

ASPECTOS PSICOEDUCATIVOS EN EL TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE

Ana Veira Muñiz, M^a Carmen Ferreiro Vilasante, M^a José Buceta Cancela
Unidad de Atención Temprana de la Universidad de Santiago de Compostela
ana.veira@rai.usc.es, mdelcarmen.ferreiro@rai.usc.es, mjosecarmen.buceta@usc.es

Resumo

La definición más clásica sobre Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) procede de la ASHA (American Speech- Language- Hearing Association, 1980): “Trastorno de lenguaje es la anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o alguno de los componentes fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático del sistema lingüístico. Los individuos con trastornos del lenguaje suelen tener problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para el almacenamiento y recuperación por la memoria a corto plazo”. Además de estas dificultades, el TEL puede relacionarse con otras, como diferentes problemas a nivel conductual derivados de la imposibilidad de comunicarse adecuadamente. *Objetivos:* Delimitar las dificultades más frecuentes que presentan los niños con TEL derivadas del problema de lenguaje y la intervención que puede llevarse a cabo. *Método:* la muestra de compone de ocho niños diagnosticados de TEL. La valoración se lleva a cabo en las diferentes áreas de desarrollo: desarrollo (BATTELLE) cognitiva (WPPSI) lenguaje (PEABODY, ITPA, McARTHUR) y conducta (ECI). *Resultados y Conclusiones:* se exponen las principales características de los niños con este trastorno así como los programas interdisciplinares utilizados en su intervención.

INTRODUCCIÓN:

La definición más conocida del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) procede de la ASHA (American Speech- Language- Hearing Association, 1980): “Trastorno de lenguaje es la anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o alguno de los componentes fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático del sistema lingüístico. Los individuos con trastornos del lenguaje suelen tener problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para el almacenamiento y recuperación por la memoria a corto plazo” (en Mendoza, 2006).

Los niños con TEL presentan importantes déficit para adquirir múltiples aspectos del lenguaje, concretamente, en la comprensión y/o producción de los aspectos semántico, fonológico, sintáctico, morfológico y pragmático, los cuales no suelen concurrir con déficit auditivos, cognitivos ni neurológicos evidentes (Carballo y Fresneda, 2005).

Los criterios mínimos para el diagnóstico del TEL y la exclusión de aquellos casos cuyos problemas del lenguaje obedecen a una causa diferente son (Mendoza, 2006):

Nivel auditivo de 25 dB en la banda de frecuencias de 250 a 6000 Hz y de 25 dB en el reconocimiento de palabras familiares.

Estatus emocional y conductual normal, excluyéndose los casos que presenten problemas conductuales severos o problemas especiales de ajuste escolar o familiar.

Nivel intelectual mínimo, con un Cociente Intelectual (CI) igual o mayor de 85.

Estatus neurológico sin signos de alteración.

Destrezas motoras del habla normales, excluyendo a niños con problemas orales motores periféricos, deficiencias en la sensibilidad oral o anormalidades orofaciales.

Nivel lector normal, en el caso de que el niño haya iniciado el aprendizaje formal de la lectura.

Existen diferentes tipos de TEL, siendo una de las taxonomías más conocidas la elaborada por Rapin y Allen (1983, 1987) (Crespo-Eguilaz y cols., 2006):

Agnosia verbal auditiva: Los niños con este problema no comprenden el lenguaje pero sí los gestos simbólicos. Subtipo menos frecuente.

Dispraxia verbal: los problemas fundamentales son a nivel fonológico y articulatorio, hablando con mucho esfuerzo y poca fluidez.

Déficit en la programación fonológica: el déficit fundamental es la producción verbal imprecisa e ininteligible. Aunque tienen habla fluida y en algunos casos abundante, no consiguen un mínimo de calidad ni claridad para hacerse entender.

Déficit fonológico-sintáctico: los niños con este problema manifiestan dificultades de articulación, fonología y morfosintaxis, tanto de tipo expresivo como receptivo, emitiendo enunciados muy cortos con frecuente omisión de palabras funcionales y de marcadores fonológicos.

Déficit léxico-sintáctico: los niños tienen dificultades léxicas, morfológicas y de evocación de palabras. Les cuesta encontrar la palabra correcta y suelen generar parafasias imprecisas.

Déficit semántico-pragmático: en este caso, el habla es fluida y correcta estructuralmente pero existen problemas severos de comprensión del significado de los mensajes no verbales, los cuales suelen interpretar de manera literal.

