

## **Áreas de actuación del lingüista clínico: la formación y la práctica, dos perspectivas complementarias**

*Victoria Marrero Aguiar, [vmarrero@flog.uned.es](mailto:vmarrero@flog.uned.es)*

*UNED*

*Yolanda Martín Quilis, [ymquilis@msn.com](mailto:ymquilis@msn.com)*

Este trabajo es una reflexión sobre dos áreas de la lingüística clínica que a menudo se encuentran disociadas, a pesar de que sólo desde la relación entre ambas se puede lograr un desarrollo adecuado de esta disciplina: la docencia y la intervención clínica.

Uno de los ámbitos de actuación más tradicionales de la lingüística es la enseñanza; y la lingüística clínica no ha sido ajena a él. Su intervención en la formación de los terapeutas del lenguaje y logopedas ha alcanzado un nivel de estabilidad reconocido en los planes de estudios oficiales. Sin embargo, no ocurre lo mismo en el ámbito audiológico, donde nos encontramos en un momento crítico, en el que se plantea regularizar la formación al respecto, sin que la lingüística parezca jugar un papel claro en las propuestas. Creemos que ámbitos como este I Congreso Nacional de Lingüística Clínica son óptimos para generar un debate que permita plantear un cambio en esa situación.

Por otra parte, el lingüista clínico como profesional en contacto directo con la evaluación e intervención en trastornos del lenguaje es el encargado de llevar a la práctica las propuestas que se plantean en las aulas. En esta comunicación describiremos una experiencia concreta al respecto.

### **1. Introducción**

Nuestra intervención en este congreso no es estrictamente un trabajo de investigación, ni encaja con precisión en ninguna de las áreas acertadamente propuestas por los organizadores.

Lo nuestro es el debate. Venimos a plantear algunas inquietudes, desde nuestras perspectivas profesionales personales, y a compartir con ustedes las reflexiones que se generan en torno a ellas:

- 1) La relación entre las dos áreas de desarrollo más importantes de la lingüística clínica que a menudo se encuentran disociadas, a pesar de que sólo desde la interacción entre ambas se puede lograr, creemos, un desarrollo adecuado de esta disciplina: la docencia y la intervención clínica.
- 2) En lo que concierne a la primera de ellas, la docencia, queremos plantear ante ustedes la situación de los estudios

lingüísticos en dos especialidades de las ciencias de la salud: la logopedia y la audiología. Creemos que representan las dos caras de nuestra moneda. En la primera, las asignaturas de contenidos lingüísticos parecen suficientemente asentadas en los planes de estudios. La “cruz”, si se nos permite continuar con la metáfora, sería la audiología, un área donde la formación, especialmente a nivel universitario, es muy irregular en nuestro país, y donde el papel de la lingüística se encuentra mucho más en entredicho.

- 3) En lo que concierne a la práctica clínica, nuestra reflexión nos aboca a la especificidad del lingüista, como profesional, en relación con otros especialistas cercanos al área, especialmente logopedas.

En los próximos minutos, a lo largo de las páginas siguientes, expondremos nuestro punto de vista respecto a estos tres aspectos, pero nuestro mayor interés es conocer otras opiniones, y fomentar un diálogo del que la lingüística clínica, como joven disciplina en España, pueda salir fortalecida

## **2. La docencia (Victoria Marrero)**

Uno de los ámbitos de actuación más tradicionales de la lingüística es la enseñanza; y la lingüística clínica no ha sido ajena a él.

Su intervención en la formación de los terapeutas del lenguaje y logopedas ha alcanzado un nivel de estabilidad reconocido en los planes de estudios oficiales. Sin embargo, no ocurre lo mismo en el ámbito audiológico, donde nos encontramos en un momento crítico, en el que se plantea regularizar la formación al respecto, sin que la lingüística parezca jugar un papel claro en las propuestas. Creemos que ámbitos como este I Congreso Nacional de Lingüística Clínica son óptimos para generar un debate que permita plantear un cambio en esa situación.

### **2.1. Logopedia**

Los estudios oficiales de Logopedia, como Diplomatura Universitaria, fueron establecidos en el Real Decreto 1419/1991, de 30 de agosto, modificado parcialmente en 1997 y 2001. Los primeros planes de estudios se pusieron en marcha en las Universidades de Valladolid y Complutense de Madrid, en el curso 92-93. Actualmente se imparte en otras ocho universidades.

