**Pérdida del habla en personas lesionadas**

José María Becerra Hiraldo

Catedrático jubilado de Lengua española

Tenemos que remitirnos a las investigaciones que hizo el ruso Luria en el siglo pasado. Investigaba en un hospital de Moscú la situación de los soldados heridos de bala en la cabeza. La ciencia que estudia el comportamiento del lenguaje en las lesiones cerebrales es el neurolingüismo. Luria estudió la inteligencia humana, es decir, el funcionamiento del cerebro. Dice que el lenguaje es el regulador del pensamiento. Gracias al lenguaje nosotros podemos coordinar, establecer y facilitar otras formas de comportamiento. Para Luria, el lenguaje tiene una importancia decisiva en la creación de una dimensión psicológica del individuo social. Con un lenguaje, la psicología individual se establece sobre una relación con el mundo de cosas visibles, de experiencia directa.

Para él, la alfabetización juega un papel transformador en la psicología del individuo, ya que ésta se ve reforzada y ampliada por la estructuración del conocimiento, la inquietud personal, el enriquecimiento de la capacidad de abstracción. La capacidad asociativa de los grupos analizados variaba sistemáticamente según el nivel de alfabetización, poniendo de manifiesto el papel de mediación semiótico-cultural de la escritura y el alcance de la cultura en la formación de la personalidad psicológico-cognitiva.

Sigue la tesis de Vygotsky, su maestro, al afirmar que el lenguaje juega un papel decisivo en el desarrollo intelectual. Considera que el lenguaje posee una función fundamental en la formación de nuevas estructuras mentales (formación de conceptos), la transmisión del saber, la capacidad de abstracción y generalización. La función principal del lenguaje es la generalización, que hace posible la adquisición de las experiencias de las generaciones anteriores. Aunque también es la base del pensamiento, permitiéndole al niño desarrollar todas las potencialidades del pensamiento. Contando no sólo con su propia experiencia, sino también con la de la humanidad. El adulto se sirve del lenguaje verbal para incidir y regular la conducta del niño, aprendiendo progresivamente a manifestarse, primero mediante el lenguaje externo y luego con el lenguaje interior.

Además de estos fundamentos teóricos, Luria señaló el deterioro y la posibilidad de recuperación de las personas lesionadas: nos enseñó que el individuo pierde la memoria de los nombres, la construcción de oraciones elementales del lenguaje y el protocolo del lenguaje lógico-discursivo; y nos señaló una serie de ejercicios prácticos en las lenguas maternas que permitieron la recuperación del 65 % de las habilidades originales.

Es generalmente aceptado que la facultad del habla se encuentra en el hemisferio izquierdo del cerebro, que en una hemiplejia de las extremidades izquierdas no se elimina la capacidad de hablar, porque la inserción en el cerebro es cruzada.

La afasia es la pérdida o trastorno de la capacidad del habla debida a una disfunción en las áreas del lenguaje de la corteza cerebral. Con más exactitud, a principios de este siglo, Vendrell afirmó que la afasia consiste en un trastorno del lenguaje expresivo y/o comprensivo ocasionado por una lesión cerebral adquirida, una lesión de origen traumático, tumoral, infeccioso, degenerativo, en una persona que previamente podía hablar con normalidad. El lenguaje humano tiene un componente verbal expresivo y comprensivo, además está el lenguaje escrito (escritura) y comprensivo de lo escrito (lectura). Por lo tanto es frecuente encontrar trastornos de la dicción (pronunciación) y de la expresión (habla) asociados a un problema del lenguaje por causas neurológicas adquiridas o traumáticas.

Los síntomas más comunes son la dificultad para “decir palabras”, la dificultad para la repetición de palabras y oraciones, para la comprensión auditiva del lenguaje; presencia de lenguaje sin sentido y alteraciones en la denominación, dar rodeos verbales para decir una palabra, construcción errónea de oraciones; dificultades en la escritura espontánea, en la comprensión del lenguaje escrito, en el cálculo, alteraciones motoras, sensoriales y visuales asociadas (hemiplejía, hemianopsia, etc.).

Existen muchos tipos y clasificaciones de afasia dependiendo de la etiología, la focalización de la lesión, el tipo de problemática asociada. Para las personas no expertas en la neurología se podría hacer una clasificación sencilla de las afasias:

Afasias de expresión. Se caracterizan por una alteración en el discurso espontáneo, dificultades en la denominación, dificultades en la repetición, comprensión relativamente conservada, dificultades en la repetición de palabras y oraciones, dificultades en la lectura y escritura. Suele aparecer agramatismo y estar conservado el lenguaje automático (días de la semana, meses del año, números, etc.).

Afasias de comprensión. Se caracterizan por una alteración en el discurso espontáneo con la presencia de parafasias, lenguaje sin sentido, dificultades en la denominación y repetición de palabras y oraciones. La comprensión del lenguaje verbal se encuentra afectada, igual que la escritura y la lectura comprensiva.

Afasias totales. Se caracterizan por una alteración en la expresión del lenguaje hablado y escrito. También se encuentra afectada la comprensión del lenguaje hablado y escrito.

Además suelen aparecer trastornos asociados a las afasias como trastornos motores (hemiplejías), trastornos cognitivos (atención, memoria, concentración, etc.), trastornos de conducta (impulsividad, falta de autocontrol, conductas depresivas), trastornos sensoriales, trastornos visuales (hemianopsia visual), trastornos de la deglución o disfagia (para la deglución de sólidos y/o líquidos).

Experto en afasias y en sus síndromes es el grupo de investigación dirigido por la Dra. Junqué (2004).