regarded purely as an indication of personal short-comings ('the remediable deficit view') or as a disturbance of social functioning and thus a possible indicator that all is not well in the client's life» (Smith y Leinonen, 1992, pág. 228).

³⁹ Eldridge 1968, pág. 5 y sigs. resalta los estudios en Alemania y Austria en los años anteriores a la Primera Guerra Mundial.

⁴⁰ Howard y Hatfield 1987, pág. 35 incluyen a C. K. Mills «among the German practitioners of speech gymnastics of which Gutzmann was a protagonist».

Al igual que Weisenburg y McBride, Goldstein está entre los primeros terapeutas de afasias que aplicaron principios lingüísticos en sus tratamientos.

Las aportaciones más fructíferas y relevantes en el campo de las aplicaciones lingüísticas a la terapéutica de afasias aparecen, sin embargo, después de la Segunda Guerra Mundial. Tres factores explican que el avance sea, entonces, factible: el conocimiento disponible sobre las patologías, el progreso mismo de la Lingüística y la mejora de técnicas estadísticas y de valoración psicométrica, que desempeñan un papel importante en la fiabilidad de los tests.

Como los estudios son abundantes y las aproximaciones muy variadas, Howard y Hatfield 1987, pág. 60 reconocen ocho corrientes en la concepción y planificación de los cauces terapéuticos: la «didáctica», la de «modificación de la conducta», la escuela de «estimulación», la de «reorganización de la función», la «pragmática», la «neoclásica», la «neurolingüística» y la de «neuropsicología cognitiva». En muchas de estas tendencias se manejan procedimientos y principios de la Lingüística tanto para confeccionar las pruebas como para proyectarlas e idear la rehabilitación. Así, en la tendencia «didáctica» de especialistas franceses como L'Hermite o Lecours se extrae rentabilidad terapéutica a la distinción entre «significante» y «significado». Por su parte, la corriente de «reorganización de la función», representada en la figura de Luria, aplica los presupuestos esenciales de la lingüística estructural a la evaluación y terapéutica de afasias: el tratamiento de la «afasia eferente motora» y de la «afasia dinámica» no ha de ser el mismo ya que la «funcionalidad» de las anomalías sintácticas en ambos casos no es equivalente. Asimismo, la escuela «pragmática» trasluce la importancia de la visión integral de la comunicación, con el contexto resaltado, para dar cuenta de los usos reales de estructuras lingüísticas, los numerosos tests asentados en esta concepción contienen herramientas lingüísticas variadas (véase por ejemplo el *Edinburgh Functional Communication Profile (EFCP)* (cf. Skinner y otros 1984). Del mismo modo, la tendencia «neoclásica» (así llamada por su base en el localizacionismo ortodoxo), ha elaborado terapias diversas reconociendo componentes estructurales de la lengua: desde la *Melodic Intonation Therapy* pasando por la *Visual Action Therapy* y por el *Voluntary Control of Involuntary Utterances*⁴¹ hasta llegar al *HELPSS (Helm-Elicited Language Program for Syntax*

⁴¹ Esta técnica se aplica en situaciones de lectura oral, con objeto de controlar y aumentar el vocabulario: en los casos de error de lectura, si el paciente lee, por ejemplo, MESA

Stimulation) y al *Language Oriented Therapy*, que se va adecuando según el grado de desarrollo de las habilidades lingüísticas en los pacientes (cf. Shewan y Bandur 1986, pág. 8 y sigs.). Por último, también las tendencias «neurolingüística» y «neuropsicología cognitiva» han tomado en consideración principios y presupuestos lingüísticos; los trabajos de los especialistas franceses (néurologo y lingüista, respectivamente) H. Hécaen y Dubois 1971 y del alemán G. Peuser 1974 aplican distinciones procedentes de la lingüística chomskiana y dejan bien patente el valor de las proyecciones lingüísticas en el terreno terapéutico de las afasias.

