

# *Trastornos de la comunicación desde el DSM-V*

## *La necesidad de diagnósticos diferenciales*

[1] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Dirección: Av. Francisco Ferreyros #295, Urb. El Bosque. Rímac (Lima 25). Lima, Perú. Correo electrónico: jaguilarvalera@yahoo.es / aguilarvalera.logopediaunmsm@gmail.com ORCID: 0000-0002-7499-6627.

## RESUMEN

En el presente artículo, se describen -a manera de revisión- las actualizaciones hechas en la quinta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders relacionadas con los trastornos de la comunicación, específicamente aquellos de etiología innata. Bajo este contexto, se analizan las principales contribuciones hechas por las neurociencias durante las dos últimas décadas, a partir de las investigaciones realizadas en torno a los trastornos del neurodesarrollo y de la comunicación, mismas que han conducido a una mayor comprensión de las distintas alteraciones en esta esfera del desarrollo psicológico, reformulando con mayor precisión aquellas definiciones tradicionales como características relevantes de los diversos cuadros clínicos que cada grupo nosológico presenta. Asimismo, se subraya como estos estudios han contribuido con hallazgos significativos, tanto a nivel sintomatológico como sindrómico, para una mayor comprensión de

estas alteraciones del desarrollo temprano. En este sentido, para fines de este escrito, se analizan los aportes a los campos de la neuropsicología y logopedia infantil, cuya integración de estrategias, tanto clínicas como educativas, se han favorecido con la participación del estudio profundo del cerebro y el neurodesarrollo para el tratamiento de estas dificultades, fortaleciendo así tanto el ejercicio del diagnóstico diferencial como aquellos procedimientos de rehabilitación, centrando la discusión en la rigurosidad y la necesidad del uso de métodos controlados, como resultado del surgimiento de propuestas modernas de intervención para el tratamiento oportuno de las dificultades del desarrollo de las habilidades de comunicación.

Palabras claves: trastornos del neurodesarrollo. trastornos de la comunicación; trastornos del lenguaje; trastornos del habla; trastornos de la fluencia; trastornos de la comunicación social ;neuropsicología infantil; logopedia infantil.

## ABSTRACT

The present article, describes -as a revision- the updates made by the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders related to communication disorders, specifically those with innate etiology. In this context, it is analyzed the main contributions made by neurosciences during the last two decades, based on research on neurodevelopmental disorders and communication, which have led to a better understanding of the different disorders in the sphere of psychological development, reformulating those traditional definitions as relevant characteristics that this diverse clinical disorders present in each nosologic group. It is also underlined how these studies have contributed to significant findings, both symptomatic and syndromic, for a better understanding of these early developmental disorders. In this sense, the purpose of this paper is to analyze the contributions fields such as neuropsychology and childhood speech therapy to design better integration of strategies, both clinical

and educational, that have been favored with the participation of deep brain study and neurodevelopment for the treatment of these difficulties, thus strengthening the exercise of differential diagnosis and rehabilitation procedures, focusing the discussion on the need of using controlled methods, as a result of the emergence of modern intervention proposals for the appropriate treatment of difficulties of the development of communication skills.

Key words: neurodevelopmental disorders; communication disorders; language disorders; speech disorders; disorders creep; social communication disorders; child neuropsychology; children's speech therapy.

## RESUMO

No presente artigo, descrevem-se – em forma de revisão – as atualizações relacionadas com as perturbações de comunicação, estritamente ligados com o espectro dos quadros de etiologia inata, de acordo com as últimas revisões publicadas na quinta versão do Diagnostic and statistical manual of mental disorders, onde são consideradas as principais contribuições das neurociências, a partir de estudos realizados à volta da temática das perturbações do neurodesenvolvimento que, durante as duas últimas décadas, sofreram a transformação da criação de uma grande possibilidade de cenários possíveis, necessários para uma maior compreensão das diferentes alterações nestas esfera do desenvolvimento psicológico, reformulando e esclarecendo assim, com maior precisão, tanto as definições tradicionais como características relevantes dos diversos quadros clínicos pertencentes a este grupo nosológico específico.

Além disso, esses estudos têm contribuído para descobertas reveladoras, tanto a nível sindrómico como sintomático, para uma melhor compreensão destes transtornos de desenvolvimento precoce, sendo estas contribuições de grande relevância nas áreas da neuropsicologia e terapia da fala da criança, cujas estratégias de integração, clínica e educacional, tem favorecido a participação significativa destas disciplinas no tratamento destas dificuldades, reforçando assim o exercício do diagnóstico diferencial bem como os procedimentos de reabilitação, cujo rigor é baseado no uso de métodos controlados, como resultado do surgimento de propostas de intervenções modernas relacionadas com estas áreas acima mencionadas.

Palavras chaves: perturbação de neurodesenvolvimento; perturbação de comunicação; perturbação de linguagem; perturbação da fala; perturbação da fluência; perturbações na comunicação social; neuropsicologia infantil.

#### **Agradecimientos:**

A mis padres y hermanos y demás familiares, por haberme acompañado constantemente en cada momento de mi crecimiento personal.

A mis docentes universitarios: La Dra. Ana Esther Delgado Vásquez, la Dra. Esther Velarde Consoli, el Dr. Ricardo Canales Gabriel, el Dr. Alejandro Dioses Chocano, el Mg. William Guevara Ortega, el Mg. José Chávez Zamora, la Mg. Eliana Delgado Coz y la Mg. Magali Meléndez Jara, por su constante apoyo en mi formación universitaria.

A las Mg. Teresa Durand Zeballos y Diana Gabriela Gómez Mandujano, por haber sido mis mentoras en el campo de la neuropsicología.