En todas ellas es obligatoria una asignatura denominada *Lingüística general y aplicada. Fonética y fonología. Morfología y*

*sintaxis. Semántica y pragmática.*, dotada con seis créditos docentes. Además, las distintas universidades pueden complementar los contenidos lingüísticos en sus planes de estudios

En cuanto al futuro, el Libro Blanco del Grado en Logopedia ([http://www.aneca.es/modal\\_eval/docs/libroblanco\\_logopedia\\_def.pdf](http://www.aneca.es/modal_eval/docs/libroblanco_logopedia_def.pdf)), propone, dentro del bloque II (*Bases biológicas, lingüísticas, psicológicas y pedagógicas de la logopedia*), las asignaturas de “Fonética y fonología”, “Morfosintaxis”, y “Semántica y pragmática”, especificando claramente los niveles de análisis. Llama la atención, sin embargo, la ausencia de una Lingüística General, o más específicamente, una Lingüística Clínica.

Seguramente una parte de la responsabilidad en esta ausencia puede achacársenos a nosotros mismos, los docentes que la hemos impartido en las diplomaturas actuales. En esta reflexión que proponemos, una parte importante creemos que concierne a la “autocrítica”: ¿hasta qué punto los programas de Lingüística impartidos hasta ahora en Logopedia han sido específicos para estos alumnos, cuyas necesidades son tan diferentes de las de un Filólogo? ¿Cuántas asignaturas optativas hemos ofertado para los futuros logopedas (por ejemplo, sobre métodos experimentales, fonética acústica, etc.)?

## 2.2. Audiología

La situación de los estudios de Audiología en España es bastante peculiar. A diferencia de los países de nuestro entorno, no contamos con ninguna titulación universitaria de grado (licenciatura o diplomatura); y sólo muy recientemente (Real Decreto 280/2003) con un módulo superior oficial de formación profesional, en la subárea de Técnico en Audioprótesis. Ha habido algunas iniciativas particulares encaminadas a paliar parcialmente este déficit, tanto desde diversas universidades, con la creación de posgrados propios (Alcalá de Henares, Salamanca, Alicante, Santiago), como desde centros privados de formación profesional (El Clot).

El vacío académico ha propiciado que la preparación de las personas que desempeñan tareas audiológicas haya sido muy irregular, desde excelentes profesionales que han adquirido la formación necesaria dentro o fuera de España, hasta quienes se han encontrado vendiendo audífonos tras un cursillo de dos semanas.

En este panorama, la formación lingüística de los audiólogos ha sufrido las mismas vicisitudes que la formación acústica, anatómica, técnica o la de cualquier otra área.

Afortunadamente, algunas iniciativas parecen encaminarse a mejorar esta situación, en concreto desde la Comisión de Audiología de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial.

Nos encontramos en un momento en que parece oportuno, incluso necesario, manifestar la necesidad de que en la formación en Audiología, se dote a los alumnos de unos conocimientos lingüísticos imprescindibles para comprender y evaluar las repercusiones de la deficiencia auditiva para la comunicación.

Seguramente la meta más importante de la rehabilitación auditiva es conseguir un procesamiento del lenguaje suficiente para que el paciente se pueda comunicar oralmente. Un profesional que se enfrente a la tarea de evaluar, diagnosticar y tratar un déficit auditivo necesitará un conocimiento adecuado de los mecanismos del lenguaje implicados en ese déficit, qué componentes se ven más afectados en cada caso clínico, y cómo abordar las carencias correspondientes.

Sin embargo, desde ciertos ámbitos de la lingüística clínica, más relacionados con la percepción, observamos con preocupación que, en esta área, la situación en España no sólo no avanza, sino que incluso se plantean algunos retrocesos respecto a logros que esperábamos ya consolidados.

### *2.2.1. La formación lingüística de los audiólogos: la situación en Europa, América y España.*

Como hemos mencionado, en España sólo contamos con el precedente reglado y oficial de los estudios de audioprótesis, en cuyo módulo b) de primer curso hay un apartado titulado “Fundamentos de fonología, logopedia y ortofonía”, en el que se recogen aspectos como las características de la comunicación oral, diferencias entre fonética y fonología, las perspectivas articulatoria, acústica y auditiva en el estudio de los sonidos, y las características del habla de los hipoacúsicos.