Esta taxonomía fue revisada en 1996 por los autores reagrupando los seis subgrupos en tres grandes categorías: los *Trastornos del lenguaje expresivo* (dispraxia verbal y déficit en la programación fonológica) y los *Trastornos del lenguaje expresivo y receptivo* (agnosia auditiva verbal y déficit fonológico-sintáctico) y los *Trastornos de procesamiento de orden superior* (déficit léxico-sintáctico y semántico-pragmático).

En el DSM-IV (APA, 1994) se utiliza un criterio exclusivamente clínico integrando los trastornos del lenguaje en los trastornos de la comunicación de inicio en la infancia, la niñez o la

adolescencia. Aquí se inclúe el trastorno del lenguaje expresivo y el trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo, los cuales entrarían dentro del concepto actual del TEL.

En la evaluación del TEL debemos atender a diferentes parámetros:

Entrevista con la familia, el niño y los maestros, recabando datos de la historia familiar y de desarrollo del niño y en especial de los patrones de comunicación e interacción del niño con su familia.

Evaluación auditiva mediante screening y si el niño falla, llevar a cabo una evaluación audiológica completa.

Datos psicológicos para descartar trastornos psicológicos asociados, incluyendo pruebas de inteligencia y funcionamiento cognitivo general, memoria y otras habilidades.

Evaluación del lenguaje y de las competencias comunicativas:

Predictores prelingüísticos (balbuceo, desarrollo de la función pragmática, comprensión del vocabulario, desarrollo de las destrezas de juego combinatorio y juego simbólico).

Informes de los padres y profesionales (checklists)

Evaluación de la comprensión.

Evaluación de la producción (lenguaje estructural).

Fonología.

Semántica.

Morfología.

Pragmática.

Evaluación de las demandas educativas que el niño requiere para determinar el tipo y grado de alteración lingüística y proceder a la óptima adaptación de la enseñanza.

Determinación de la intervención en base a los resultados de la valoración.

Repercusiones del TEL en las áreas familiar, social y escolar.

Un hecho apuntado por diversas investigaciones es que el lenguaje que los padres emplean con los hijos con TEL es similar, pero no igual al empleado con niños sin estas limitaciones. Estas diferencias sutiles (menor cantidad de respuestas contingentes de los padres a los enunciados de los hijos, menos reformulaciones a los mismos, turnos menos densos, etc.) son de gran importancia para el aprendizaje del lenguaje a partir de los modelos lingüísticos de los padres. Además, las interacciones suelen ser, por lo general, más conflictivas (Aguado, 2004).

Respecto a las relaciones con sus iguales, estos niños muestran menos habilidades comunicativas, iniciando menos conversaciones y respondiendo también menos. Cuando lo hacen, suele ser de manera más simple, lacónica y a veces con gestos. Debido a ello, los niños suelen entrar en un círculo vicioso que afecta a su nivel de integración, interaccionando menos

con sus compañeros y obteniendo menos satisfacciones en sus relaciones sociales, lo cual genera con frecuencia una mayor soledad y menor cantidad de conductas prosociales.

Se ha encontrado una mayor prevalencia de dificultades a nivel emocional en niños con TEL a la edad de los 5 años, relacionadas con sus experiencias negativas en las interacciones sociales (Beitchman y cols., 1996).

Los niños con TEL presentan también con frecuencia dificultades escolares mantenidas en el tiempo, como consecuencia directa de su trastorno, por una parte, y como consecuencia de la acumulación de retrasos a lo largo de su escolaridad, por otro, siendo los más frecuentes el aprendizaje del lenguaje escrito, déficit en la conciencia fonológica y dificultades para contar y manejar una serie numérica (Aguado, 2004).

OBJETIVO:

Delimitar las dificultades más frecuentes que presentan los niños con TEL derivadas del problema de lenguaje.

Proponer la necesidad de una intervención multidisciplinar que aborde todas las áreas en las que se producen dificultades primarias o secundarias al TEL.

MÉTODO:

La muestra de compone de ocho niños (6 niños y 2 niñas) diagnosticados de TEL en el momento de su llegada o con hipótesis diagnóstica posteriormente confirmada tras la valoración. Las edades de los niños/as varían de los 31 meses a los 39 meses en el momento de la primera valoración.

Para la obtención del nivel en las diferentes áreas se han aplicado una serie de pruebas, todas ellas en el momento de la valoración inicial excepto el área cognitiva valorada mediante el WPPSI, que se aplicó en la segunda valoración, dada la imposibilidad de utilizarlo en la primera, debido a la corta edad de los niños:

- Nivel de Desarrollo. Inventario de Desarrollo BATTELLE. Escala para valorar el desarrollo general, para edades comprendidas entre 0 y 8 años, que ofrece información de las áreas Personal/Social, Adaptativa, Motora, Comunicación y Cognitiva.

