

Brief Communication

CONSIDERACIONES SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA VARIACIÓN DIALECTAL Y EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LOS TRASTORNOS DEL HABLA

Considerations on the relationship between dialectal variation and therapeutic approaches to speech disorders

VIVIANA VERGARA FERNÁNDEZ 

Universidad Autónoma de Chile

JUAN CEBALLOS OSPINA 

Universidad Autónoma de Chile

NIMROD CIFUENTES MUÑOZ 

Universidad Autónoma de Chile

Autor de correspondencia: Viviana Vergara Fernández

Universidad Autónoma de Chile

Email: vivivergaraf@gmail.com

Receipt: 01/10/2020
Acceptance: 29/10/2020

RESUMEN

En el ámbito de la salud, se consideran normales los fenómenos frecuentes y esperados en una comunidad o cultura; sin embargo los actuales criterios para definir cuándo intervenir los sonidos del habla se alejan de esta norma al no considerar los aspectos psicosociales del usuario, aproximándose de este modo al modelo biomédico. Tras una revisión de la literatura relevante, se propone la necesidad de establecer nuevos criterios de evaluación e intervención de la articulación con un equipo multidisciplinario, formado por profesionales de la salud, la educación y las ciencias sociales, con perspectiva descriptiva, que se ajuste al modelo biopsicosocial.

Palabras clave: Patología del Habla y Lenguaje, Fonoaudiología, Salud, Identificación Social, Lingüística, Fonética.

1. La fonoaudiología y sus anécdotas

Dentro del quehacer fonoaudiológico y un poco apartado de lo que se cree, se logran divisar dos grandes escenarios o áreas afines. Por una parte, se cuenta con el área comunicativa y todos los elementos necesarios para cumplir con la funcionalidad de ésta (audición, voz, sistema estomatognático, lenguaje y habla) y por otra, también ha de considerar la deglución. Es así que en su labor pueden y deben diagnosticar, evaluar e intervenir aspectos comunicativos como el habla. De esta manera influyen directamente en la expresión de los hablantes, que por medio de palabras desean comunicarse con su entorno. Pero ¿qué es “hablar mal”? ¿Hasta qué punto es correcto intervenir? ¿Estaría bien corregir las variaciones dialectales? ¿Cuál será el criterio que defina esto?

Al interior del mundo de la fonoaudiología se puede escuchar anécdotas de usuarios que asisten a terapia, porque el fonema dorsoalveolar fricativo sordo /s/ lo realizan con el alófono interdental [θ] o postdental [θ̠]; el fonema postalveolar africado sordo /tʃ/, con el alófono fricativo [ʃ]; o los fonemas postdentales /t/ y /d/, con los alófonos interdenciales [t̠] y [d̠]. En varios de estos casos, cada sesión de terapia es exitosa, debido a que el usuario logra producir la consonante de la forma deseada. Sin embargo, al volver a la consulta para la siguiente sesión nuevamente aparecen los alófonos postdentales, interdenciales y fricativos que se intentó corregir.

Desde la lingüística esto es absolutamente esperable, puesto que hay razones individuales y sociales por las cuales el usuario no utilizará de manera natural y espontánea la variante deseada.

En el español de Chile, la producción de los sonidos previamente mencionados se relaciona con variables sociales dominadas inconscientemente por los hablantes, constituyen parte de la identidad de los grupos y, por lo tanto, de los individuos. Pedir a alguien que cambie su manera de hablar para ajustarse a las formas de otros grupos sociales, equivale a pedirle que cambie parte de su identidad, de su vínculo con un grupo.

En este sentido, sería correcto preguntarse cuán adecuado, e incluso ético, es intervenir el habla de una persona por no ajustarse con la variante estándar.

2. ¿Hablar mal está bien? Un poco de historia

Durante el siglo XIX, en Chile se despertó la preocupación por el uso de la lengua, con el objetivo de establecer cómo ésta debería ser hablada. Las creencias promovidas buscaban uniformidad en el habla de Latinoamérica y se basaban en ideas elitistas, pues el modelo lingüístico que se quería implementar era el de las personas educadas, debido a que ellas marcarían en menor grado los rasgos dialectales divergentes del español de Castilla (Rojas, 2015).

