AGNOSIA AUDITIVA VERBAL: DESCRIPCIÓN Y REHABILITACIÓN FONOLÓGICA[1]

Juan Carlos Tordera Yllescas
Universitat de València, Valencia

RESUMEN

La agnosia auditiva verbal es un trastorno por el cual el niño es sordo para las palabras. Este tipo de trastorno puede ser congénito o adquirido. En el presente trabajo, se trata de ofrecer una respuesta de rehabilitación para los casos más leves en los que queda comprometida la identificación fonológica. A partir de los conocimientos de Fonética/Fonología, se pueden proponer diversas actividades que pueden ser útiles en este proceso.

Palabras clave: agnosia verbal auditiva, Fonología, TEL, rehabilitación

ABSTRACT

Verbal auditory agnosia is a disorder in which the child is word-deaf. This type of disorder may be congenital or acquired. In the present work, the aim is to offer a rehabilitation response for the milder cases in which the phonological identification is compromised. From Phonetics/Phonology, it is possible to propose various activities that can be useful in this process

Keywords: Verbal auditory agnosia, Phonology, TEL, rehabilitation

[1] Esta investigación ha sido subvencionada con el proyecto FFI2014-54088-P, *Lenguaje y funcionamiento ejecutivo: examen comparativo en afasias, demencias y desarrollo del lenguaje*.

1. ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA AGNOSIA AUDITIVA VERBAL

La agnosia, sin duda, es un trastorno que, por su especificidad, puede aportar bastante información a la Neurolingüística, la Psicolingüística y la Lingüística misma. Según Ardila (2011: 119), la agnosia se define como «la pérdida de la capacidad para transformar las sensaciones simples en percepciones propiamente dichas, por lo que el individuo (a pesar de ver, oír o sentir) no puede reconocer los estímulos visuales, auditivos o táctiles». Existen diferentes tipos de agnosias dependiendo del estímulo sensorial que no sea procesado, como es la agnosia auditiva (no percibe ninguna señal auditiva), la amusia (no identifica la señal musical), la prosopagnosia (no reconoce las caras de las personas), la asterognosia (no identifica objetos por el tacto), etc. Entre ellas, es de especial interés para nuestro objeto de estudio la denominada agnosia auditiva verbal o la "sordera verbal", es decir, la incapacidad de identificar las palabras en un discurso oral, pese a que no existen problemas de audición para cualquier otra señal no lingüística.

Rapin (1985: 29) afirma que la agnosia auditiva verbal es el más devastador de los trastornos, especialmente si el trastorno se presenta en las primeras etapas de la vida, bien sea de manera congénita o bien adquirida. En este último caso, los niños, al no presentar la habilidad de escuchar, procesar y comprender el lenguaje en su adquisición, normalmente se comportan como niños mudos y entienden poco o nada de todo lo que se les está diciendo. Además, estos niños no presentan ningún problema a la hora de procesar cualquier otra señal acústica (oyen sin problemas el ruido de los coches, el canto de un pájaro, el maullido de un gato…) ni con otro tipo de comunicación (v.gr.: gestos) y muestran un claro interés por comunicarse (Rapin, 1985: 30 o Aguado, 2015: 16), lo que evidencia que no se trata de un trastorno de comprensión de orden superior y que su audición es perfecta para cualquier señal no lingüística. Son pacientes, además, que no suelen presentar amusia (no percepción o identificación de la música). (Rapin, 1985: 30 y 32).