Se trata de aspectos indudablemente imprescindibles para la formación en Audiología, aunque, desde nuestro punto de vista, algo fragmentarios (si bien es cierto que las necesidades formativas de un audioprotésista no son las mismas que las de un audiólogo).

Sin embargo, tanto en los estudios de audioprótesis de academias privadas<sup>1</sup>, como en los títulos propios en audiología y audioprótesis de universidades como las de Santiago de Compostela, o Alicante los contenidos lingüísticos del programa brillan por su ausencia: cero.

---

<sup>1</sup> Como el Centro de Estudios Superiores Alda

Incluso en un postgrado muy reciente de la Universidad de Salamanca, el Experto Universitario en Audiología, no existe módulo propio para nuestra disciplina, y los contenidos lingüístico se incluyen, tangencialmente, en el dedicado al entorno escolar.

Llegados a este punto, nos entra la duda: ¿será esta inquietud una deformación profesional? ¿será el producto de una visión “lingüísticocéntrica”? ¿será que la lingüística clínica no tiene nada que aportar a la formación de un audiólogo?

Hemos intentado responder a estas preguntas por medio de dos procedimientos. Uno, “exocéntrico”: mirando a nuestro alrededor, para conocer la situación de los países de nuestro entorno. Otro, “endocéntrico”, intentando una reflexión sobre aspectos concretos que necesita un audiólogo para el buen desempeño de su tarea profesional. Seguro que ambos, pero especialmente este último, se enriquecerán en el debate.

No vamos a entrar en detalle en el primero, porque excede nuestros fines en este momento. Nos limitaremos a comentar brevemente la situación en los países anglosajones y en Estados Unidos (Batllé, 2000): el *undergraduate curriculum* en Logopedia y Audiología incluye fonética articulatoria y acústica, y/o lingüística (también los estudios de postgrado), y han de demostrarse conocimientos sobre la diversidad lingüística.

En resumen, la situación fuera de nuestro país nos refuerza en la opinión de que un buen audiólogo necesita ciertos conocimientos lingüísticos. ¿Pero cuáles?

### *2.2.3. Algunos de los aspectos necesarios en la formación lingüística de los audiólogos*

- La comunicación oral, concebida como una capacidad con repercusión social cuyo objetivo es la transmisión de información (tanto codificada, esto es, mensaje verbal, como no codificada: inferencias) entre interlocutores, lo cual se consigue gracias a la cooperación entre ellos.

Algunos modelos fonológicos (The Phonology as a Human Behaviour, Tobin 1997) abordan cuestiones de tanto interés para los audiólogos, como la distribución de fonemas y alófonos en las lenguas como el resultado de esa necesidad de cooperación entre la tendencia a la unificación del emisor y la necesidad de diversificación del receptor, actuando ambos bajo el principio de eficiencia: máximos resultados con el mínimo esfuerzo.

En este punto, es necesario mencionar la importancia de la redundancia, característica de todos los códigos, incluido el

lingüístico, tanto para las pruebas de logodometría en particular, como para la evaluación de la audición y de la competencia lingüística del sordo en general.

- Especialmente relevante en esta área es tomar conciencia del papel activo del receptor, que se enfrenta a diversas tareas, etapas y procesos:

- Tareas:

- i. Segmentación: división del continuo sonoro en unidades discretas.

- ii. Normalización: identificación de las unidades lingüísticas invariables, a pesar de corresponder a diferentes hablantes, diferentes velocidades, diferentes contextos, diferentes entonaciones

- iii. Agrupación: constituir unidades más amplias a partir de los elementos fónicos identificados (frases, oraciones, texto, discurso).

- Etapas y procesos:

- i. Audición → detección de sonidos

- ii. Percepción → discriminación

- iii. Comprensión → identificación

Tradicionalmente el emisor ha sido considerado el elemento activo de la comunicación, y el receptor el elemento pasivo. Tomar conciencia de la cantidad y complejidad de los procesos psicolingüísticos subyacentes a la decodificación del mensaje verbal puede facilitar la comprensión de las dificultades a las que se enfrentan las personas con discapacidad auditiva.