Aun cuando falta un planteamiento unitario respecto de las líneas maestras que deben guiar la evaluación y la rehabilitación de afasias (cf. Howard y Hadeld 1987, pág. 106), no obstante el peso de la Lingüística se ha hecho notar de manera importante en algunos aspectos de las orientaciones terapéuticas más recientes no se trata ya de principios teóricos o metodológicos, sino de cómo han de contemplarse los hechos lingüísticos en su uso «natural» (y no «ideal»), tal y como propugnan los acercamientos sociolingüísticos o pragmáticos. Con palabras de Lesser y Milroy 1993, pág. 51:

it is important to recognize the wide variety of spoken language which may be considered to be normal rather than pathological as shown by sociolinguistic and interactional research, and this more liberal conception of normality is critically important to the aphasia researcher and therapist.

IV. RECAPITULACIÓN. LA LINGÜÍSTICA CLÍNICA EN EL CONJUNTO DE LA LINGÜÍSTICA

Si se defiende una concepción monista sobre la relación «mente-cerebro», toda habilidad, sin perder su carácter funcional, tiene su asiento en la materia cerebral. Si, además, se opta por una versión, dentro del monismo, de corte materialista emergentista⁴², las habilidades serán funciones

como *silla*, enseguida se le proporciona la palabra SILLA, para que pueda situarla en el lugar oportuno de su léxico (cf. Howard y Hatfield 1987, pág. 90 sig.).

⁴² El materialismo emergentista distingue «funciones emergentes» de «funciones resultantes» manejando para ello el criterio de si se ha dado o no un salto cualitativo respecto de la materia de la que proceden (para una exposición sugestiva y clara de este planteamiento, cf. Bunge 1980 y 1985).

«emergentes» (con entidad gnoseológica propia) ligadas a la materia cerebral pero desarrolladas y enriquecidas por razón de las coordenadas ambientales, contextuales y sociales que las envuelven. Desde esta perspectiva, el lenguaje — como habilidad que es — tiene su base en el cerebro, pero su descripción y conocimiento han de derivarse de su realidad social, conductual, en cuyas coordenadas el lenguaje entra en relación con otras funciones cognitivas y psicológicas. Precisamente, la consideración del lenguaje primando en cada caso los vínculos pertinentes conduce a los objetos de interés determinantes de la Neurolingüística y de la Psicolingüística, o, más adecuada y rigurosamente desde la interpretación monista defendida, de la Neuropsicolingüística⁴³. El papel estelar que corresponde al lenguaje como objeto de estudio en esas áreas de orientación teórica se mantiene, naturalmente, cuando se trata de resolver problemas reales de déficits comunicativos. La intervención de la Lingüística resulta, pues, imprescindible en la vertiente terapéutica de las patologías del lenguaje. O, dicho de otro modo, la Lingüística clínica, como área de la Lingüística aplicada, se justifica en sí misma porque los fenómenos problemáticos son hechos lingüísticos (aunque tengan base anatómica y cerebral y aunque sean, al tiempo, procesos psicológicos y estén íntimamente conectados con otras funciones cognitivas).

El trazado del ámbito en la tradición — que en líneas generales se ha presentado — es suficiente para reseñar diferentes hitos en el progreso de la Lingüística clínica. Independientemente de los estadios recorridos en consonancia con diferentes concepciones sobre el origen y el enfoque de las patologías, si nos ceñimos a los intereses en términos estrictamente lingüísticos, podemos establecer tres etapas fundamentales: hasta los años 70 la preocupación se centraba en la pronunciación (terapéutica del habla), en los 70 proliferaron los tests gramaticales, mientras que desde comienzos de los 80 lo prioritario son las funciones de uso, el discurso y la pragmática (cf. Grunwell, 1988, pág. 42).

El nivel de desarrollo alcanzado en la actualidad en el marco disciplinar de la Lingüística clínica es tal que una buena parte de las posibles contribuciones del ámbito, según Crystal (1984, pág. 30 y sigs.) se han hecho realidad. En efecto, el área se desenvuelve no sólo en patologías del lenguaje infantil sino también en patologías lingüísticas en edad

⁴³ Argumentos para sustentar esa concepción unitaria se pueden hallar en Nespoulous 1990 y 1993, Coca 1990 y Fernández Pérez 1992.

