

03. Lugares comunes en Lingüística Clínica
03.03. El código de la lengua y el uso de la lengua:
las habilidades semióticas.

Términos para el glosario:

- *Destreza semiótica*

La bibliografía sobre alteraciones del lenguaje recurre con frecuencia a otro lugar común: la consideración aislada de las diferentes destrezas semióticas, tanto en la descripción como en la evaluación. Por ejemplo, Borregón y González (2000: 243) hablan de varios “módulos o sistemas funcionales” que interactúan entre sí, y que corresponden a las siguientes habilidades:

- 1) visual, copia, dibujo;
- 2) cálculo;
- 3) comprensión auditiva;
- 4) comprensión lectora;
- 5) tareas no verbales;
- 6) repetición;
- 7) dictado;
- 8) expresión lectora;
- 9) expresión oral;
- 10) expresión escrita.

Creemos que estas 10 habilidades (efectivamente interdependientes) permiten una reordenación semiótica como:

- destrezas de cálculo (2),
- destrezas de expresión: lectora, oral y escrita (8, 9 y 10)
- destrezas de comprensión: oral y lectora (3, 4 y 5)
- destrezas de repetición: icónográfica, oral y dictado (1, 6 y 7).

También el clásico Test de Boston¹ recurre a la separación por destrezas y habilidades semióticas, según las siguientes subpruebas:

1. Habla de conversación y exposición

Identifica el nivel de gravedad del sujeto a partir de su descripción de la conocida “Lámina de las galletas”

2. Comprensión auditiva

2.1. Discriminación de palabras (Tarjetas 2 y 3: “Señale la llave”, “Señale el 7”). 2 puntos si lo hace en menos de 5 seg., 0,5 puntos si acierta la categoría pero no el elemento

2.2. Identificación de partes del cuerpo (“Señale su nariz”) 1 punto si lo hace en menos de 5 seg., 0,5 si tarda más.

2.3. Órdenes (“Cierre la mano”, “Señale el techo”). 1 punto cada acierto.

2.4. Material ideativo complejo: pares de preguntas de sí/no, algunas a partir de un texto previo.

3. Expresión oral

3.1. Agilidad oral: no verbal (repetición de praxias en 5 seg), verbal (repetición de palabras)

3.2. Secuencias automatizadas (días de la semana, meses del año, contar hasta 21, alfabeto)

3.3. Recitado, cantado y ritmo

3.4. Repetición de palabras

3.5. Repetición de frases y oraciones

3.6. Lectura de palabras

3.7. Respuesta de denominación

3.8. Denominación por confrontación visual

3.9. Denominación partes del cuerpo

3.10. Nombrar animales

3.11. Lectura de oraciones en voz alta

4. Comprensión del lenguaje escrito

1. Test de Boston

■ 3. Expresión oral. Afasia de ~~Wernicke~~

T. vale/ de acuerdo/ mire'm a la-la boca?/ PA

P. ah/ de moment rees?

T. no/ lo que té que fer és repetir/ XXX XXX// repetixca/ PA

P. pobre

T. PA

P. pobre

T. TA

P. eme

T. KA

P. pa

T. PA// molt bé/ ara [ho repetim

P. [pa

T. PA/ TA

P. pa

T. KA

P. pa/ i pobre/ pobre no és/ és una-atra cosa

T. va/ XXX XXX/ no vull que me diga paraules/ vull que me repetixca/ BA/ mire'm a mi la boca// BA

P. po

T. BA

P. por

T. FA

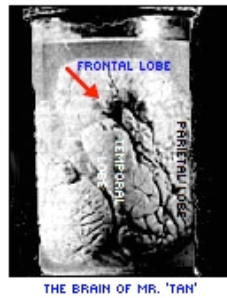
Agradezco estos datos al Dr. Raúl Espert

* * *

¹ Harold Goodglass y Edith Kaplan: *Test de Boston: Evaluación de la afasia y de trastornos relacionados*; Traducción de C. Wernicke, 1996. Ed. Médica Panamericana

Resulta fácil relacionar esta práctica con los orígenes de la neurolingüística; de todos es sabido que la identificación de los dos trastornos afásicos básicos, la afasia de Broca y la afasia de Wernicke, asocia los dos grandes síntomas afásicos a la distinción entre emisión y comprensión:

- En 1861 Paul Broca, anatomista francés, describe el cerebro de un paciente que había atendido en La Salpêtrière (Mr. Tan) y que tenía gravemente afectada la capacidad expresiva, motora. El análisis del cerebro le mostró que una zona concreta del córtex del hemisferio izquierdo (tercio posterior del giro o circunvolución frontal inferior: “área de Broca”) estaba prácticamente destruida.



- En 1873 Carl Wernicke, psiquiatra alemán, describe lesiones cerebrales en otro punto del hemisferio izquierdo que provocan alteraciones de la conducta opuestas a las descritas por Broca: mientras la capacidad motora, expresiva, estaba básicamente preservada, la capacidad comprensiva, sensorial, se veía afectada. Se localiza así, en la segunda circunvolución del lóbulo temporal izquierdo, la llamada “área de Wernicke”.

Esta asociación ha sido radicalizada en ocasiones, de manera que se asume una total separación e independencia de los procesos de emisión y recepción; con frecuencia se los considera hechos separados y separables, que acontecen en sucesividad lineal. La tradición nos ha acostumbrado a realizar evaluaciones del lenguaje atendiendo separadamente a las destrezas semióticas (por ej. Test de Boston) o a los componentes del lenguaje (por ej., Registro fonológico inducido, TSA, BLOC...). Pero esta separación es sólo un artificio metodológico que nos permite afinar el análisis, pero que debemos relativizar. La bibliografía señala con insistencia (Manochiopining, Sheard y Redd 1992: 519 ; Vanhalle, Lemieux, Ska y Joannette, 2000) las discrepancias que muestran evaluaciones excesivamente parceladas respecto a la competencia comunicativa real de los pacientes, y esto es debido a que esas evaluaciones pierden de vista la concepción sistémica, global, del lenguaje.