- Hay algunos conceptos cuya finalidad es evitar que se cometan errores más frecuentes de lo deseable en la evaluación audiológica (que se ponen de manifiesto en la redacción de informes). Algunos ejemplos básicos son la diferencia entre sonido, fonema y grafía (o “letra”), una representación gráfica propia de un sistema secundario: la escritura.

Algo tan elemental como eliminar las interferencias de la escritura en la concepción del sistema fónico de una lengua tiene consecuencias muy importantes para la práctica audiológica (y para la consideración y el prestigio de estos profesionales dentro y fuera de nuestras fronteras).

- Abundando en el nivel fónico, es evidente, para contestar a muchas preguntas, la necesidad de conocer el sistema fonológico

de las lenguas, y más concretamente el del español o las lenguas de España, tanto desde un punto de vista articulatorio:

- ¿Por qué una fricativa como /-s/ se puede confundir con la africada, o con oclusivas como /t/?

Como acústico:

- ¿Cómo afecta a los sonidos con el rasgo ‘agudo’ una caída en la audición a partir de 4.000 Hz?

- Otro ejemplo: la diferencia entre vocales y consonantes, su distinta importancia comunicativa, sus diferencias de solidez acústica y robustez perceptiva.
  - Conceptos como el de rasgo distintivo, asociado a las frecuencias críticas establecidas para cada uno de ellos. Saber que la nasalidad está asociada a las frecuencias 400-500 Hz; la sonoridad entre 700-800 Hz, etc, conlleva una serie de repercusiones clave para interpretar las consecuencias de una pérdida auditiva en los sonidos del lenguaje.
  - Igualmente útil es el concepto de par mínimo, que está en la base de algunas pruebas de audiometría verbal, y que, más allá de esa circunstancia, dota al profesional de una herramienta muy versátil para resolver dudas en pacientes concretos.
  - Conocer la frecuencia de aparición de los fonemas de una lengua da respuesta a cuestiones de fondo: ¿es igualmente limitadora la pérdida de /d/ que la de /g/? La primera aparece en español cuatro veces más que la segunda, aunque sólo la mitad que /s/, en el cual reside, además, el morfema de plural...
  - Asociado a todo lo anterior tenemos la distribución frecuencial de los fonemas propios de cada lengua: en qué bandas de frecuencia aparecen los elementos esenciales para identificar una vocal u otra, una /k/ o una /p/, y su relación con los resultados de la audiometría tonal, porque ¿cuántas personas se adaptan un audífono con la intención de oír mejor una serie de tonos puros?
  - La estructura acústica de las vocales, de la cual se deriva el espacio vocálico de cada persona, es uno de los indicativos más importantes de la inteligibilidad en el habla de los sordos.
- Pasando a aspectos un poco más generales, también habría de pertenecer al bagaje lingüístico de los audiólogos, en nuestra opinión, conocer las bases de la entonación, el acento y las

pausas, tanto en habla normal como característica de la deficiencia auditiva.

- Los niveles superiores al fónico (gramatical, léxicosemántico y pragmático) explican muchos fenómenos, algunos ya mencionados (por ejemplo, la necesidad de tener en cuenta qué fonemas, como /s/, conllevan además información morfológica -la diferencia entre singular y plural, o entre segunda y tercera persona verbales-, o pragmática -la diferencia entre las formas verbales de respeto, “usted”, y las de confianza, “tú”-). Otros muchos sobre los que no nos podemos extender (homonimias, polisemias, marcadores textuales, etc.).
- En general, es necesaria también una reflexión sobre las características diferenciales de nuestras lenguas (español, catalán, gallego y vasco) respecto al inglés, cuya predominancia en los estudios audiológicos y científicos hace que en ocasiones situemos el foco de nuestros intereses profesionales fuera de las necesidades más acuciantes de los pacientes (por ejemplo, la atención que se presta en la programación y diseño de audífonos digitales al VOT, voice onset time, esencial para el inglés, no es tan relevante en español, donde las diferencias entre sordas y sonoras residen más en otras claves acústicas). La base de articulación de las lenguas de España, frente a la del inglés o el francés.
- Las variedades dialectales; lo normativo o “correcto” frente a lo descriptivo; las interferencias del nivel cultural en el resultados de las pruebas audiológicas; la necesidad de utilizar un lenguaje accesible y comprensible a todos los pacientes, sea cual sea su origen geográfico y su nivel de instrucción, en las instrucciones para evaluación y tratamiento.