Las creencias que se originaron en el siglo XIX fueron aprendidas y transmitidas culturalmente a través de la familia, la escuela, los medios de comunicación y el apoyo gubernamental (Rojas, 2015).

Desde inicios del siglo XX, con la adopción de un enfoque científico y descriptivo en los estudios lingüísticos, se comprende que las lenguas conforman dialectos debido a diferencias regionales, sociales, etarias y ocupacionales. Pese a esto, la creencia general de que hay una manera correcta de hablar sigue vigente y, en algunos casos, invade el terreno de la salud.

3. Lo normal, lo patológico y el habla

En el ámbito de la salud, se consideran normales los fenómenos frecuentes y esperados en una comunidad o cultura (Rodríguez Díaz & Ferreira, 2010), lo cual no difiere de lo normal o esperado

en relación a la producción de un sonido: éstos se generarán de manera diferente según los distintos grupos sociales, la situación comunicativa o los momentos históricos, teniendo presente que ninguno de ellos es superior a otro (Rojas, 2015).

Así como resulta fácil identificar un comportamiento normal o frecuente de uno que no lo es, es fácil diferenciar cuándo un sonido se aleja de un modelo establecido (Garayzábal, 2006; Bonet de Luna & Marín, 2011; Tagliamonte, 2012). La dificultad se presenta al considerar que los comportamientos son dinámicos y están definidos por otros humanos, que se basan en el contexto sociohistórico y en los valores culturalmente vigentes (Bonet de Luna & Marín, 2011). La lengua es un elemento cambiante, porque se ajusta a las necesidades de los hablantes, quienes además de utilizarla como herramienta para comunicarse, la emplean para construir su identidad individual y social (Edwards en Danesi, 2016). Por otra parte, son los humanos quienes definen lo que es normal en el uso de la lengua, basándose habitualmente en su propio contexto o en lo que se considera estándar¹ (que también se encuentra sesgado por motivos predominantemente político-lingüísticos originados durante el siglo XIX).

4. El modelo biomédico y los sonidos lingüísticos

¿Podrían las anécdotas del principio relacionarse con el modelo biomédico? Probablemente sí. Cuando una alteración del habla o del lenguaje tiene un origen orgánico, resulta fácil identificar la necesidad de intervención. En cambio, cuando no hay una alteración de base, lo mencionado al comienzo nos lleva a pensar que la labor profesional está basada en la existencia de un estado correcto y otro incorrecto de la lengua, que se corresponden con lo saludable y lo enfermo. En este marco se desconoce la realidad variable y multifactorial de los sujetos, y del lenguaje como un instrumento de comunicación, de identificación y de vinculación con otros.

Tal como explica Engel (1977) “el modelo biomédico no considera la dimensión social, psicológica y comportamental de una enfermedad”. Abordar del mismo modo los sonidos lingüísticos que no se ajusten a la norma, ya sea porque quien lo está estudiando, evaluando o interviniendo no los ha escuchado con frecuencia, o porque no coinciden con la variante estándar del momento, deja de lado las características psicológicas y socioculturales del usuario, pues no contempla que los alófonos utilizados por el hablante manifiestan su identidad y le permiten ser aceptado en un grupo social.

5. El rol del fonoaudiólogo

Durante el siglo XX sucedieron cambios que llevaron a vincular la salud con los derechos humanos para enfrentar la desigualdad, la discriminación y las relaciones injustas de poder presentes en la atención sanitaria (Nicolielo *et al.*, 2005). En este marco se instauró la Fonoaudiología como facilitadora de la habilitación y rehabilitación del usuario para que logre comunicarse de manera eficiente (MacKay & Valles-González, 2018). Sin embargo también se ha propuesto que debe reflexionar sobre su dimensión ética, pues en la actualidad ésta solo se vincula a la existencia de reglamentos o códigos que delimiten el actuar profesional (Sandoval Ramírez & Bratz, 2017).

¹ Se debe aclarar que lo estándar no necesariamente corresponde a lo normal. En la lengua, debemos entender “normal” como un fenómeno frecuente, mientras que lo estándar se suele relacionar con un modelo prestigioso que, desde ciertas perspectivas, los hablantes deberían seguir. La estandarización busca uniformizar el uso de la lengua, eliminando o reduciendo rasgos dialectales que son frecuentes y, por lo tanto, normales.