[Posible lectura sugerida para ampliar: “[Evaluación de la comprensión y expresión de relaciones en un paciente con afasia semántica](#)”, Víctor Alcaraz Romero, Concepción Cedillo Jiménez, Fernando Leal Carretero y Rubén Bañuelos, 2006]

Sin embargo, hemos de insistir en que se trata de dos realidades simultáneas, que mantienen una relación de interdependencia (“subsunción” vs. secuencialidad). Carlos Hernández Sacristán (1983: 44-45) llama relación secuencial

“a la visión según la cual entre dos términos relacionados A y B uno de ellos precede absolutamente al otro, en el sentido de que no precisa de él para configurarse como entidad, lo que nos lleva a esquemas unidireccionales del tipo:

$A \rightarrow B$

$B \leftarrow A$

y en nuestro ejemplo concreto

Articulación \rightarrow Percepción

Consideramos por el contrario que existe relación de subsunción entre dos términos A y B cuando no podemos hablar en términos de procedencia absoluta de uno de ellos, sino que hemos de suponer que a cualquier sentido direccional dominante en la relación, corresponde un sentido inverso de naturaleza recesiva”.

Es decir, que no cabe Habla sin Escucha (aunque sea la del propio hablante que habla para sí mismo), como tampoco existe Comprensión sin Emisión; a este respecto cabe recordar la conocida [Teoría motora de la recepción](#), propuesta por Liberman et al.² en los años 60.

[Posible lectura para ampliar: [Fonética perceptiva](#), Victoria Marrero, 2001]

Según esta teoría, la decodificación del habla se realiza a partir de la reproducción de los movimientos articulatorios que se realizarían en la producción; en palabras de [J. Llisterri](#), “la decodificación del mensaje se lleva a cabo comparando la señal acústica con los comandos neuromotores que se activarían en la producción”.

Walter Ong (1982): Oralidad y escritura, pag. 171

“La comunicación humana nunca es unilateral. Siempre requerirá no sólo una reacción sino que se configurará y obtendrá su contenido por una respuesta previa. Esto no quiere decir que esté seguro de cómo responderá el otro a lo que digo. Sin embargo, debo ser capaz de conjeturar –al menos de manera tentativa– una posible gama de respuestas. En cierto modo, tengo que encontrarme de antemano dentro de la mente del otro para poder entrar con mi mensaje, y él o ella deben estar dentro de la mía. Para formular cualquier cosa debo tener ya ‘en mente’ a otra persona u otras personas. Ésa es la paradoja de la comunicación humana. La comunicación es recíprocamente intersubjetiva.”

La actual descripción de los síndromes afásicos suele evitar afirmaciones tajantes relativas a la conservación y pérdida de las diferentes destrezas, pues en todos los casos es más realista hablar de situaciones donde tanto la pérdida como la preservación son relativas.

[Posible lectura para ampliar:

“[Las Afasias. Parte 1](#)”, Alfredo Ardila, 2006

“[Las Afasias. Parte 2](#)”, Alfredo Ardila, 2006]

² Liberman, A.M.; Cooper, F.S.; Shakweiler, D.P.; Studdert Kennedy, M. (1967): “Perception of Speech Code”, *Psychological Review* 74, pp. 431-461.

En nuestra consideración de las alteraciones del lenguaje, debemos recordar que las destrezas semióticas se activan de manera simultánea, de manera que el claro predominio perceptivo de una de ellas supone la activación recesiva de la otra: lectura/escritura, habla/escucha.

Además, la quinta destreza semiótica de importancia para el ámbito de la lingüística clínica es la repetición, que como sabemos se utiliza para identificar las afasias de transcorticales. La siguiente tabla (Güell y Olivé, 2001: 147) recoge los síndromes tradicionalmente agrupados combinando la perspectiva localizacionista y la semiótica:

	GLOBAL	WERNICKE	SENSORIAL TRANSCORTICAL	CONDUCCIÓN	BROCA	ANÓMICA	MOTORA TRANSCORTICAL
LENGUAJE ESPONTÁNEO	no fluido	fluido	fluido	fluido	no fluido	fluido	no fluido
COMPRENSIÓN ORAL	muy alterada	alterada	alterada	relativamente preservada	relativamente preservada	relativamente preservada	relativamente preservada
REPETICIÓN	muy alterada	relativamente preservada	relativamente preservada	alterada	alterada	preservada	relativamente preservada
DENOMINACIÓN	muy alterada	muy alterada	muy alterada	alterada	muy alterada	muy alterada	alterada
LECTURA EN VOZ ALTA	alterada	alterada	alterada	alterada	alterada	relativamente preservada	relativamente preservada
COMPRENSIÓN LECTORA	muy alterada	alterada	alterada	relativamente alterada	relativamente alterada	relativamente preservada	relativamente alterada
ESCRITURA	may alterada	alterada	alterada	alterada	alterada	relativamente preservada	alterada

Por último, junto a la clasificación de acuerdo a las destrezas semióticas, y especialmente en el ámbito de las patologías lingüísticas infantiles, es fácil encontrar clasificaciones de los hablantes según muestren (teóricamente) déficits de expresión, déficits de comprensión, o déficits de procesamiento. Nuevamente hemos de evitar estas prácticas, poco coherentes; esta tríada (expresión, recepción, procesamiento) sólo tendría validez teórica si se refiriera a trastornos de fonación, de audición y de lenguaje:

Expresión	Recepción	Procesamiento
Fonación	Audición	Lenguaje