A mis amigos: La Sra. Maritza Bazán, la Sra. Marina Kovalieva, el Sr. Julio César Rojas Gil, el Sr. Julio César Rojas Bazán, la Lic. Carmen Moreno y la Lic. Bertha Giraldez, por su amistad y apoyo emocional constante.

A mi amigo, el Ps. Tomás Caycho Rodríguez, por haberme animado a seguir y emprender mi desarrollo dentro del camino de la investigación y por contactarme con tan selecto grupo de editores y publicadores, quienes son el equipo de la revista de Cuadernos de Neuropsicología, dirigida por el Editor Roberto Polanco-Carrasco.

Las actualizaciones propuestas por la American Psychiatric Association (APA), en estos últimos dos años, ha conducido a que distintos profesionales en esta esfera de la salud mental-psicólogos, neuropsicólogos, médicos, logopedas-modifiquen sus sistemas tradicionales de clasificación, donde la nosología clásica como parte de su trabajo diario, tanto en la evaluación como en el diagnóstico, ha devenido hacia una reformulación de los criterios de clasificación de las distintas patologías neuropsiquiátricas, gracias a una integración progresiva de diversos aportes, provenientes de distintas disciplinas- en especial de las neurociencias-, y del moderno uso de dimensiones, al momento de conceptualizar a estas entidades clínicas (Regier, Narrow, Kuhl y Kupfer, 2012).

Estas últimas referencias expuestas en la reciente versión del Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales]) (2013)-un texto de consulta empleado por un gran número de profesionales de la salud mental y que se ha constituido en la herramienta diagnóstica más usada en la clínica diaria-, han generado una serie de controversias tanto en la comunidad académica como profesional-afines al estudio de estos trastornos-, en distintos dominios de la misma, la cual no ha estado exenta de recibir críticas-aún más desde sus primeras ediciones-, como resultado de su cuestionable evidencia, fundamentación teórica y aplicación, al momento de llevar a cabo el ejercicio del diagnóstico diferencial (Martín, 2013).

Frente al abordaje de estas dificultades, tanto la neuropsicología como la logopedia infantil surgen como principales alternativas, no solo para la realización de un procedimiento cuidadoso de evaluación y análisis diagnóstico, sino que participando activamente en la intervención especializada, mediante un constante y controlado seguimiento, desarrollando líneas de investigación básica y aplicada, para una mayor comprensión de esta problemática, que en la actualidad se constituyen en uno de los motivos principales y

frecuentes en la atención primaria dentro de la población infanto-adolescente (Etchepareborda, 1999; Gallego y Rodríguez, 2005; Manga y Ramos, 2001).

En el presente artículo, se mencionarán-a modo de revisión-las últimas actualizaciones referentes a la sección de los trastornos de la comunicación del Diagnostic and statistical manual of mental disorder, considerando las principales diferencias señaladas en la anterior y en la actual versión, donde se describe la naturaleza heterogénea de estos síndromes evolutivos que comprometen tanto a los componentes y procesos psicolingüísticos, como a las conductas molares, tales como el habla, la comunicación y la interacción social, y que constituyen un conocimiento capital para la realización de un competente diagnóstico diferencial dentro de los ámbitos de la neuropsicología y la logopedia infantil.

### **Trastornos del neurodesarrollo (TND).**

Se engloban bajo el término de trastornos del neurodesarrollo (TND) a aquellos desórdenes de origen innato, que están asociados a los procesos madurativos, cuyas manifestaciones estructurales y funcionales sobre el sistema nervioso dependen de variables genéticas, tanto específicas como inespecíficas (Artigas-Pallarés, Guitart y Gabau-Vila, 2013; Artigás-Pallarés y Narbona, 2011; Blackburn, Read and Spencer, 2012). Su etiología es, especialmente, de carácter sindrómico, en gran medida con una especificidad desconocida, sin dejar de lado, posibles aspectos de origen ambiental.

Las distintas manifestaciones clínicas de los TND son el resultado de una exigencia adaptativa del sistema nervioso frente a los eventos anómalos ocurridos durante los procesos de ontogenia, y cuya incidencia está definida en términos de fenotipos conductuales (Artigás- Pallarés, 2002; Artigas-Pallarés, Gabau-Vila y Guitart-Feliubadaló, 2006; Artigas-Pallarés y Narbona, 2011; Narbona y Patiño, 2002).

Los estudios actuales consiguen clasificarlos, de acuerdo a criterios específicos, en los siguientes grupos:

**TND sindrómicos.** Aquí se encuentran aquellos trastornos cuya etiología es específica debido a una localización cromosómica, la cual compromete el funcionamiento del sujeto y, por consiguiente, las complicaciones existentes en el desarrollo del sistema nervioso. Entre estos están los síndromes de Prader-Willi y X-Frágil, ambos comprometidos en el funcionamiento anormal de los sistemas neurobiológicos.

**TND de origen ambiental.** La etiología más común de estos se debe a factores ocurridos durante el proceso de gestación, es decir, aquellos factores teratogénicos que afectan el desarrollo normal del feto y cuyas secuelas comprometen al funcionamiento global del sujeto, manifestándose por una evolución lenta, con pronósticos desfavorables. En este grupo se encuentran generalmente las secuelas devastadoras del consumo de alcohol e infecciones adquiridas en etapas tempranas (V.g.: Citomegalovirus, herpes, sífilis).

**TND sin causa específica.** En este grupo, los perfiles clínicos-aunque conocidos por ser de carácter genético y hereditario-, no pueden ser explicados aún por la investigación multidisciplinar, en cuanto a su localización específica en el genoma humano. Están descritos en este respecto, los trastornos del espectro autista (TEA), el trastorno específico del desarrollo del lenguaje (TEDL), el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y otros afines.