El grado de incidencia sobre el desarrollo del lenguaje es variable, según sea adquirido o congénito y según la edad de afectación. Según Rapin (1985: 30), hay que distinguir entre los sujetos que presentan este trastorno en etapa adulta (normalmente, por lesión neurológica) de los que lo presentan en la infancia. En la etapa adulta (una vez ya adquirido el lenguaje), los sujetos pueden hablar, leer, escribir pero no pueden repetir lo que se les dice o escribirlo

al dictado. En la etapa infantil, tanto si el trastorno es congénito o adquirido, las consecuencias que se derivan son más severas. Muchos de estos niños tenderán a ser mudos. En este caso, los niños suelen presentar dicho trastorno de forma congénita. Pero este trastorno también puede ser adquirido, por lesiones cerebrales, entre las cuales es de especial relevancia la afasia epiléptica adquirida o síndrome de Landau-Kleffner. Los pocos que adquieran el lenguaje será porque el lenguaje ya había sido desarrollado previamente, o bien la incidencia del trastorno es pasajera o bien estos niños son educados como sordos (Rapin, 1985: 30).

Históricamente, la agnosia auditiva verbal apareció en primer lugar como un trastorno ligado a lesiones cerebrales (v.gr.: traumatismos y accidentes cerebrovasculares como las hemorragias o los ictus). Sin embargo, la sintomatología de la agnosia verbal también se registra en niños que no han sufrido ningún tipo de lesión cerebral, sino que han nacido con estos déficits neurológicos sin intervenir lesión evidente alguna. En concreto, hay niños que se ven incapaces de articular palabra alguna, pero no de realizar otros tipos de movimientos bucofonatorios y, asimismo, existen niños que son incapaces de identificar los constituyentes sonoros de las palabras, pero no tienen problemas con otros tipos de estímulos auditivos no lingüísticos. No ha faltado quienes han identificado este tipo de trastorno como un tipo de trastorno específico del lenguaje (TEL).

En el campo del trastorno específico del lenguaje (TEL) o disfasia, ha habido no pocas clasificaciones y tipologías, pero, sin lugar a dudas, una de las que ha tenido mayor repercusión fue la establecida por Rapin y Allen (1983; 1988 y 1993). En estos trabajos, se establecieron seis tipos de trastornos específicos del lenguaje o disfasias, a saber: agnosia auditiva verbal, dispraxia verbal congénita, déficit de programación fonológica, déficit fonológico-sintáctico, déficit léxico-sintáctico y déficit semántico-pragmático. Así pues, la agnosia auditiva verbal se contempló como un tipo de TEL en esta clasificación.

Sin embargo, la inclusión de la agnosia auditiva verbal dentro del TEL parece no terminar de ajustarse con la propia definición de TEL. El TEL es definido como un retraso en la adquisición y el desarrollo del lenguaje sin estar asociado a factores tales como los déficits auditivos, problemas psicopatológicos, inadecuado ajuste socioemocional, déficits neurológicos evidentes o lesiones cerebrales. (Sanz Torrent y Andreu Barrachina, 2015: 42). Así pues, si se reconoce la existencia de un déficit sensorial no adquirido en el caso de la agnosia auditiva verbal así como la existencia de un déficit neuromotor no adquirido

en el caso de la dispraxia verbal congénita, es discutible que estos trastornos de consideren un tipo de TEL cuando sí parece existir un déficit neurológico evidente. De hecho, en clasificaciones posteriores, como la de Crespo-Eguílaz y Narbona (2006), se ignora la dispraxia verbal, o como las de Conti-Ramsden, Crutchley y Botting (1997) y Conti-Ramsden y Botting (1999), se descarta la agnosia auditiva verbal como un tipo de TEL. Y, tal como se apunta en Mendoza (2016: 37), en los últimos años, la definición de TEL se está restringiendo hasta tal punto que algunos autores solo consideran dos, a saber, el fonológico-sintáctico y el léxico-sintáctico, por lo que bien se podría concluir que solo se puede hablar de TEL cuando la sintaxis está alterada. Por tanto, la inclusión de la agnosia verbal auditiva dentro del TEL podría descartarse.

