

Trastorno específico del lenguaje

Características neuropsicológicas

Teresa Vilardaga Meseguer.

Psicopedagoga. Master neuropsicología infantil. Logopeda. Col. 08-0688. Servei de neurologia pediàtrica Vall d'Hebron_recerca. Unitat de neuropsicologia infantil Vallès_UNDEV

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo la descripción del trastorno específico del lenguaje (TEL), sus características, subtipos y su relación con las mejorías observadas después de un tratamiento rehabilitador logopédico individual. En subtipo receptivo-expresivo. Mediante la revisión teórica y búsqueda en la literatura escrita de descripciones anteriores, relacionadas con el trastorno específico del lenguaje. Descripción de 4 casos clínicos de niños afectos, evaluación y su reeducación.

Resultados

Hemos podido observar que aún siendo el trastorno específico del desarrollo del lenguaje un trastorno persistente, se consiguen resultados positivos y estables en el desarrollo del lenguaje siempre y cuando se puedan realizar durante un año dos sesiones de reeducación logopédica individualizada. A la vez, cuanto más precoz sea esta intervención, mayor es la mejoría en sus competencias lingüísticas (tanto en el proceso oral como escrito) del niño afecto. Aun así persisten dificultades de construcción del discurso complejo.

Conclusiones

El TEL sigue generando debate en la comunidad científica, puesto que los problemas que se manifiestan en este trastorno tienen importantes implicaciones para el estudio del lenguaje bajo distintas perspectivas: lingüística, psicológica y neurológica, especialmente. Serían necesarios más estudios y especialmente en población catalana.

Discusión

De cara a futuras investigaciones, deberían tenerse en cuenta los siguientes aspectos: estudiar la posible relación entre los grados de afectación del TEL, la gravedad de las alteraciones neuropsicológicas en población de habla española y catalana y el pronóstico de evolución y compensación con intervención logopédica.

Palabras clave

Trastorno específico del lenguaje, disfasia, fonológico-sintáctico, receptivo expresivo; tratamiento logopédico.

INTRODUCCION:

El trastorno específico del lenguaje (TEL) hace referencia a un conjunto de dificultades innatas, persistentes y específicas para la adquisición y manejo del código lingüístico [1].

Innatas porque se manifiestan desde el inicio del desarrollo del lenguaje del niño. El lenguaje surge con retraso y lo hace con unas marcadas distorsiones que lo diferencian del retraso simple del lenguaje.

Persistente porque, o bien acompaña de forma manifiesta al niño a lo largo de toda su vida, o en casos de menor gravedad, tras una aparente normalización después de intervención logopédica, la afectación del lenguaje puede manifestarse con dificultades en la construcción del discurso complejo o interfiriendo en la adquisición del proceso de lectura y escritura.

En su definición [2] también se destaca que el TEL es una afectación relativamente autónoma (específica) del lenguaje, ya que no depende de una afectación sensorial, motriz o intelectual que lo justifique. Es un trastorno intrínseco del procesamiento del lenguaje.

Es decir, hace referencia a un conjunto de dificultades en la adquisición del lenguaje que están presentes en un grupo de niños que no evidencian problemas neurológicos, cognitivos, sensoriales, motores ni sociofamiliares.

Se considera que existe un trastorno del desarrollo del lenguaje cuando hay una discrepancia significativa entre la capacidad cognitiva y de interacción del niño y sus competencias lingüísticas [3]. El ICD-10 como el DSM-IV-TR usan un criterio estadístico para cuantificar la magnitud de la discrepancia. A partir de dos desviaciones estándar por debajo de la media. Así, bajo la denominación de TEL se agrupan un conjunto heterogéneo

de trastornos que tienen algunas características en común:

- Son trastornos persistentes
- Interfieren siempre, aunque con una severidad variable, en los aprendizajes escolares
- El nivel de competencia lingüística está muy por debajo del resto de capacidades del niño (cognitivas no lingüísticas, motrices y sensoriales)

Sin embargo, en un estudio del Dr. Juan José Buiza Navarrete [4] objetivaron un perfil cognitivo diferente (no sólo lingüístico) entre el grupo afecto de TEL y un grupo control. Este perfil establece rendimiento inferior en 4 funciones: atención, codificación, memoria y función ejecutiva en los procesos de categorización.