### **Clasificación actual de la APA para los trastornos de la comunicación.**

La clasificación anterior de la Asociación Psiquiátrica Americana (2002), acerca de los denominados trastornos de la comunicación, ha evolucionado hacia una nueva conceptualización, donde se especifican los criterios diagnósticos según la patología lingüística estudiada (ver Tabla 1), considerando la noción del espectro o

*continuum*; esto es, en función de la gravedad del cuadro clínico presente, teniendo en cuenta las categorías de leve, moderado y grave según cómo se manifiesten los síntomas al momento de su exploración. Tras una cuidadosa revisión, la actual nomenclatura agrupa a estas patologías según las modernas evidencias provenientes de distintas disciplinas afines (V.g.: Neurociencias, lingüística clínica, psicología, logopedia), manteniendo el uso de los criterios de exclusión como principal eje de delimitación de la sintomatología, y bajo un marco conceptual específico, facilitando por consiguiente su comprensión adecuada, necesaria para el procedimiento diagnóstico, y orientando los objetivos futuros hacia una intervención terapéutica multidisciplinar (Balconi, 2008).

En la actualidad, la APA redefine a los denominados trastornos de la comunicación, ubicándolos en los siguientes grupos:

### **Trastornos del lenguaje**

En este apartado, se incluyen a los distintos tipos clínicos de la denominada “disfasia” o “trastorno específico del desarrollo del lenguaje” (TEDL o TEL). Las últimas ediciones y publicaciones, tanto en habla inglesa como hispana, prefieren el uso de este último término, dado que si bien es cierto la definición anterior se mantiene dentro de la tradición de estudios que ha permitido cimentar la base de la clasificación sindrómica, durante más de la mitad del siglo pasado, de las distintas entidades relativas a los componentes específicos del lenguaje afectados que presenta el niño que no habla a una determinada edad, siendo de carácter innato, y que se excluyen de cualquier etiología adquirida (V.g.: Daño cerebral sobrevenido, ambiente socio-afectivo desfavorable, déficit en los instrumentos de base), dicha antigüedad no considera las actualizaciones realizadas por diversas disciplinas relacionadas, como resultado de las diferentes investigaciones dedicadas al estudio de la temática de los TND (Artigás-Pallarés y Narbona, 2011;

Fresneda y Mendoza, 2005; Junqué, Bruna y Mataró, 2003; Launay y Borel-Maysonny, 1979; Mendoza, 2009; 2012; Reilly, Bishop and Tomblin, 2014).

Dentro de este grupo, tanto en sus modalidades expresiva como mixta receptiva-expresiva, descritas en la versión anterior del DSM (2002), bajo la denominación general de trastornos del lenguaje se incluye aquellos perfiles que cumplen con los siguientes criterios clínicos, expuestos asimismo en la reciente versión de la APA (2013): Persistentes dificultades en la adquisición del lenguaje, bajo distintas modalidades (lenguaje oral, escritura, etc.), acompañadas de un reducido vocabulario, deficientes construcciones a nivel de las estructuras morfosintácticas (gramaticales) y alteraciones significativas a nivel del uso del discurso (en la conversación habitual); las habilidades lingüísticas se encuentran tanto cuantitativa como cualitativamente por debajo de su edad cronológica, generando como resultado limitaciones funcionales en relación a la participación social, la comunicación efectiva y el desenvolvimiento académico; el inicio de los síntomas sucede durante el periodo de desarrollo temprano; y, finalmente, las dificultades no están asociadas a daño neurológico o cualquier otra condición médica, discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo. Por consiguiente, solamente resultarían afectados los componentes lingüísticos (fonético-fonológico, morfosintáctico, léxicosemántico y pragmático), cuya severidad presentaría variaciones, según la especificidad de dominio que en el sujeto se encuentre alterado (De Vasconcelos et al., 2006; Muñoz-López y Carballo-García, 2005; Stromswold, 1997; Van der Lely, H. and Howard, D., 1993; Verhoeven and Van Balkom, 2004). No se descarta la presencia de otros marcadores neurocognitivos asociados, y de relevancia significativa, al momento de establecer el diagnóstico diferencial junto con otros trastornos del neurodesarrollo comórbidos y que comparten una sintomatología similar (Coelho, Petrucci and Rodrigues, 2013; Finneran, Francis and Leonard, 2009; Jonsdottira, Boumab, Sergeantc and Scherder, 2005).

Sin embargo, en esta clasificación no se contempla detenidamente la sintomatología en función de los perfiles según el componente lingüístico alterado, los cuales pueden observarse en otras taxonomías (Buiza, Rodríguez-Parra y Adrián, 2015; Monfort y Monfort, 2012); para este fin, el concepto del *continuum* es de utilidad capital, siendo explicadas las alteraciones asociadas al retraso del lenguaje, que oscilan desde sus manifestaciones simples, hasta las moderadas y graves (Narbona y Chevrie-Muller, 2001; Puyuelo y Rondal, 2003), y que a menudo resultan confusas, especialmente al momento del establecimiento de su diagnóstico diferencial (Acosta, Moreno y Axpe, 2012).