Como conclusión a estas observaciones, necesariamente limitadas, esquemáticas y parciales, unas palabras de la profesora Cabré (1985: 239), referidas a los estudiantes de logopedia, pero que en nuestra opinión se pueden aplicar en gran medida a los de audiolología: *“analizando lingüísticamente, observando también lingüísticamente y, por tanto, estudiando lingüísticamente serán capaces de traspasar la frontera que separa el simple “practicón” –al autómatas- del creativo, del que es capaz de formular hipótesis sobre un caso determinado, de tratarlo como caso particular y, al mismo tiempo, relacionable con otros elementos a partir de perspectivas diversas.”*

### **3. Los lingüistas clínicos en la práctica clínica (Yolanda Martín Quilis)**

A finales de la década de los 80, Antonio Quilis señalaba lo siguiente: “Cada día hay más interés por el estudio de este vasto campo interdisciplinar que conocemos con el nombre de ‘trastornos del lenguaje’: psicólogos, psiquiatras, otorrinolaringólogos, maestros tienen su parcela definida; pero si de cuestiones de lenguaje se trata, el lingüista también debe tener algo que decir, y, sobre todo, que hacer, porque cuando se repasa la bibliografía, el aspecto lingüístico del tema es bien pobre y vago [...] (Quilis, 1990: 7).

Afortunadamente, la bibliografía científica sobre los desórdenes del lenguaje desde una perspectiva lingüística ha crecido mucho en estos dieciséis años, pero aún se nota el peso de la tradición, en la que los lingüistas hemos tendido a desarrollar una labor descriptiva del lenguaje dirigida a la enseñanza teórica, abandonando, por lo tanto, campos necesitados del apoyo de la lingüística aplicada tales como la lingüística clínica.

La reivindicación de la importancia que tiene la lingüística clínica en el campo de los trastornos del lenguaje, especialmente en su evaluación, no minimiza el peso de las otras disciplinas, pues estoy de acuerdo con Quilis en que el tratamiento de los trastornos del lenguaje es un terreno interdisciplinar, en el que confluyen múltiples ciencias como la medicina (en sus ramas de foniatría, y ORL), la audiología, la neuropsicología, la psicología, la psicolingüística, la logopedia y la lingüística clínica entre otras. De hecho, el evaluador y terapeuta del lenguaje debe poseer una formación profesional lo más interdisciplinaria posible.

En los países anglosajones, la figura del lingüista clínico tiene su reconocimiento desde hace más de tres décadas, lo que se debe, en parte, a que han desarrollado planes de estudios universitarios que preparan a los terapeutas del lenguaje dentro de una rama de la lingüística aplicada (Marrero, 2000b: 599).

He observado, por mi experiencia en el mundo clínico, que se echa poco de menos el asesoramiento o participación del lingüista en las áreas de actuación clínicas, y, en parte, considero que esto se debe a que no se puede echar en falta lo que no se conoce. Y las aportaciones que puede hacer un lingüista a las tareas de evaluación e intervención de las patologías del lenguaje son todavía poco conocidas en la práctica clínica actual.

Perkins y Howard consideran que es necesario mostrar que la lingüística clínica realmente funciona, llevando a cabo una tarea exhaustiva de análisis lingüístico de una gama amplia de trastornos

del lenguaje. (Perkins y Howard, 1995:3) Se trata, por tanto, de desarrollar una ciencia no sólo teórica, sino también resolutoria, es decir, que aporte soluciones prácticas a la descripción de los desórdenes del lenguaje; que proporcione sistemas de transcripción eficaces y rápidos, así como métodos de evaluación fiables y ajustados a la realidad de la lengua; una ciencia que proporcione, asimismo, los medios que permitan diseñar terapias del lenguaje que no sean reduccionistas, es decir, que no se limiten a las bases orgánicas, cognitivas o puramente evolutivas del lenguaje, sino que también tengan en cuenta las características de la lengua que se trata de reeducar o estimular.