2. PROCESOS FONOLÓGICOS Y REHABILITACIÓN

En Aguado (2015: 16-18), se defiende que la identificación de la señal verbal pasa por tres procesos interconectados, a saber, (1), la identificación de los primeros segmentos lingüísticos (en español, las sílabas), (2), la identificación de los sonidos o fonos y (3) la identificación de los fonemas. Es decir, existiría un proceso por el que se identifica la señal acústica como una señal lingüística y se comienza a segmentar por sílabas, proceso que se lleva a cabo en la primera circunvolución superior del lóbulo temporal. En segundo lugar, se identifican los distintos sonidos que componen la onda sonora, lo que supone un análisis más minucioso que el anterior. Y en tercer lugar, la varianza acústica que viene dada por los sonidos es categorizada en fonemas de acuerdo con el sistema fonológico adquirido por el hablante.

Lo relevante de la identificación de estos procesos en relación a la agnosia auditiva verbal es que, según Aguado (2015: 17), «cuanto más abajo se encuentre la afectación, más modalidades de estímulos auditivos se verán comprometidas». Aunque Aguado (2015: 16-18) parece apostar por un modelo no serial por el que «los segmentos más veces repetidos serían nodos que recibirían gran cantidad de activación y llegarían a constituir una parte de la red total de la recepción del lenguaje que representaría una palabra o una secuencia y que se activaría a partir de las primeras etapas», lo cierto es que admite que un problema en el nivel más bajo conlleva un problema en cascada, es decir, en el resto de procesos de orden superior. Es decir, que si la alteración se halla en el proceso (1), la identificación de los primeros segmentos, más grave será la alteración, porque el sujeto no podrá identificar la señal lingüística y separar

las sílabas y tampoco podrá realizar los procesos posteriores como identificar los sonidos y, finalmente, los fonemas.

Como se puede observar, este tipo de trastorno es especialmente relevante para la Lingüística y, concretamente, para la Fonética y Fonología, porque confiere de fundamento neurológico aquellas categorías que el lingüista había planteado sin soporte empírico neurolingüístico: la sílaba, el sonido y el fonema. Y por ello mismo es legítimo que, desde la Lingüística, se puedan proponer algunos tipos de actividades que puedan ayudar en la rehabilitación de estos sujetos.

Como se ha indicado en el anterior punto, la gravedad de la agnosia auditiva verbal es muy heterogénea. Así pues, para los sujetos que manifiesten una consumada gravedad de este trastorno (v.gr.: los niños que han nacido con dicho trastorno en un grado grave), posiblemente la única rehabilitación eficaz sea un sistema alternativo de comunicación. En cambio, las presentes actividades aquí propuestas se podrían aplicar a aquellos sujetos que pudieron adquirir el lenguaje (especialmente de los 0 a los 4 años, como mínimo) y cuya gravedad ha de venir determinada por la alteración de alguno de los tres procesos descritos.

En las siguientes líneas, se presentará una propuesta de rehabilitación para aquellos casos de menor gravedad en los que la alteración afecta exclusivamente al tercer paso, la identificación de los fonemas.

Los sujetos que tienen alterado este proceso padecerían algo análogo a lo que siente el hablante que se enfrenta por primera vez a una lengua extranjera con un inventario fonológico dispar al suyo: no termina de identificar los fonemas de la segunda lengua. Los ejercicios de rehabilitación planteados en este nivel perseguirán consolidar la adquisición fonológica de los sonidos percibidos, esto es, el objetivo es reducir la varianza fonética a categorías fonológicas. El tipo de ejercicios que nosotros planteamos en este trabajo es el siguiente:

1) **Identificación mediante elementos onomatopéyicos o similares**: Se realizan diferentes sonidos onomatopéyicos que el sujeto tendrá que identificar con su dibujo correspondiente. Se ha de pensar que el sujeto con agnosia verbal auditiva es sordo para las palabras, pero no para el resto de sonidos. Como las onomatopeyas son la parte del lenguaje con menor grado de convencionalización y con mayor grado de iconicidad (siempre sujeta a los parámetros fonológicos que impone cada lengua), el niño sí podría identificar estos segmentos fónicos. Así pues, si se exclama MUUU y se le presenta diversas fotos, entre ellas las de una vaca, y la señala, entonces, habrá identificado correctamente el estímulo verbal. Cabría buscar, en consecuencia, distintas onomatopeyas para trabajar los distintos fonemas de la lengua.