DESARROLLO:

Clasificaciones de TEL. Manifestaciones clínicas

El TEL se contempla como un trastorno unitario que incluye distintas disfunciones lingüísticas. Clásicamente se han diferenciado diferentes subtipos. La valoración y clasificación de los diferentes tipos de trastornos de lenguaje se basa en el análisis de los diferentes componentes que forman el lenguaje. En el ámbito clínico la clasificación más utilizada es la de Rapin y Allen [5], que usa criterios clínicos semiológicos. Valora las habilidades lingüísticas: fonológicas, sintácticas, léxicas y pragmáticas.

Actualmente, existe cierta unanimidad entre los grupos de investigación (1) en diferenciar los trastornos de lenguaje en 2 entidades: el trastorno fonológico (TF) y el trastorno específico del lenguaje (TEL).

El TF corresponde al trastorno de la programación fonológica del DSM-IV-TR y el TEL al trastorno de lenguaje mixto receptivo-expresivo del DSM-IV-TR.

EL TF se caracteriza por presentar un habla fluida pero poco inteligible. Implica problemas en la emisión correcta de los sonidos que conforman las palabras, a la vez que implica problemas cognitivos como un déficit en conciencia fonológica. Es decir, el niño afecto tiene dificultades en la representación mental de los sonidos. Dificultad para identificar, diferenciar y manipular mentalmente los sonidos que conforman la tira fónica.

Los niños con trastorno fonológico (TF) presentan problemas, tanto de confusión de fonemas, de **conciencia fonológica** y de memoria fonológica, como fonéticos.

Tabla 1: Criterios del DSM –IV-TR para el trastorno fonológico

- A) Alteración para usar los sonidos del habla apropiados para la edad y características dialectales (errores en la producción de sonidos, uso, representación u organización).
- B) Las dificultades en el lenguaje receptivo y expresivo interfieren significativamente en el rendimiento escolar, la ocupación laboral o la comunicación social.
- C) Si se presenta retraso mental, trastorno motor del habla o privación ambiental, las dificultades lingüísticas superan las que habitualmente están asociadas a dichos problemas.

El TEL se define como la alteración en el desarrollo del lenguaje expresivo y/o receptivo en el contexto de un desarrollo normal en otros aspectos: cociente de inteligencia no verbal y capacidad de autonomía, en una magnitud suficiente para interferir en las actividades de la vida cotidiana y/o aprendizajes escolares [6]. En la definición de TEL no se disocia, como ocurre en el adulto, entre un trastorno expresivo y un trastorno receptivo. Los niños con TEL muestran, en mayor o menor grado, problemas tanto de expresión como de comprensión.

Tabla 2: Criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para el trastorno del lenguaje mixto receptivo-expresivo

- A) Las puntuaciones obtenidas en una batería estandarizada para la valoración del desarrollo del lenguaje están por debajo de las valoraciones de la capacidad intelectual no verbal. Los síntomas incluyen tanto dificultad para la expresión del lenguaje como dificultad de comprensión.
- B) Las dificultades en el lenguaje receptivo y expresivo interfieren significativamente en el rendimiento escolar, la ocupación laboral o la comunicación social.
- C) No se cumplen criterios para el trastorno generalizado del desarrollo.
- D) Si se presenta retraso mental, trastorno motor del habla o privación ambiental, las dificultades lingüísticas superan las que habitualmente están asociadas a dichos problemas.

En la actualidad siguen apareciendo, no obstante, investigaciones empíricas dirigidas al establecimiento de subgrupos de niños con TEL.

Van Daal et al, [7] han determinado la existencia de 4 subgrupos, clasificados como déficit léxico semántico, déficit de producción del habla, déficit sintáctico-secuencia, y déficit de percepción auditiva.