En el Libro Blanco de la ANECA sobre el título de grado en logopedia, se recoge una encuesta realizada entre los empleadores, los profesionales y los estudiantes de la carrera de Logopedia sobre las competencias deseables que debe desempeñar la figura de un logopeda. Dentro de estas competencias, no aparece ninguna que se refiera a los objetivos que acabo de mencionar, les recuerdo: sistemas de transcripción eficaces y rápidos, instrumentos de evaluación desde un enfoque lingüístico y programas de estimulación o reeducación logopédicas desde un enfoque no sólo evolutivo sino también lingüístico. De esto, se deduce que es necesario que el lingüista clínico comience a intervenir, rellenando esas lagunas tanto en el asesoramiento de los profesionales de la logopedia como en la participación directa en tareas de evaluación e intervención logopédicas.

La logopedia en España sigue la tradición psicológica tras muchos años de aplicación clínica por parte de los psicólogos, lo que se refleja en el Libro Blanco cuando se dice: “En la actualidad, se entiende que la tarea del logopeda está necesariamente dirigida tanto al sujeto que padece el trastorno como a su entorno” (ANECA, 127). Es responsabilidad del lingüista clínico hacer una llamada de atención sobre la importancia de dirigir la tarea profesional no sólo hacia el sujeto, sino también hacia el objeto sobre el que se va a intervenir, es decir, hacia el lenguaje.

Existen dos direcciones de actuación para la lingüística clínica: una es la lingüística clínica teórica que bebe de las evidencias empíricas, es decir, de los casos clínicos y otra es la lingüística clínica aplicada que utiliza los principios y marcos teóricos de la primera para evaluar y tratar los trastornos del lenguaje. (Perkins y Howard, 1995:11). La comunicación bidireccional entre lo teórico y lo aplicado es lo que permite el avance de esta disciplina. En esta reflexión, me centraré en la perspectiva práctica y puramente clínica e iré

presentando aquellos aspectos de la lingüística clínica que, he observado, requieren de la atención del lingüista.

### *3.1. El conocimiento de los conceptos lingüísticos básicos y el uso de la terminología*

Durante mi experiencia como profesora suplente de la asignatura de psicología del lenguaje de la UNED, una persona me preguntó por qué esta asignatura registraba un número tan grande de suspensos, lo que la hacía, en consecuencia, que fuera muy respetada por los alumnos. Mi respuesta fue que la falta de conocimientos de los conceptos básicos de lingüística, la falta de manejo de la terminología lingüística y la ausencia de conocimientos de los fundamentos teóricos básicos hacían muy difícil la comprensión del procesamiento psicolingüístico subyacente a cualquier fenómeno lingüístico. Por ejemplo, en el campo de la percepción del habla, es difícil comprender los modelos teóricos que tratan de explicar cómo percibimos el habla sin manejar conceptos básicos de fonética y fonología. Con todo esto quiero decir que el conocimiento lingüístico es básico para cualquier disciplina que se vaya a dedicar al estudio clínico del lenguaje y para ello, la utilización de una terminología homogénea es imprescindible.

En el Libro Blanco antes mencionado, aparece como una de las competencias propuestas para los logopedas la de “Dominar la terminología que les permita interactuar eficazmente con otros profesionales implicados: psicólogos, médicos y educadores, principalmente”, (ANECA, 123) es decir, deben dominar la terminología de la psicología, la medicina y la pedagogía y me pregunto y ¿la terminología lingüística? Se pasa por alto que la comunicación no sólo se realiza entre profesionales de distintos ámbitos, sino entre los mismos colegas de profesión. Y ¿cuál es la terminología utilizada si se describe el lenguaje?

Un buen conocimiento de los conceptos lingüísticos y de la terminología lingüística es un requisito básico para cualquier evaluador y terapeuta del lenguaje. Un evaluador clínico ha de saber establecer los límites entre lo fonético y lo fonológico, ha de conocer la diferencia entre conceptos como acento y entonación. Es necesario que sepa definir perfectamente las unidades que actúan en cada uno de los niveles lingüísticos. En el nivel sintáctico debe manejar conceptos como enunciado, oración y frase, sabiendo que su uso no es indistinto; en el nivel léxico-semántico es necesario que sepa diferenciar entre las nociones de léxico y semántica, lo que nos permite comprender que el acceso al léxico no es igual que el acceso al significado, ha de saber

cuál es la diferencia entre términos como: vocabulario y léxico, sabiendo que su uso no es indiferente.