#### **Trastorno de los sonidos del habla (TSH)**

Hasta hace algunas décadas, las alteraciones centrales y propias del componente fonológico, que no estaban relacionadas con déficit anátomo-funcionales periféricos (V.g.: Fisura labio-palatina, malformaciones maxilo-dentarias, déficit sensorial auditivo, etc.) y ajenas a cualquier influencia socio-cultural, se conocían bajo la denominación de dislalias (Cervera-Mérida y Ygual-Fernández, 2003; Conde-Guzón, Conde-Guzón, Bartolomé-Albistegui y Quirós-Exposito, 2009; Gallardo y Gallego, 2003; Narbona y Chevrie-Muller, 2001). Esta entidad es descrita como una alteración del habla que sucede a nivel de la pronunciación de algunos fonemas, ocurriendo tanto de forma aislada como dentro de las palabras (De las Heras y Rodríguez, 2015).

Atendiendo al principal aspecto alterado-la pronunciación-, y siguiendo la clasificación propuesta por Pascual (1988), las causas de la dislalia dependen de la tipología de la misma, las cuales han sido empleadas por diversos autores (Barros y Flores, 1974). Es así, que en la denominada dislalia evolutiva -también llamada fisiológica-, el principal aspecto etiológico reside a nivel de la maduración cerebral y del aparato fono-articulador. En cambio, la de tipo audiógena es principalmente el resultado de una deficiencia auditiva. Mientras que en

la dislalia orgánica, las alteraciones pueden ser a nivel de las estructuras tanto centrales como periféricas del sistema nervioso (disartrias), como también a nivel de los instrumentos de base (disglosias). Finalmente, la dislalia funcional es producto de un mal funcionamiento de los sistemas de reconocimiento gnóstico y de producción práxico, por lo que sus características corresponden fundamentalmente al nivel de análisis cognitivo.

A pesar de que el uso del término dislalia ha sido desplazado en el tiempo, tradicionalmente se mantiene para referirse a aquellas dificultades que ocurren de forma aislada a nivel de algunos segmentos silábicos y de carácter fonético, considerando asimismo los hitos evolutivos, propios del desarrollo fonológico (Aguilar y Serra, 2007). Actualmente, estas alteraciones se engloban dentro del denominado trastorno de los sonidos del habla (TSH) o fonológico (American Psychiatric Association, 2013).

La sintomatología en los casos con TSH, comprometería a los procesos implicados en la producción del habla, dificultando la adquisición normal de las habilidades fonológicas, no explicadas estas por lesiones neuromusculares, hipoacusias, trastornos neurológicos asociados a epilepsias (V.g.: Síndrome de Landau-Kleffner), síndromes perceptivos relativos a algunos cuadros del TEDL (V.g.: Agnosia auditiva verbal), etc. (Cuetos, 2012). De aparición temprana en las fases del desarrollo lingüístico, en la población infantil se constituye, con mayor frecuencia, en una de las principales etiologías como antecedente directo para la aparición de los trastornos específicos del aprendizaje de la lecto-escritura, repercutiendo negativamente en las esferas socio-emocional y familiar del niño (Artigás-Pallarés y Narbona, 2011; Villegas, 2010).

### **Trastornos de la fluencia (disfemia o tartamudez)**

Bajo esta denominación se encuentran los trastornos que afectan significativamente la fluencia del discurso-tartamudez, disfemias, disfluencias-, acompañándose de

arritmias a nivel del habla (espasmofemia) y tics motores, provocando por consiguiente estados de ansiedad en el hablante (Manaut-Gil, 2005).

Con frecuencia, estos trastornos se engloban bajo el término de tartamudez (Sangorrín, 2005). La incidencia de esta patología ocurre como producto de una sucesión de espasmos musculares a nivel de las regiones fonatorias, con alteraciones características a nivel de las unidades prosódicas (acento de entonación, ritmo), presenta una etiología evolutiva, al coincidir estas manifestaciones con criterios propios del retraso maduracional del sistema nervioso, y cuyos correlatos clínicos estarían asociados a la siguiente sintomatología: Dificultades en la repetición de sílabas, en especial de monosílabos (V.g.: La-la, yo-yo), acompañadas de una prolongación en el sonido de estas, presentando asimismo palabras fragmentadas y bloqueos (audibles y/o silenciosos); además de circunloquios, con un exceso de tensión física, causando ansiedad al momento de hablar y limitaciones en la comunicación eficaz, interacción social, participación académica, entre otros (American Psychiatric Association, 2013; Guitar and Conture, 2007; Simon, 2000). A este respecto, es menester recordar que la continuidad de la clasificación obedece a aspectos asociados a la severidad del cuadro que se manifieste en el sujeto que padece esta dificultad.

Este trastorno de la comunicación presenta a su vez, diversas clasificaciones, siendo el principal criterio taxonómico el de fluidez (Ramos y Manga, 1995). De esta manera, la tartamudez puede ser tónica, donde los espasmos musculares se producen al inicio del discurso, generando un bloqueo intenso, para que después pueda expresarse sin dificultad alguna; clónica, con pequeños espasmos que provocan la emisión repetida de uno o varios fonemas, como también de monosílabos, al comienzo de la comunicación; y mixta, considerando que las formas aisladas de tartamudez severa no siempre se presentan como entidades unitarias y excluyentes, sino que incluyen manifestaciones de las dos tipologías anteriormente descritas.

**Trastornos de la comunicación social o pragmático**

En esta categoría diagnóstica se incluiría a una variante del trastorno específico del lenguaje, el tipo semántico-pragmático, siendo excluido de la entidad clínica del trastorno de la comunicación no especificado, propia de la versión anterior del DSM (American Psychiatric Association, 2013). Pese a no comprometer a los componentes computacionales del lenguaje (V.g.: Fonología, morfología, sintaxis), la alteración está limitada principalmente a los componentes contextuales y sociales –semántica y pragmática-, donde las características serían similares a los presentes en los TEA (Mendoza y Muñoz, 2005). A menudo, su diagnóstico resulta confuso; sin embargo, en estos últimos tanto las habilidades mentalistas como las lingüísticas y sociales, se acompañan de deficiencias propias de las funciones ejecutivas y discapacidad intelectual, evidenciándose estas mediante signos de estereotipias, intereses restringidos y dificultades en la conducta funcional, los cuales están ausentes en los primeros (Monfort, Juárez y Monfort, 2004).