Recientemente, la Dra. Fresnesda [8] propone, para aumentar la operatividad y conseguir mayor simplificación de los criterios diagnósticos, dos grandes subtipos: niños cuyas dificultades se circunscriben al plano expresivo (TEL-E) y otro grupo con dificultades en el plano expresivo y receptivo (TEL-ER).

En mi experiencia clínica profesional he podido constatar un considerable solapamiento entre los distintos subgrupos.

Manifestaciones Clínicas. Síntomas habituales:

Aunque las funciones lingüísticas sean las más afectadas, los niños con TEL también presentan un deterioro en la memoria verbal a corto plazo [9], además de una pobre ejecución en tareas tanto de funcionamiento cognitivo, como en el procesamiento temporal rápido de señales auditivas y visuales, por lo que son más lentos y pueden presentar problemas en tareas de discriminación [10].

En el perfil lingüístico podemos observar que la gramática está más afectada que el vocabulario. Es importante remarcar que debido a sus déficits verbales y teniendo en cuenta que dentro del marco escolar, el gran vehiculizador del aprendizaje es el lenguaje, los alumnos afectados de TEL tienen más riesgo de tener fracaso escolar.

Manifestaciones clínicas en el subtipo Fonológico-Sintáctico:

Dificultades fonéticas-fonológicas: Los trastornos fonológicos pueden comprometer el proceso de adquisición del lenguaje por la creación de patrones atípicos. Los niños con trastornos fonológicos adquieren de forma diferente los procedimientos jerárquicamente ordenados utilizados por los niños sin problemas [11].

Los niños con TEL vocalizan con menos frecuencia, usan un inventario consonántico más restringido, consistente

principalmente en edades tempranas en oclusivas sonoras, nasales y se comunican inicialmente con formas de sílaba directa (cv) [12]. Los niños sin dificultades fonológicas tienen inventarios fonéticos mucho más extensos y usan con mayor facilidad y precocidad un rango más amplio de estructuras silábicas [13].

Los niños afectos de TEL suelen ser menos habilidosos fonéticamente, persisten los procesos de simplificación del habla en estadios cronológicos que ya no corresponden. A menudo, a los 5 años sus emisiones verbales muestran una práctica vocal limitada, unas dislalias múltiples que perseveran.

En este sentido, Leonard LB [14] concluye que los niños con TEL presentarán mayores problemas para producir determinadas estructuras gramaticales, cuando tales producciones requieran excesivas demandas fonológicas, así como dificultades en realizar representaciones fonológicas adecuadas, aspecto influyente en los deterioros gramaticales.

Menyuk P et al demostró la correlación entre el porcentaje de errores fonológicos dentro de la palabra y el porcentaje de errores gramaticales que comenten los niños afectos, demostrando que cuando se incrementa la complejidad sintáctica suele producirse un decremento de la precisión articulatoria [15].

Dificultades gramaticales

Se considera que el niño presenta dificultades morfosintácticas cuando tiene dificultades para integrar y aplicar, en sus emisiones verbales, los elementos necesarios para organizar correctamente las palabras y las frases.

Les es especialmente difícil hacer uso de los nexos gramaticales, las palabras funcionales con poco peso lexical, la organización gramatical de los sintagmas, así como de concordancia gramatical.

Presentan un habla que a menudo recibe el nombre de telegráfica, por la marcada omisión de morfemas gramaticales, nexos de unión o de los marcadores de tiempos verbales. Resultando un lenguaje desorganizado desde el punto de vista gramatical, con alteración en el orden de las palabras, ausencia de concordancia, omisión de nexos, utilización inadecuada de las flexiones de tiempo o modo, en la utilización de artículos y pronombres o establecer relaciones de género y número con los artículos [16].

Marchman V et al [17] en uno de sus trabajos demuestra que la morfología verbal está relacionada con la adquisición léxica, ya que el uso de dicha morfología depende de que el tamaño del léxico verbal alcance una masa crítica. Los niños con TEL presentan una amplitud lexical limitada, por lo que podría explicar las dificultades en el desarrollo de la morfología verbal.