2) **Recitación de logotomas semejantes**: El terapeuta dirá un logotoma de tres sílabas (v.gr.: PAPAPA) y dos personas exclamarán dicho logotoma pero un tercero exclamará otro distinto (v.gr.: TATATA). El rehabilitador realizará distintos gestos para las respuestas correctas y las incorrectas (v.gr.: aplausos frente a mover las manos de tal modo que dibuje una equis) con la esperanza de que el niño imite esta conducta. De esta manera, el niño indicará cuándo ha captado las diferencias. La complejidad de esta actividad puede ser variable teniendo en cuenta los rasgos opositivos que entren en juego. Se ha de ir de los elementos que más contrastan (v.gr.: la /b/, que es oclusiva bilabial sonora frente a la /x/, que es fricativa velar sorda), hasta alcanzar logotomas que contrastan por un único rasgo (v.gr.: la /b/ frente a la /p/, que es oclusiva bilabial sorda). De este modo, se comenzará por logotomas como BABABA frente a JAJAJA y se acabará con logotomas como BABABA frente a PAPAPA.

3) **Identificación de personajes cuyos nombres se oponen por pares mínimos**: Se presentarán dos personajes cuyos nombres se oponen por determinados fonemas.



Figura 1

Se le indica al sujeto agnósico que el personaje de la izquierda se llama *PAPA* y el otro se llama *KAKA*. Y luego se le pide que señale quién es *PAPA* y quién es *KAKA*.

La dificultad de este ejercicio puede ser progresiva, igual que en el anterior ejercicio. En primer lugar, los elementos contrastivos han de aparecer dos veces, con lo que se crean voces de características similares a las onomatopeyas. Posteriormente, el elemento contrastivo ha de aparecer una sola vez, con lo que aparece el par mínimo, tan utilizado en Fonología (v.gr.: PAKA y KAKA,

que contiene en total dos fonemas, /p/ y /k/, o, si es difícil, PATA y KATA, que añade un tercer fonema, /t/, por lo que puede recibir una ayuda adicional a la hora de realizar la discriminación). En segundo lugar, es conveniente que las oposiciones se establezcan, en primer lugar, por segmentos que se opongan entre sí por más de un rasgo (modo, punto y sonoridad). Por ello, sería conveniente comenzar por una oposición como BABA frente a JAJA (donde la /b/ es oclusiva bilabial sonora y la /x/ es fricativa velar sorda), seguir con una oposición como BABA frente a KAKA (la /k/ es oclusiva velar sorda), continuar con una oposición BABA frente a GAGA (la /g/ es oclusiva velar sonora) y acabar con el par mínimo BABA frente a PAPA (donde la /p/, que es sorda, solo se opone a la /b/ por el grado de sonoridad).

Mediante este tipo de ejercicios, se va consolidando la adquisición de los rasgos contrastivos que definen el sistema fonológico de una lengua. Además, como se parte de nombres propios inventados cuya estructura fonológica es similar a las onomatopeyas, puede encontrar en este hecho una ayuda. Además, solo mediante su conocimiento fonológico podrá realizar este ejercicio; no existe otra ayuda que permita realizar correctamente esta actividad, por lo que se garantiza que el objetivo planteado (reconocimiento fonológico) se está cumpliendo sin intervención de cualquier otra variable.

Cuando el niño comience a alcanzar los objetivos de las actividades anteriores, se le presentarán actividades en las que se juegue con auténticas palabras, es decir, con signos lingüísticos cuyo significante se asocia de forma arbitraria a un significado, como, por ejemplo, localizar aquellos dibujos que contengan un segmento fónico concreto. En cualquier caso, la rehabilitación será guiada siempre desde la Fonética/Fonología.