adulta (afasias) (vid. por ejemplo las aportaciones de R. Lesser (cf. Lesser 1989, Lesser y Milroy 1993), o las aportaciones de la «escuela francesa» alrededor de Lecours y Nespoulous (cf. Nespoulous 1993), las aportaciones de la «escuela de Barcelona» en torno a Peña Casanova (cf. Peña Casanova y Pérez Pamies (eds.) 1995)). Además, se han confeccionado numerosos tests de corte lingüístico que permiten una detección y evaluación de los déficits según su sistemática e incidencia funcional en el patrón comunicativo de los pacientes (cf. Muller y otros 1981). Por otra parte, la mayoría de las baterías de evaluación facilitan un seguimiento y la correspondiente valoración gradativa de la limitación. Por último, en el área han llegado a plantearse incluso debates epistemológicos (propios de campos consolidados) sobre los alcances explicativos de sus propuestas (cf. Grunwell, 1988, pág. 47), así como acerca de la metodología (¿cuantitativa o cualitativa?) más adecuada (cf. Eastwood 1988), y en relación con el cultivo teórico y científico en su seno aun tratándose de un campo práctico (cfr. Siegel y Ingham 1987 y Bench 1989).

En síntesis, la Lingüística clínica es —por su propósito resolutivo y terapéutico sobre problemas reales de patologías del lenguaje— un área de la Lingüística aplicada. Al igual que otros ámbitos aplicados, y por ser sus objetos de interés hechos reales, la materia que investiga es de naturaleza interdisciplinar; y los cauces de indagación se acomodan al experimento y a la evaluación. De ahí que, en términos profesionales, el cultivo de la Lingüística clínica exija la colaboración con especialistas de otras áreas para disponer de la perspectiva integral y de la multidimensionalidad que exige el respeto por fenómenos tan complejos como los patológicos, que —por padecerlos— necesitan paliativos y curación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arbib, M. A. y D. Caplan (1979): «Neurolinguistics must be computational», *Behavioral and Brain Sciences*, 2, págs. 449-483.
- Bastian, H. C. (1898): *A Treatise on Aphasia and Other Speech Defects*, Londres Lewis.
- Bechtel, W. y A. Abrahamsen (1991), *Connectionism and the Mind An Introduction to Parallel Processing in Networks*, Londres, B. Blackwell.
- Bench, R. J. (1989): «Science and Theory in Communication Disorders. A Response to Siegel & Ingham (1987)», *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, págs. 296-298.

- Bouton, Ch. P. (1991): *Neurolinguistics. Historical and Theoretical Perspectives*, Nueva York/Londres, Plenum.
- Broca, P. (1861): «Remarques sur le siège de la faculté de la parole articulée, suivies d'une observation d'aphémie (perte de parole)», *Bulletin de la Société d'Anatomie* (Paris), 36, págs. 330-357.
- Brown, J. (1980): «Brain structure and language production: a dynamic view», en D. Caplan (ed.), *Biological Studies of Mental Processes*, Cambridge, The MIT Press.
- Bugarski, R. (1987): «Applied Linguistics as Linguistics Applied», en Tomic, O. y R. Shuy (eds.), *The Relation of Theoretical and Applied Linguistics*, Nueva York/Londres, Plenum.
- Bunge, M. (1980): *The Mind-Body Problem. A Psychobiological Approach*, Oxford, Pergamon. Traducción al español, *El problema mente-cerebro. Un enfoque psicobiológico*, Madrid, Tecnos, 1985.
- (1989): *Mente y sociedad. Ensayos irritantes*, Madrid, Alianza, 1989.
- Caplan, D. (1987): *Neurolinguistics and Linguistic Aphasiology*, Cambridge University Press. Traducción al español, *Introducción a la Neurolingüística y al estudio de los trastornos del lenguaje*, Madrid, Visor, 1992.
- Coca Tarnare, I. (1990): «Neuropsicología y Neurolingüística», *Studia Zamorensia*, 11, 239-253.
- Crystal, D. (1980): *Introduction to Language Pathology*, Londres, E. Arnold. Traducción al español, *Patología del lenguaje*, Madrid, Cátedra, 1983.
- (1984): *Linguistic encounters with language handicap*, Oxford, B. Blacwell.
- (1987): *Clinical Linguistics*, Londres, E. Arnold.
- Crystal, D., P. Flechter y M. Garman (1976): *The Grammatical Analysis of Language Disability*, Londres, Cole y Whurr, 2.^a ed.
- Dunn, Ll. M., Dunn, L. M., Whetton, Ch. y Pinttile, D. (1982): *British Picture Vocabulary Scale BPVS*, Windsor, NFER-Nelson.
- Eastwood, J. (1988): «Qualitative research: An additional research methodology for speech pathology?», *British Journal of Disorders of Communication*, 23, 171-184.
- Eldridge, M. (1968): *A history of treatment of speech disorders*, Edimburgo, Livingstone, 1968.
- Fernández Pérez, M. (1992): «Consideraciones sobre el establecimiento y la demarcación de la Neurolingüística y la Psicolingüística», en Martín Vide, C. (ed.), *Actas del VII Congreso de Lenguajes Naturales y Lenguajes Formales*, Universitat de Barcelona.
- (1993): «Sociolingüística y Lingüística», *Lingüística Española Actual*, 15, págs. 149-248.
- (1994), «Teoría y aplicación. El estatuto de la Planificación lingüística», *Anuario de Lingüística Hispánica* (Univ. de Valladolid), 10, págs. 63-101.