El empleo de una terminología homogénea es básico para que cualquier comunidad científica pueda comunicarse sin ruidos, y pueda referirse de una manera acertada y sin ambigüedad al fenómeno al que hace mención. Recientemente, he llevado a cabo una revisión técnica de un libro de psicología del lenguaje traducido del inglés (Carroll, 2006), y en ella me he encontrado que, aunque la calidad de la traducción era muy buena, la traductora no tenía fuentes fiables para traducir determinados términos que, desde hacía tiempo se venían traduciendo literalmente del inglés, a pesar de disponer en lengua española de los términos correctos.

En mi opinión, la escasa comunicación interdisciplinaria entre la lingüística y la psicolingüística han causado que la psicología del lenguaje y, en concreto, la ciencia que se ocupa de las patologías del lenguaje y la comunicación se hayan visto invadidas por términos mal traducidos, que han ido desplazando a los términos correctos. Considero que el lingüista clínico, como conocedor de la terminología lingüística debe prestar asesoramiento en esta área.

### *3.2. El papel del lingüista clínico en la evaluación de los trastornos del lenguaje*

La evaluación clínica de los trastornos del lenguaje es uno de los campos que con más urgencia demanda la intervención del lingüista. Con el fin de analizar y detectar los fenómenos desviados del lenguaje, es necesario un buen conocimiento de sus unidades, de sus niveles, de las reglas fonotácticas que rigen la propia lengua, de las frecuencias de aparición de las unidades de la lengua, de la familiaridad de las palabras, y del uso o desuso de las palabras.

Durante mi experiencia como evaluadora del lenguaje en un centro concertado con la seguridad social, he tenido que ajustarme a un protocolo de evaluación muy rígido según el cual se evalúa exclusivamente el lenguaje, descartándose evaluaciones psicológicas o psicomotrices. Esto se debe a un condicionamiento de la seguridad social. Debido a la gran afluencia de pacientes en este centro, es necesario disponer de pruebas de detección rápida que nos garanticen el acierto del diagnóstico y he podido comprobar que actualmente, la mayoría de los instrumentos de evaluación del lenguaje tanto escalas como pruebas normalizadas se fundamentan en aspectos evolutivos.

Sin restar importancia a los rasgos evolutivos en la adquisición y desarrollo del lenguaje oral o escrito, o a los rasgos cognitivos del hablante es necesario que se tengan en cuenta aspectos que se refieran

a las características de la lengua misma, es decir, a variables como: la frecuencia de uso de aparición de los fonemas y sonidos así como de las estructuras silábicas; a la frecuencia de uso de las palabras, al conocimiento de las reglas fonotácticas de la lengua, al ajuste de los enunciados desde una perspectiva funcional. Muchas de estas variables no se tienen suficientemente en cuenta en las pruebas de evaluación.

En una revisión reciente de pruebas que evalúan el nivel fonológico en lengua española en procesos de adquisición y desarrollo del lenguaje oral, se ha observado que las pruebas fonológicas que hay en el mercado español carecen de “una falta de análisis estrictamente lingüístico” (Garayzábal-Heinze, 2006: 14)

Considero que la elaboración de instrumentos de evaluación requiere de la participación y asesoramiento del lingüista clínico. Por poner un ejemplo, si se crean listas de pseudopalabras en una prueba de lectoescritura, se han de tener en cuenta las reglas fonotácticas de la lengua, así como la frecuencia de aparición de las estructuras silábicas seleccionadas.

Otro ejemplo, en el diseño de listas de pares mínimos para pruebas de discriminación fonética-auditiva es necesario que se controlen variables como: la frecuencia de las estructuras silábicas en la lengua, el contexto vocálico que rodea al fonema, el control de las frecuencias de aparición de las palabras en la lengua, y la categoría morfológica de las palabras que se oponen (Cárdenas y Marrero, 1994:82-86)

Si diseñamos una prueba de comprensión o producción del léxico se han de tener en cuenta variables como la familiaridad de las palabras seleccionadas. Por ejemplo, mostrar a un niño una lámina donde aparece una máquina de escribir manual no nos aporta un resultado fiable, ni siquiera como distractor, en una prueba de categorización léxico-semántica, ya que es una palabra que define a un objeto que actualmente está en desuso.