Las características más resaltantes de este síndrome serían las siguientes: Dificultades notorias en la

comprensión del mensaje dentro del contexto, asociadas a un déficit para el uso de inferencias lógico-pragmáticas, con problemas para el seguimiento de normas y de turnos en la comunicación y falta de flexibilidad para el cambio de temáticas durante el diálogo, acompañados de logorreia y verbosidad (Bauxauli-Fortea, Roselló y Miranda-Casas, 2004; Monfort, 2001; Monfort y Monfort, 2013; Perkins, 2010). Algunos autores como Víctor Acosta (2003), señalan que estas deficiencias para el uso del discurso se encuentran estrechamente relacionadas con la memoria de trabajo; es así, que según los hallazgos encontrados en el diálogo conversacional de este grupo, a medida de que las oraciones se suceden unas detrás de otras-al igual que el incremento de la complejidad-, en estos sujetos los bajos niveles de procesamiento y retención dificultan la comprensión clara del mensaje contextual en el escenario libre de la comunicación.

**Otros trastornos del lenguaje y la comunicación**

En este apartado, están incluidos todos aquellos cuadros sindrómicos que no guardan relación con los grupos anteriormente descritos, dado que no cumplen estrictamente con criterios diferenciados pertenecientes a

**Tabla 1.** Trastornos de la comunicación. Comparaciones entre el DSM IV y el DSM V y cambios a nivel terminológico.

Terminología	DSM IV	DSM V
Se modifica	- Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo - Trastorno del lenguaje expresivo	Trastorno del lenguaje
Se mantiene	Trastorno fonológico	Trastorno de los sonidos del habla (fonológico)
Se mantiene	Tartamudez	Trastorno de fluidez (tartamudeo)
Aparece		Trastornos de la comunicación social o pragmático
Se mantiene	Trastorno de la comunicación no especificado	Trastorno de la comunicación no especificado

estos, necesarios para incluirlos dentro de su clasificación nosológica. Estos, se encuentran mencionados a este respecto bajo el nombre de trastornos de la comunicación no especificado. Otros desórdenes afines, como la disfonía, pueden encontrarse relacionados con distintas alteraciones del neurodesarrollo, no necesariamente específicos (Artigas-Pallarés y Narbona, 2011), tal como ocurre en los casos de parálisis cerebral infantil y los síndromes pseudobulbares.

### **Aportes de la neuropsicología y logopedia infantil. Intervención dentro de los ámbitos clínicos y educativos.**

La necesidad de formular propuestas útiles que permitan vincular la investigación con la intervención práctica, en relación a la problemática tratada en el presente artículo, ha generado una demanda de nuevas perspectivas dentro del terreno de la neuropsicología y la logopedia infantil en su práctica clínica, que a su vez permitan orientar las necesidades educativas en torno a esta situación, gracias a las actualizaciones que han surgido como parte de las revisiones de la última publicación de la Asociación Psiquiátrica Americana (Monfort, Monfort y Juárez-Sánchez, 2014).

Por consiguiente a esta situación, cabe añadir que no existe una división clara y definitiva entre los fines perseguidos dentro de los ámbitos clínico y educativo, puesto que responden a objetivos complementarios. Esto último es posible gracias, en un primer momento, a la ejecución de instrumentos y estrategias de evaluación neuropsicológicas y logopédicas que permiten obtener un perfil general de las dificultades cognitivas y/o emocionales del niño o del adolescente examinado, además de la problemática tratada; y en segundo plano, al desarrollo de métodos de intervención especializados, que no solo responden a fines individuales, sino que incluyen la participación constante de la familia y de la escuela, sin dejar de lado la importancia que tienen las variables intervinientes, tales como los procesos madurativos del sistema nervioso, las leyes que dirigen

su funcionamiento y la naturaleza socio-emocional del entorno natural donde se desenvuelve el hablante (Sánchez, Pérez y Reyes, 2002).

Al no existir marcadores biológicos que determinen de forma inmediata y concluyente la característica del perfil lingüístico y comunicativo del examinado (Campos-Castelló y Briceño-Cuadros, 2002; Casas Fernández, 2002), la exploración de las diversas deficiencias que puedan estar presentes, a partir de un riguroso análisis diagnóstico, mediante una evaluación detenida de los diversos procesos y componentes lingüísticos (Gallego y Rodríguez, 2005), como de otros aspectos neurocognitivos y neuroconductuales (Artigas-Pallarés y Narbona, 2011), permitirá explicar en sí el funcionamiento anómalo de los procesos tanto primarios como secundarios, asociados a las alteraciones del sistema de procesamiento del lenguaje, el cual se persigue para estos fines, contribuyendo así a la generación de planes de intervención especializados, bajo un cuidadoso manejo de herramientas y factores terapéuticos que respondan a las necesidades del caso (Acosta, 2012). La especialización permite un abordaje cada vez más efectivo de estas dificultades, apoyándose también de las evidencias de la lingüística clínica-de su metodología y sus principios-, permitiendo a su vez el desarrollo de líneas de investigación y de trabajo multidisciplinar, considerando los niveles de intervención preventivos (donde se intentarán reducir las probabilidades de aparición futura de los trastornos de lectura), terapéuticos (donde se tratarán los déficit lingüísticos y comunicativos) y compensatorios (donde se generan alternativas para la solución de estas dificultades, a partir de la potenciación de diferentes mecanismos alternativos o habilidades preservadas) (Semrud-Clikeman y Teeter, 2011).