- (1995): «Notas sobre la investigación gramatical en la lingüística española actual», en *Scripta Philologica in Memoriam Manuel Taboada Cid*, L Universidad de La Coruña, págs. 75-88.
- (1996a): «El campo de la Lingüística aplicada. Introducción», cap. I de M. Fernández Pérez (coord.), *Avances en Lingüística Aplicada*, Colección «Avances en...» n.º 4, Universidad de Santiago de Compostela.
- (1996b) «Confección de un test (lingüístico) para detectar limitaciones comunicativas en edad infantil: Parámetros, criterios y bases de elaboración», en Martín Vide (ed.), *XII Congreso de Lenguajes Naturales y Lenguajes Formales*, Universitat Rovira i Virgili (Tarragona).
- Fisher, H. B. y J. A. Logeman (1971): *The Fisher-Logeman Test of Articulation Competence*, Boston, Houghton Mifflin
- Gibbon, F. y P. Grunwell (1990): «Specific developmental language learning disabilities», en P. Grunwell (ed.), cap. 7.
- Goldstein, K. (1948): *Language and Language Disturbances*, Nueva York, Grune & Stratton.
- Grunwell, P. (1985): *Phonological Assessment of Child Speech (PACS)*, Windsor, NFER-Nelson.
- (1988): «Clinical Linguistics. Retrospect and Prospect», en P. Grunwell (ed.), *Applied Linguistics in Society*, British Studies in Applied Linguistics/3, Londres, Warwick.
- (1990): «Introduction», en P. Grunwell (ed.).
- (ed) (1990): *Developmental Speech Disorders. Clinical Issues and Practical Implications*, Londres, Churchill Livingstone.
- (1991): «Developmental phonological disorders from a clinical-linguistic perspective», en M. S. Yavas (ed.), *Phonological disorders in children. Theory, research and practice*, Londres, Routledge.
- Gutfreund, M., Harlison, M. y Wells, G. (1989): *Bristol Language Development Scales (BLADES)*, Windsor, NFER-Nelson.
- Grundy, K. (ed.) (1989): *Linguistics in Clinical Practice*, Londres/Nueva York, Taylor & Francis.
- Hécaen, H. y J. Dubois (1971): «La Neurolinguistique», en Perren, G. E. & J. L. M. Trim (eds.), *Applications of linguistics*, Cambridge University Press.
- Howard, D. y Hatfield, F. M. (1987): *Aphasia Therapy: Historical and Contemporary Issues*, Hove /Londres, Lawrence Erlbaum.
- Jakobson, R. (1941): *Kindersprache, Aphasie und Allgemeine Lautgesetze*, Uppsala. Traducción al español, *Lenguaje infantil y afasia*, Madrid, Ayuso, 1974.
- (1956): «Two aspects of language and two types of aphasic disturbances», en Jakobson, R. & M. Halle (eds.), *Fundamentals of language*, La Haya, Mouton.
- (1964): «Towards a linguistic typology of aphasic impairments», en Rueck, A. V. S. y M. O'Connor (eds.), *Disorders of language*, Londres, Churchill.