- Área cognitiva. Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria (WPPSI). Aplicable de de 4 a 6 ½ años. Ofrece una medida de los aspectos cualitativo y cuantitativo de la inteligencia general.

- Área comunicativa

Test de Vocabulario Imágenes Peabody. Adaptación española. TVIP. Para sujetos de 2 ½ años a 18 años. Valora la aptitud escolar, y el rendimiento.

Inventario de Desarrollo Comunicativo MacArthur. Aplicable de 8 a 30 meses. Evalúa los niveles de lenguaje y comunicación en los niños pequeños.

Test de Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas. ITPA. Aplicable a niños de entre 2 ½ y 10 años. Mide comprensión auditiva y visual, memoria secuencial visomotora, asociación auditiva, memoria secuencial auditiva, asociación visual, integración visual, expresión verbal, integración gramatical, expresión motora e integración auditiva.

- Área conductual, familiar y social. Early Childhood Inventory. ECI-4. (versión padres). Cuestionario para padres de niños entre 3 y 5 años. Evalúa aspectos del desarrollo social, emocional y conductual así como información general sobre el desarrollo del niño.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Desarrollo. Inventario de Desarrollo Battelle.

Una constante casi invariable en los resultados son puntuaciones a nivel de desarrollo por debajo de la edad cronológica en el área personal/social y adaptativa. En el área personal social obtuvimos en la mayoría de las ocasiones importantes dificultades para relacionarse adecuadamente con los demás y expresar sentimientos y afecto. Los principales problemas aparecen cuando estos niños se encuentran con compañeros de su edad y no es tan evidente en las relaciones con adultos.

Respecto al área adaptativa, existen en todos los casos puntuaciones referidas a un nivel de desarrollo inferior al esperable según la edad cronológica en las subáreas de atención, vestido y aseo.

El área motora gruesa no está afectada en ninguno de los sujetos y en dos de ellos aparecen dificultades a nivel de motricidad fina y perceptiva.

A nivel comunicativo se obtiene el desfase mayor entre el nivel de desarrollo y la edad cronológica, existiendo un retraso medio de 17 meses. Es destacable que este retraso es mayor a nivel receptivo que expresivo.

Los resultados a nivel cognitivo son medios en todos los sujetos, excepto uno de los niños cuyo nivel intelectual es medio-bajo.

Área Cognitiva. Escala de Inteligencia de Wecheler para Preescolar y Primaria. WPPSI

Los resultados nos indican que seis de los ocho niños presentan un Cociente Intelectual medio. En uno de los casos el CI se encuentra situado ligeramente por debajo de la media (86) y el restante presenta un CI superior a la media (115).

Es destacable que las puntuaciones son superiores en la mayoría de las ocasiones a nivel manipulativo respecto al verbal. Respecto a los resultados de las subpruebas podemos destacar puntuaciones ligeramente inferiores en las medidas de atención (Frasas y Figuras Incompletas).

Área Comunicativa (PEABODY, ITPA, MacARTHUR)

A nivel expresivo, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

En el momento de la valoración, los niños manifestaron en su mayoría un desarrollo fonológico, léxico, semántico y morfosintáctico muy inferior al esperable según su edad. Los principales problemas a este nivel fueron un número de vocalizaciones muy reducido, articulación poco clara y precisa. En la mayoría de los casos los niños solo eran capaces de expresar ciertas imitaciones verbales imprecisas con apoyos verbales o visuales del adulto y en tres de los casos aparece uso repetitivo y ecológico del lenguaje, resultando este poco funcional.

Respecto a las funciones pragmáticas, a pesar de existir gran intencionalidad comunicativa en la mayoría de los niños, también existió un retraso generalizado en todos los sujetos en cuanto a la adquisición de los diversos componentes. Las primeras en aparecer fueron generalmente la instrumental, la reguladora y la interaccional. Algunos de los niños presentaban además, la función heurística, aunque estereotipada. La función personal, imaginativa e informativa no estaba presente todavía en ninguno de los niños.

Un dato destacable fue la presencia de contacto ocular cuando los niños querían expresar sus intereses, pero este era escaso o nulo cuando era el adulto el que demandaba la atención del niño. La adquisición de los turnos era escasa en todos los casos.

El juego es muy rudimentario y repetitivo en la mayoría de los sujetos (por ejemplo, meter y sacar cosas en un recipiente o en una caja). En ningún caso existía juego simbólico y en algunos de los niños ni siquiera era funcional.