### **Conclusiones**

Para un entendimiento actualizado de los trastornos de la comunicación, en la moderna clasificación propuesta por la APA, se emplea una nueva categoría de orden mayor: El de los TND. Estos desórdenes son explicados

a partir de una serie de indicadores clínicos, los cuales comprometen el funcionamiento global del sujeto, donde el sistema nervioso se encuentra principalmente afectado, y cuya causa genética está determinada, aunque no con tanta claridad, debido a las incipientes tecnologías genéticas aún en desarrollo.

Dentro de esta moderna nomenclatura de los trastornos de la comunicación, el TEDL ha sido estudiado -y lo sigue siendo- por más de varias décadas, gracias a los esfuerzos y a las contribuciones de distintas disciplinas interesadas en encontrar y/o consensuar una aclaración acerca de su conceptualización, etiología, evaluación y diagnóstico, cuyos criterios son explicados a partir del criterio de gravedad, del compromiso neurofuncional a nivel de sus componentes afectados – los cuales definirán el rumbo de su intervención- y de la asincronía que existe en relación al desarrollo lingüístico normal. El TSH se explica según el problema ocurrido a nivel de la discriminación y diferenciación de los sonidos verbales, y de la articulación, delimitando las dificultades en torno al componente fonético-fonológico. En los denominados trastornos de la fluencia, se encuentra la tartamudez, donde tanto el ritmo y la entonación (prosodia), se encuentran alterados, acompañados además de espasmos musculares tónicos, clónicos y/o mixtos, provocando un estado de ansiedad permanente en el hablante, característica clínica que va asociada en la mayoría de los casos diagnosticados con esta patología. Por otro lado, en el trastorno de la comunicación social los componentes computacionales del lenguaje (V.g.: Fonología, morfología, sintaxis) se mantienen intactos, sin observarse alguna deficiencia en la formalidad y/o estructura de su discurso; sin embargo, las capacidades inferenciales y el uso social de las mismas, se presentan únicamente como competencias defectuosas a este nivel. Finalmente, existe una categoría adicional, el de los trastornos de la comunicación no especificados, donde se encuentran desórdenes de naturaleza mixta, donde los criterios diagnósticos aún no están claramente definidos y que, posiblemente, respondan a un perfil heterogéneo,

conformado por distintos signos clínicos relacionados a los trastornos mencionados.

Dentro de la actual clasificación de los trastornos del lenguaje, del habla y de la comunicación social propuesta en el DSM, se hace uso del concepto de *continuum*, a partir del cual el diagnóstico clínico dependerá principalmente de la gravedad del cuadro o perfil que caracteriza al sujeto, facilitando así su comprensión y abordaje terapéutico, indispensable para el quehacer clínico y educativo. Sin embargo, en esta clasificación planteada por la APA, acerca de estas patologías del desarrollo neurológico, se pueden encontrar -en primera instancia- limitaciones considerables, que dificultan los procedimientos diagnósticos al momento de la toma de decisiones, puesto que no considera al detalle aspectos de naturaleza neuropsicolingüística, necesarios para la pertinente elaboración de planes de intervención, los cuales respondan a las necesidades del perfil clínico y a las condiciones reales en las que se encuentra el caso estudiado.

A pesar de que el trabajo realizado por la neuropsicología-en relación a estas patologías-dentro del contexto de la salud pública, posibilita el desarrollo y estudio de los casos desde una aproximación meramente clínica, por otra parte deja de lado aspectos metodológicos de vital importancia y relevancia para los fines de la intervención, tales como lo son el uso de modelos modulares de procesamiento de información y de tecnologías comportamentales necesarias para operacionalizar los distintos problemas que caracterizan a estos cuadros. Como resultado de estas limitaciones encontradas, la intervención no logra desarrollarse como lo esperado, a lo que se le acompaña tanto la falta de acuerdos a nivel del ejercicio práctico de esta disciplina como a las deficientes políticas públicas que circunscriben el marco de aplicación de la misma. Tal situación no es ajena al escenario nacional, puesto que tanto los servicios encargados de llevar a cabo la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de las distintas patologías de la comunicación como las instancias institucionales

responsables de velar por el adecuado funcionamiento de estos, se encuentran frente a las mismas limitaciones descritas anteriormente. Por ello, es recomendable el desarrollo de una visión multidisciplinar y comprehensiva, al momento del desarrollo de la investigación y de la comunicación profesional, el cual permita beneficiar no solo el progreso científico de las disciplinas involucradas, sino que también la atención y salud mental en estos casos.

Tal como se mencionó, a menudo la principal problemática, al momento de abordar estos casos, constituye la ausente utilización de un enfoque determinado, sólido y coherente. En la clínica diaria, se observa un carente empleo de este elemento, el cual es necesario para definir las líneas de intervención, optando asimismo por un eclecticismo inconsistente y cuya validez es cuestionable, debido a las insuficiencias evidencias que definen los medios instrumentales que se emplean para tales fines. Es así, que una de las competencias que es necesario que manejen los clínicos dentro de esta área—neuropsicólogos, logopedas, psicólogos—sería la integración de modelos neuropsicolingüísticos (útiles para la comprensión de la sintomatología lingüística y de los procesos cognitivos subyacentes a su procesamiento), de la instrumentación psicométrica y de las tecnologías del análisis funcional, que a partir de una cuidadosa articulación, permitirán esclarecer los perfiles y las condiciones reales en las que se encuentre el sujeto y, de forma complementaria, desarrollar condiciones óptimas para su intervención.