Esta actividad reflexiva debería abordar el tema que nos convoca: cómo se debe evaluar y cuándo es pertinente intervenir las diferentes manifestaciones de los sonidos del habla desde una perspectiva descriptiva, considerando el impacto en el individuo.

Se logrará una perspectiva descriptiva al considerar lo que los hablantes realmente hacen, y no lo que se espera que hagan. Esto implicaría omitir las propuestas de estandarización de la lengua si no son útiles para que el usuario alcance su objetivo.

Decidir si es pertinente o no intervenir el repertorio de sonidos de un usuario dependerá primero, de la necesidad consciente del individuo para incorporar nuevos rasgos de una variante dialectal que no domina, con el objetivo de que pueda desenvolverse en otros contextos; luego, si esta necesidad no está presente en el hablante, se debe considerar el impacto que esta intervención pueda tener en él. ¿Puede comunicarse actualmente? ¿Mejorará su capacidad comunicativa tras la intervención? ¿Mejorará el modo en que se desenvuelve con sus pares? ¿Influirá positiva o negativamente en su autopercepción o su identificación con un grupo? ¿Cambiará positiva o negativamente la percepción que los demás tienen de él?

Ciertamente, ninguna ciencia o disciplina puede tener la respuesta a todas estas interrogantes. Es por esto que el rol del fonoaudiólogo debería ser liderar un equipo multidisciplinario que incluya profesionales de la salud, la educación y las ciencias sociales, para que, con perspectiva biopsicosocial, revise y establezca los criterios de evaluación e intervención de los sonidos del habla.

6. Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

- Bonet de Luna, C., Marín, J.L. (2011) Patología, normalidad o “niños a la carta”: reflexionando en Paidopsiquiatría. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 13, 321-331. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322011000200014>
- Danesi, M. (2016). *Language, society, and new media: sociolinguistics today*. New York, Routledge.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 196, 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Garayzábal, E. (2006) “[el pédo de san ðoke no tjéne ðaβo]”. ¿Rasgos distintivos o dislalia? *La Lingüística y la Logopedia: fronteras disciplinarias y disciplinas complementarias*, en: Garayzábal, E. (Ed.), *Lingüística clínica y logopedia*. Madrid, Antonio Machado, pp. 21–79, 2006.
- Mac-Kay, A., Valles-González, B. (2018) Fonoaudiología y derechos humanos. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud* 3, 117–122. <https://doi.org/10.35626/casus.2.2018.59>
- Nicoliello, A.P., Monteiro, C.Z., Asumpção, M.T., Lopes-Junior, C., Silva, R.H.A., Sales, A. (2005) A importância da bioética nas pesquisas em fonoaudiologia. *Arq Ciênc Saúde* 12, 200–205.
- Rodríguez Díaz, S., Ferreira, M.A.V.(2010). Diversidad funcional: Sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la dis-capacidad. *CRLA* 28.
- Rojas, D. (2015) ¿Por qué los chilenos hablamos como hablamos? mitos e historia de nuestro lenguaje. Santiago de Chile, Uqbar Editores.

Sandoval Ramírez, M., Bratz, J. (2017). La representación social del *êthos* profesional en fonoaudiólogos de las regiones de Valparaíso y metropolitana Chile. *Rev. CEFAC* 19, 41–53. <https://doi.org/10.1590/1982-021620171914316>

Tagliamonte, S. (2012). *Variationist sociolinguistics: change, observation, interpretation*, Language in society. Malden, Wiley-Blackwell.

SUMMARY

In healthcare, phenomena which are frequent and expected in a given community or culture are considered normal. However, the criteria currently used to determine when speech sound interventions should be performed do not adhere to this standard, and do not take into account patients' psychosocial characteristics, but rather continue to follow the biomedical model. After a review of the relevant literature, we propose that new criteria for speech sound evaluation and intervention are needed. We argue that such criteria should be developed by a multidisciplinary group made up of experts in healthcare, education and the social sciences, using a descriptivist framework and adhering to the biopsychosocial model.

Keywords: Speech-Language Pathology, Speech Therapy, Health, Social Identification, Linguistics, Phonetics.