- Kess, J. F. (1983): «Introduction» a L. Bloomfield, *An Introduction to the Study of Language*, Amsterdam, Benjamins.
- Lesser, R. (1989): *Linguistic Investigations of Aphasia*, Londres, Cole & Whurr, 2.^a ed. Traducción al español de la 1.^a ed., *Investigaciones lingüísticas sobre la afasia*, Barcelona, Médica y Técnica, 1983.
- Lesser, R. y L. Milroy (1993): *Linguistics and Aphasia. Psycholinguistic and Pragmatic Aspects of Intervention*, Londres/Nueva York, Longman.
- Lieberman, P. (1991): *Uniquely Human. The Evolution of Speech, Thought, and Selfless Behavior*, Harvard University Press.
- Lichtheim, L. (1885): «On aphasia», *Brain*, 7, 433-484.
- Luria, A. R. (1974): *Traumatic Aphasia*, La Haya, Mouton, 1970. Traducción al español, *Afasia traumática*, Barcelona, Fontanella.
- Marie, P. (1906): Revision de la question de l'aphasie: l'aphasie de 1861 à 1866», *Semaine Medicale* (Paris), 26, 565-571.
- Miller, J. F. y Paul, R. (1995): *The Clinical Assessment of Language Comprehension*, Baltimore/Londres, P. Brookes P.
- Morley, M. (1957): *Disorders of Speech in Childhood*, Londres, Livinstone.
- Muller, D. J., S. M. Munro y Ch. Code (1981): *Language Assessment for Remediation*, Londres, Croom Helm.
- Nespoulous, J. L. (1990): «Linguistique, neurolinguistique et neuropsycholinguistique», en Nespoulous, J. L. y M. Leclercq (eds.), *Linguistique et Neuropsycholinguistique: tendances actuelles*, París, Société de Neuropsychologie de la Langue Française.
- (1993): *Tendances actuelles en linguistique générale*, Neuchâtel/París, Delachaux & Niestlé.
- O'Neill, Y. V. (1980), *Speech and speech disorders in western thought before 1600*, Connecticut, Greenwood Press, 1980.
- Peña-Casanova, J. y M. Pérez Pamies (eds.) (1995): *Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados*, Barcelona, Masson 2.^a ed.
- Peuser, G. (1974): «Le rôle du linguiste dans une clinique d'aphasiologie», *Le Langage et L'Homme*, 24, 24-29.
- Reynell, J. (1969): *Reynell Developmental Language Scales (RDLS)*, Windsor, NFER Publ.
- Shewan, C. M. y D. L. Bandur (1986): *Treatment of aphasia: a language-oriented approach*, Londres, Taylor & Francis.
- Siegel, G. M. y R. J. Ingham (1987): «Theory and Science in Communication Disorders», *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52, 99-104.
- Silverman, F. H. (1984): *Speech-Language Pathology and Audiology. An Introduction*, Columbus, Ch. E. Merrill.
- Smith, B. R. y Leinonen, E. (1992): *Clinical Pragmatics. Unravelling the complexities of communicative failure*, Londres/Nueva York, Chapman & Hall.

- Templin, M. (1957): *Certain language skills in children*, Minneapolis, University of Minnesota Press.
- Trim, J. (1963): «Linguistics and Speech Pathology», en S. Mason (ed.), *Signs, Signals and Symbols*, Londres, Methuen.
- Weisenburg, T. H. y K. E. McBride (1935): *Aphasia: a clinical and psychological study*, Nueva York, The Commonwealth Found.
- Wernicke, Ch. (1874): «The aphasic symptom complex: a psychological study on a neurological basis», en Cohen, R. S. y M. W. Wartofsky (eds.) *Boston Studies in the Philosophy of Science*, vol. 4, Boston, Reidel, 1972.
- Wirz S. (1995): «Assessing communication skills in diverse client groups: the role of speech and language therapy», en S. Wirz (ed.) (1995), *Perceptual Approaches to Communication Disorders*, Londres, Whurr Pub., 1.
- Zangwill, O. L. (1947): «Psychology, speech therapy and rehabilitation», *Speech*, 11, págs. 4-8.