Asimismo, es menester que estas competencias tengan que complementarse con una exhaustiva revisión bibliográfica, con la integración de nuevos aportes teóricos y prácticos—provenientes de distintas disciplinas afines—, y con la apertura hacia nuevas alternativas y líneas de acción, las cuales a menudo resultan cuestionadas, generalmente por el desconocimiento y/o confort que acompaña a menudo a los especialistas que continúan un ritmo estático y—con frecuencia—ajeno a

las actualizaciones, tal como se ha ejemplificado en el desarrollo del presente trabajo.

Por consiguiente, y bajo esta óptica, los esfuerzos futuros que tendrá que desarrollar tanto la neuropsicología como la logopedia infantil, en relación a los trastornos mencionados, permitirán aportar significativamente al estudio de estas patologías, a partir de una descripción detallada de su sintomatología, del desarrollo de métodos diagnósticos de mayor precisión y de una intervención especializada, considerando la contribución de las tecnologías integradas, de gran utilidad para el ejercicio de una terapia basada en evidencias. 

Received: 11/09/2016  
Accepted: 30/12/2016

## REFERENCIAS

- Acosta, V. (2003). Trastorno específico del lenguaje. En M. Puyuelo y J. Rondal (Eds.), *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje. Aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto* (pp. 253-273). Barcelona: Masson.
- Acosta, V. (2012). Algunos retos y propuestas en la conceptualización e intervención del trastorno específico del lenguaje. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 11, 23-36.
- Acosta, V., Moreno, A. y Axpe, A. (2012). Implicaciones clínicas del diagnóstico diferencial temprano entre el retraso del lenguaje (RL) y trastorno específico del lenguaje (TEL). *Universitas Psychologica*, 11(1), 279-291.
- Aguilar, E. y Serra, M. (2007). *A-RE-HA. Análisis del retraso del habla: Protocolos para el análisis de la fonética y la fonología infantil*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Artigás- Pallarés, J. (2002). Fenotipos conductuales. *Revista de Neurología Española*, 34(S1), 38-48.
- Artigas-Pallarés, J., Guitart, M. y Gabau-Vila, E. (2013). Bases genéticas de los trastornos del neurodesarrollo. *Revista de Neurología Española*, 56(1), 23-34.
- Artigas-Pallarés, J., Gabau-Vila, E. y Guitart-Feliubadaló, M. (2006). Fenotipos conductuales en el retraso mental de origen genético. *Revista de Neurología Española*, 42(S1), 15-19.
- Artigas-Pallarés, J., Guitart, M. y Gabau-Vila, E. (2013). Bases genéticas de los trastornos del neurodesarrollo. *Revista de Neurología Española*, 56(S1), 23-34.
- Artigas-Pallarés, J. y Narbona, J. (2011). *Trastornos del neurodesarrollo*. Madrid: Viguera.
- Asociación Psiquiátrica Americana (2002). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Baixauli-Fortea, I., Roselló, B. y Miranda-Casas, A. (2004). Evaluación de las dificultades pragmáticas. Estudio de casos. *Revista de Neurología Española*, 38(S1), 69-79.
- Balconi, M. (2008). *Neuropsychology of communication*. Milan: Springer.
- Barros, A. y Flores, F. (1974). Dislalia: ¿Problema de lenguaje o problema de habla? *Revista Chilena de Pediatría*, 45(6), 501-504.
- Blackburn, C., Read, J. and Spencer, R. (2012). Children with neurodevelopmental disabilities. In C. Lemer (Ed.), *Chief Medical Officer's annual report 2012: Our Children Deserve Better: Prevention Pays* (pp. 1-13). London: Department of Health.
- Buiza, J., Rodríguez-Parra, M. y Adrián, J. (2015). Trastorno específico del lenguaje: Subtipos de una patología compleja. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 30, 1-17.
- Campos-Castelló, J. y Briceño-Cuadros, S. (2002). Trastornos de la comunicación: Diagnóstico diferencial. *Revista de Neurología Española*, 35(1), 36-44.
- Casas Fernández, C. (2002). Trastornos de la comunicación. *Revista de Neurología Española*, 35(1), 29-32.
- Cervera-Mérida, J. y Ygual-Fernández, A. (2003). Intervención logopédica en los trastornos fonológicos desde el paradigma psicolingüístico del procesamiento del habla. *Revista de Neurología Española*, 36(S1), 39-53.