Aunque los niños con TEL presentan dificultades en alguna o todas las dimensiones del lenguaje, se ha demostrado que la poca adquisición de la morfología puede ser un marcador fiable de TEL [18].

Los problemas gramaticales que se han descrito en los niños con TEL afectan también la sintaxis [19].

Van der Lely (1994), defiende que los niños con TEL no presentan problemas para establecer correspondencias entre roles temáticos y reglas sintácticas. Así, siempre que existan suficientes indicadores semánticos y pragmáticos que ayuden al

establecimiento de las correspondencias, no tendrían por qué tener problemas de comprensión. Los problemas comprensivos surgen cuando los indicadores son insuficientes.

Tabla 3: Signos de alerta

- Retraso en el inicio del lenguaje.
- Aparición de las primeras palabras a los 2 años o más tarde.
- Producción de los sonidos del habla anormal o inmadura, especialmente en edad preescolar.
- Expresión marcadamente limitada
- Uso de estructuras gramaticales simplificadas.
- Sintaxis deficiente, con utilización de frases cortas, agramaticales y con omisión de nexos funcionales.
- Vocabulario restringido.
- Baja memoria verbal a corto plazo en tareas de repetición de palabras o frases.
- Dificultad en la comprensión de lenguaje complejo. ■

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Artigas, J El niño Incomprendido. Bcn: Amat 2009
- 2.- Rapin I, Allen DA. Developmental language disorders: nosologic considerations
- 3.- Sans, A. Porque me cuesta tanto aprender. Bcn: Edebe 2009
- 4.- Navarrete, J.J. Marcadores neurocognitivos en el trastorno específico de lenguaje. Rev neurol, 2007; 44 (6): 326-333
- 5.- Rapin, I (96) Developmental language disorders: a clinical update. Journal of child Psychology and psychiatry, 37,643-656
- 6.- Mendoza Lara, E. trastorno específico del lenguaje. Madrid: Pirámide. 2001
- 7.- Van Daal J, Verhoeven L., Subtypes of severe speech and language impairment: psychometric evidence from 4-year-old children in Netherlands. J Speech Lang Hear Res 2004 ;47:1411-23
- 8.- Fresneda M,D, et al. Trastorno específico del lenguaje. Rev. Neurol. 2005;41 (Supl1) S51-S56
- 9.- Muñoz-López, G. Alteraciones lingüísticas en el TEL. Rev neurol 2005;41 (supl 1): S57-S63
- 10.-Miller CA et al. Speed of processing in children with specific language impairment. J speech Lang Hear Res 2001; 44:416-33
- 11.- Carballo, G. del Trastorno fonológico al Tel. Manual de trastorno específico de lenguaje. Madrid: Pirámide 2009 3ª ed.
- 12.- Rescorla Y Ratner .Phonetic profiles of toddlers with specific expressive language impairment. J speech Lang Hear Res 1990;33: 70-83
- 13.-Villardaga, T. Manifestaciones lingüísticas en el niño con TEL. Revista Clínica Molins, 2009
- 14.- Leonard LB . Facilitating linguistics skills in children with specific language impairment. Appl Psycholinguist 1981;2 89-118
- 15.- Menyuk et al. A problema of language disorder: length versus structure. J speech Hear Res. 1992 ; 15:264-79
- 16.-Restrepo MA, Gutierrez-Clellen .Article use in Spanish-speaking children with specific language impairment. J Child Lang 2001;28:433-52
- 17.- Marchman V, Bates E. Continuy in lexical and morphological development: a test of the critical mass hypothesis. J speech Hear Lang 1994;21:339-66
- 18.- Van Der Lely, HJK, Ullman MT Past Tense morphology in specifically language impaired and normally developing children. Lang Cogn Proc 2001, 16:177-217
- 19.- Mendoza Lara, E. trastorno específico del lenguaje. Madrid: Pirámide. 2001; 4: 88-89

La 2ª parte de este trabajo, titulado EVOLUCIÓN CON INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA en SUBTIPO FONOLÓGICO SINTÁCTICO se editará en el próximo número de la Revista (julio 2011).