El evaluador del lenguaje, por otra parte, debe tener conocimientos de las variantes dialectales de la lengua que evalúa para no confundir los rasgos dialectales o diatópicos con rasgos desviados o retrasados en relación con la norma. El conocimiento de la dialectología es fundamental en el diseño de las pruebas de evaluación clínica para evitar que los rasgos diatópicos interfieran en la comprensión o producción de la tarea, restando fiabilidad a los resultados. Como dice Garayzábal-Heinze, determinadas pruebas de valoración fonológica estandarizadas del español pueden arrojar resultados que en unas zonas se consideran normales y en otras anormales (Garayzábal-Heinze, 2006:18).

Por último, considero que la evaluación de las patologías de la voz ha de tener en cuenta aspectos lingüísticos como las frecuencias de aparición de los sonidos en la lengua española, lo que permitirá al terapeuta decidir si aplica un programa de intervención logopédica que mejore unos fonemas en detrimento de otros para conseguir una mayor inteligibilidad del lenguaje, como es lo que sucede en el habla traqueoesofágica, por ejemplo (Marrero, 2000a).

Es necesario que el lingüista clínico se convenza a sí mismo de que no es un intruso en el campo de las patologías del lenguaje, sino que es un profesional que conoce la sustancia y la forma del lenguaje, que conoce bien los fundamentos lingüísticos, sus conceptos, unidades, niveles, así como su terminología y además, utiliza todos estos conocimientos en consonancia con los aspectos evolutivos para evaluar no sólo la forma de un sistema lingüístico, sino también su funcionalidad, buscando diseñar terapias orientadas a estimular o mejorar la inteligibilidad del lenguaje.

#### **4. Bibliografía**

- Batlé, M. D. (2000): "Establishing competencies in professional education certification and licensure". En Lubinski, R, y C. Frattali (eds): *Professional Issues in Speech-Language Pathology and Audiology*. Thomson Delmar Learning, pp. 39-62.
- Cabré, M.T. (1985): "Bases semánticas en la recuperación del lenguaje". *Revista de Logopedia y Fonoaudiología*, IV (4), 239-246.
- Cárdenas, M<sup>a</sup> Rosa y Marrero, Victoria (1994): *Cuaderno de logaudiometría*, Madrid: UNED.
- Carroll, David W. (2004): *Psicología del Lenguaje*. Rev. Técnica: Peraita, Herminia y Martín Quilis, Yolanda, Madrid: Thomson, 2006. Trad. Esther Rodríguez González.
- Fernández Pérez, Milagros (1998): "El papel de la teoría y de la aplicación en las construcciones de disciplinas lingüísticas. El caso de la "Lingüística clínica" y áreas conexas", *Revista Española de Lingüística*, 28, 2, 389-420.
- Garayzábal-Heinze, Elena. (2006): "Adquisición del lenguaje y pruebas de evaluación fonológica: una revisión desde la lingüística", *Revista Virtual de Estudos da Linguagem-ReVEL*, Año 4, n 7, agosto 2006.
- Guerra, R. (1983): "Recuento estadístico de la sílaba en español". *Estudios de Fonética*, 1, pp. 9-112. *Collectanea Phonetica*, VII, Madrid: CSIC.
- Marrero, V. (2000a) *Introducción a la lingüística aplicada a fines clínicos*. Madrid, UNED, 340 pp.
- Marrero, Victoria (2000b): "La lingüística clínica". En: *Lengua y discurso: Estudios dedicados al Profesor Vidal Lamíquiz*, Madrid: Arcos Libros.
- Perkins, Mick y Howard, Sara (1995): *Case Studies in Clinical Linguistics*, London: Whurr.

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 2: Lingüística y evaluación del lenguaje*, coord. por C. Hernández y M. Veyrat. ISBN: 84-370-6576-3.

Victoria MARRERO AGUIAR y Yolanda MARTÍN QUILIS  
*Áreas de actuación del lingüista clínico: la formación y la práctica, dos perspectivas complementarias*

Quilis, Antonio y Hernández Alonso, César (1990): *Lingüística española aplicada a la terapia del lenguaje*, Madrid: Gredos.  
Quilis, Antonio y Esgueva, María (1980): "Frecuencias de fonemas en el español hablado", *Lingüística Española Actual*, vol. 11 (1): 1-25.

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 2: Lingüística y evaluación del lenguaje*, coord. por C. Hernández y M. Veyrat. ISBN: 84-370-6576-3.