- Coelho, S., Petrucci, C. and Rodrigues, M. (2013). Specific language impairment: A neuropsychological characterization. *Paidéia*, 23(54), 31-41.
- Conde-Guzón, P., Conde-Guzón, M., Bartolomé-Albistegui, M. y Quirós-Exposito, P. (2009). Perfiles neuropsicológicos asociados a los problemas del lenguaje oral infantil. *Revista de Neurología Española*, 48(1), 32-38.
- Cuetos, F. (2012). *Neurociencia del lenguaje. Bases neurológicas e implicaciones clínicas*. Madrid: Panamericana.
- De las Heras, G. y Rodríguez, L. (2015). *Guía de intervención logopédica en las dislalias*. Madrid: Síntesis.
- De Vasconcelos, S., Cendes, F., Montenegro, M., Abramides, D., Guimarães, C. and Mantovani, M. (2006). Specific language impairment. Linguistic and neurobiological aspects. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 64(2A), 173-180.
- Etchepareborda, M. (1999). La neuropsicología infantil en el próximo milenio. *Revista de Neurología Española*, 28(S2), 70-76.
- Finneran, D., Francis, A. and Leonard, L. (2009). Sustained attention in children with specific language impairment (SLI). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52, 915-929.
- Fresneda, M. y Mendoza, E. (2005). Trastorno específico del lenguaje: Concepto, clasificación y criterios de identificación. *Revista de Neurología Española*, 41(S1), 51-56.
- Gallardo, J. y Gallego, J. (2003). *Manual de logopedia escolar*. Málaga: Aljibe.
- Gallego, J. y Rodríguez, A. (2005). *Atención logopédica al alumno con dificultades en el lenguaje oral*. Málaga: Aljibe.
- Guitar, B. and Conture, G. (2007). *The child who slutters: To the pediatrician*. Tennessee: Stuttering Foundation of America.
- Jonsdottira, S., Boumab, A., Sergeant, J. and Scherder, E. (2005). The impact of specific language impairment on working memory in children with ADHD combined subtype. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 20, 443-456.
- Junqué, C., Bruna, O. y Mataró, M. (2003). *Neuropsicología del lenguaje. Funcionamiento normal y patológico. Rehabilitación*. Barcelona: Masson.
- Launay, C. y Borel-Maysonny, S. (1979). *Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño*. Barcelona: Toray-Masson.
- Manaut-Gil, E. (2005). Tartamudez del desarrollo y tartamudez adquirida. Semejanzas y diferencias. *Revista de Neurología Española*, 40(10), 587-594.
- Manga, D. y Ramos, F. (2001). Evaluación de los síndromes neuropsicológicos infantiles. *Revista de Neurología Española*, 32(7), 664-675.
- Martín, J. (2013). La (no) decepción del DSM-5. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 7(1), 9-21.
- Mendoza, E. (2012). La investigación actual en el trastorno específico del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 32, 75-86.
- Mendoza, E. (2009). *Trastorno específico del lenguaje (TEL)*. Madrid: Pirámide.
- Mendoza, E. y Muñoz, J. (2005). Del trastorno específico del lenguaje al autismo. *Revista de Neurología Española*, 41(S1), 91-98.
- Monfort, I. y Monfort, M. (2012). Utilidad clínica de las clasificaciones de los trastornos del desarrollo del lenguaje. *Revista de Neurología Española*, 54(1), 147-154.
- Monfort, I. y Monfort, M. (2013). Inferencias y comprensión verbal en niños con trastornos del desarrollo del lenguaje. *Revista de Neurología Española*, 56(S1), 141-146.

- Monfort, I., Monfort, M. y Juárez-Sánchez, A. (2014). Investigación y práctica profesional en logopedia. *Revista de Neurología Española*, 58(S1), 111-115.
- Monfort, M. (2001). Niños con un déficit semántico-pragmático. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 21(4), 188-194.
- Monfort, M., Juárez, A. y Monfort, I. (2004). *Niños con trastornos pragmáticos del lenguaje y de la comunicación. Descripción e intervención*. Madrid: Entha.
- Muñoz-López, J. y Carballo-García, G. (2005). Alteraciones lingüísticas en el trastorno específico del lenguaje. *Revista de Neurología Española*, 41(S1), 57-63.
- Narbona, J. y Chevrie-Muller, C. (2001). *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos*. Barcelona: Masson.
- Narbona, J. y Patiño, A. (2002). Estudios genéticos de los trastornos de la comunicación. *Revista de Neurología Española*, 35(1), 32-36.
- Pascual, P. (1988). *La dislalia*. Madrid: CEPE.
- Perkins, M. (2010). Pragmatic impairment. In J. Damico, N. Müller and M. Ball (Eds.), *The handbook of language and speech disorders* (pp. 227-246). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Puyuelo, M. y Rondal, J. (2003). *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje. Aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto*. Barcelona: Masson.
- Ramos, F. y Manga, D. (1995). Psicopatología del lenguaje. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología* (pp. 335-378). Madrid: McGraw-Hill.
- Regier, D., Narrow, W., Kuhl, E. y Kupfer, D. (2012). *DSM-5. Evolución conceptual*. Madrid: Panamericana.
- Reilly, S., Bishop, D. and Tomblin, B. (2014). Terminological debate over language impairment in children: Forward movement and sticking points. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 452-462.
- Sánchez, N., Pérez, M. y Reyes, G. (2002). Evaluación e intervención neuropsicológica en niños con problemas de lenguaje y su relación con los procesos de mielinización: Reporte de un caso. *Anales de Otorrinolaringología*, 47(4), 13-16.
- Sangorrín, J. (2005). Disfemia o tartamudez. *Revista de Neurología Española*, 41(S1), 43-46.
- Semrud-Clikeman, M. y Teeter, P. (2011). *Neuropsicología infantil. Evaluación e intervención en los trastornos neuroevolutivos*. Madrid: Pearson Educación.
- Simon, A. (2000). Tartamudeo del niño. En J. Narbona y C. Chevrie-Muller (Eds.), *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos* (pp. 287-305). Barcelona: Masson.
- Stromswold, K. (1997). Specific language impairments. In T. Feinberg and M. Farah (Eds.), *Behavioral neurology and neuropsychology* (pp. 755-772). New York: McGraw-Hill.
- Van der Lely, H. and Howard, D. (1993). Children with specific language impairment: Linguistic impairment or short-term memory deficit? *Journal of Speech and Hearing Research*, 36, 1193-1207.
- Verhoeven, L. and van Balkom, H. (2004). *Classification of developmental language disorders. Theoretical issues and clinical implications*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Villegas, F. (2010). *Manual de logopedia. Evaluación e intervención de las dificultades fonológicas*. Madrid: Pirámide.