3. CONCLUSIONES

En las presentes líneas, se ha tratado de realizar una breve descripción de qué es la agnosia auditiva verbal, un trastorno singular que pone de relieve la especificidad del lenguaje: la señal verbal no se puede reducir a un conjunto de rasgos físicos (decibilios, hertzios, etc.), que puedan definir el habla como si se tratara de un sonido más. La señal verbal es una realidad idiosincrásica; por eso, se procesa de manera diferente a cualquier otra señal auditiva y, por ello, puede haber problemas a la hora de identificar el habla pero no los sonidos no lingüísticos, como pone de relieve este trastorno.

Desde fundamentos puramente fonológicos, se ha tratado de realizar algunas propuestas de rehabilitación, especialmente para los problemas ligados a la categorización fonológica. En el campo de la rehabilitación, este trastorno ha recibido una considerable atención menor, especialmente si se compara con las afasias, los trastornos específicos del lenguaje o el trastorno de espectro autista. Y si nos referimos a la rehabilitación de la agnosia auditiva verbal para el español, los trabajos son (prácticamente) inexistentes. Aunque sea un trabajo bastante modesto, el aquí presentado, creemos que puede ser un primer paso para dar respuesta a este reto de la Logopedia, Neurolingüística, Psicolingüística y disciplinas afines. Por otro lado, como se ha indicado, también la Lingüística puede recibir un fundamento teórico de algunas cuestiones que actualmente se hallan en liza gracias al estudio e investigación de este trastorno. Quizás preguntas tales como la especificidad del lenguaje, el sentido de esta especificidad, la posible modularidad del lenguaje, o el carácter interconectado o serial del lenguaje, entre otras muchas cuestiones, puedan hallar un sustento empírico a través de trastornos como los aquí tratados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguado, G. 2015. "Los trastornos del lenguaje oral", *El Trastorno Específico del lenguaje. Diagnóstico e Intervención*. Barcelona: UOC. 13-39.

Ardila, A. 2011. "Neuropsicología del lenguaje", *Manual de Neuropsicología*, J. Tirapu Ustárroz, M. Rios Lago y F. Maestú Unturbe (ed.). Barcelona: Viguera. 99-121.

Conti-Ramsden, G., Botting, N. 1999. "Classification of children whith specific language impairment: longitudinal considerations". *Journal of Speech Language and Hearing Research* 1999, vol. 46. 1029-1037.

Conti-Ramsden, G., Crutchley, A., Botting, N. 1997. "The Extent to Which Psychometric Tests Differentiate Subgroups of Children With SLI", *Journal of Speech Language and Hearing Research* 1997, vol. 40. 765-777.

Crespo-Eguílaz, N., Narbona, J. 2006. "Subtipos de trastorno específico del desarrollo del lenguaje: perfiles clínicos en una muestra hispanohablante". *Revista de Neurología* 2006; 43(Supl 1). 193-200.

Mendoza Lara, E. 2016. *Trastorno específico del lenguaje (TEL). Avances en el estudio de un trastorno invisible*. Madrid: Pirámide.

Rapin, I. 1985. "Cortical Deafness, Auditory Agnosia, and Word-Deafness: how distinct are they?" *Human Communication Canada*, 9 (4). 29-37.

Rapin, I., Allen, D.A. 1983: "Developmental language disorders: nosological

considerations", U. Kirk (ed.), *Neuropsychology of language, reading and spelling*. Nueva York: Academic press. 155-

Rapin, I.; Allen, D.A. 1988. "Syndromes in Developmental Dysphasia and Adult Aphasia", *Association for Research in Nervous and Mental Disease*, 66. 57-75.

Rapin, I.; Allen, D.A. 1993. "Developmental dysphasia and autism in preschool children: characteristics and subtypes", *Proceedings of the First International Symposium on Specific Speech and Language Disorders in Children*. 20-35.

Sanz Torrent, M., Andreu Barrachina, L. 2015. "El Trastorno Específico del Lenguaje", *El Trastorno Específico del lenguaje. Diagnóstico e Intervención*. Barcelona: UOC. 41-89.