

Problemas del lenguaje y comunicación en la infancia: recopilación de dos casos

Autor: Moreno Osella, Eliana M. (Dra. en Psicología, Profesora en Educación Superior).

Público: Profesorado de educación superior. Educación infantil y primaria. Psicología. **Materia:** Trastornos del Desarrollo. Atención a Necesidades Educativas Especiales. Intervención psicoeducativa. **Idioma:** Español.

Título: Problemas del lenguaje y comunicación en la infancia: recopilación de dos casos.

Resumen

Este material tiene el objetivo de servir de apoyo para el trabajo con casos clínicos en contextos de educación superior. Pretende ayudar a comprender las características principales de los trastornos del lenguaje en la infancia e integrar aspectos teórico prácticos a partir de la presentación de casos en el ámbito escolar. Se exponen conceptos básicos sobre el desarrollo del lenguaje y se mencionan los principales trastornos en esta área. A continuación se presentan dos casos que puede servir de ejemplo de dos tipos de trastorno diferentes y usarse como herramienta de apoyo para el trabajo en el aula.

Palabras clave: Problemas del lenguaje, problemas de comunicación, casos, educación superior, educación infantil y primaria.

Title: Language and communication problems in childhood: two cases compilation.

Abstract

This material is intended to support work with clinical cases in higher education contexts. It aims to help understand the main characteristics of language disorders in childhood and the integration of practical and theoretical issues through the presentation of cases in the school environment. This article briefly discusses the basic concepts of language development and is found main disorders or problems affecting language and communication. Below are the cases that can serve as an example of two different types of disorder and be used as a support tool for classroom work.

Keywords: language problems, communication disorders, cases, higher education, child and primary education.

Recibido 2017-09-23; Aceptado 2017-10-10; Publicado 2017-10-25; Código PD: 088095

INTRODUCCIÓN

La comunicación humana es un proceso complejo a través del cual se envían, codifica y decodifican mensajes, en el marco de una interacción entre dos o más personas. A lo largo de este proceso ocurren distintos fenómenos de construcción de significados y retroalimentación permanente, que pueden modificar el sentido o interpretación de los mensajes. La comunicación es el medio que permite el intercambio de información, la construcción de significados, la comprensión y también la modificación de conductas; por ello constituye un medio fundamental para llevar a cabo y enriquecer los procesos de aprendizaje en la vida de las personas.

Cuando existe algún problema en la comunicación se limitan las posibilidades de comprensión y entendimiento, y pueden aparecer sentimientos de frustración o aislamiento.

Por su parte, el lenguaje es un sistema organizado de signos y símbolos, que utilizan las personas para compartir entre ellas significados. Es una de las conductas primarias que separa a los humanos de las especies animales, ya que este es un instrumento de hominización, de socialización y comunicación. Es una habilidad que influye significativamente en los procesos de aprendizaje de las personas, tanto en el ámbito social-familiar como en el ámbito educativo. Además de facilitar y servir de base para la adquisición de nuevos conocimientos, permite la expresión del pensamiento y la personalidad de los sujetos, convirtiéndose a su vez en una herramienta para la autoafirmación personal.

Desde el punto de vista del desarrollo infantil, la adquisición del lenguaje es un proceso complejo que requiere de una estructura anatomofuncional que la sustente y que se encuentra determinada no solo genéticamente sino también influenciada por los estímulos verbales del medio donde se desarrolla (Moreno-Flagge, 2013). Para que el desarrollo del lenguaje sea adecuado es necesario que exista un buen funcionamiento en otras áreas o sistemas como el sistema sensorial, el área motora o cognitiva. Este proceso implica funciones tanto expresivas, es decir de emisión de palabras y mensajes, como receptivas, para poder comprender el significado de los códigos lingüísticos. La función expresiva requiere

por ejemplo, que el niño o niña sea capaz de emitir sonidos, articular, formar palabras o frases, recordar, etc. Mientras que la función receptiva implica por ejemplo habilidades atencionales, procesamiento cognitivos, decodificación, comprensión, etc. Por lo que cualquier alteración en estas áreas podría influir en el desarrollo del lenguaje. Por su parte, la influencia de la estimulación del entorno, las variables familiares, sociales o culturales también desempeñan un importante papel para la adquisición del lenguaje. Existen distintos enfoques y modelos teóricos que explican el desarrollo del lenguaje entre las cuales se encuentran las de carácter más innatas o biologicistas hasta las de enfoque más psico-social y constructivistas. Si bien existen diferentes tipos de teorías explicativas todas ellas reconocen que para que se desarrollen las funciones lingüísticas es necesario que el sujeto esté expuesto a las estimulaciones ambientales y además que cuente con un sustrato biológico que le permita recibir y procesar esos estímulos y mensajes. Sin lugar a dudas el aprendizaje juega un papel fundamental.

Distintos estudios reflejan que las alteraciones del lenguaje constituyen un grupo de problemas altamente frecuentes en la población infantil y son de carácter muy heterogéneo, pudiendo presentarse problemas simples en la articulación de algún fonema, hasta dificultades más graves en la comprensión y expresión que afectan también a la comunicación (Conde, Conde, Bartolomé, y Quirós, 2009). En esta línea, Moreno-Flagge (2013) menciona que la prevalencia de los problemas del lenguaje es de un 2-3% en niños en edad escolar, mientras que los problemas del habla son un poco más frecuentes, entre un 3 y 6%, por su parte, en niños y niñas menores de 6 años la prevalencia es más alta, pudiendo alcanzar hasta un 15%.

TRASTORNOS DEL LENGUAJE

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales DSM-V (APA, 2014), los trastornos que afectan al lenguaje, al habla y a la comunicación se agrupan dentro de la categoría de Trastornos de la comunicación, que a su vez, se encuentran dentro de los llamados Trastornos del Neurodesarrollo. Estas alteraciones tienen su inicio en la infancia, suelen tener un origen neurobiológico y sus síntomas se manifiestan antes de los 6 años. Dentro de los Trastornos de la Comunicación se incluyen las siguientes categorías diagnósticas:

Tipo de trastorno	Característica	Componentes o principales áreas afectadas
Trastorno del lenguaje 315.32 (F80.2) *En otras clasificaciones diagnósticas se lo denomina también Disfasia o Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)	Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en distintas modalidades (oral, escrito, signado u otro).	Vocabulario reducido, estructuras gramaticales pobres y o limitadas, alteraciones en la elaboración y uso del discurso.
Trastorno fonológico 315.39 (F80.0)	Dificultades persistentes en el componente fonológico-articulatorio que altera significativamente la comunicación verbal y suele estar asociado a lenguaje ininteligible.	Articulación deficiente o errónea de determinados fonemas.

<p>Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo) 315.35 (F80.81)</p>	<p>Alteraciones en la fluidez y organización temporal del habla. Estas alteraciones producen ansiedad al hablar o limitan la comunicación eficaz, y no se corresponden con la edad del sujeto ni con sus habilidades de lenguaje.</p>	<p>Repetición de sonidos. Prolongación de sonidos. Fragmentación de palabras. Bloqueo. Tensión física experimentada en la articulación de palabras. Repetición de palabras completas o monosílabos.</p>
<p>Trastorno de la comunicación social (Pragmático) 315.39 (F80.82)</p>	<p>Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal.</p>	<p>Alteraciones principalmente en el componente pragmático de la comunicación. Déficits en aspectos semántico de la comunicación.</p>
<p>Trastorno de la comunicación no especificado 307.9 (F80.9)</p>	<p>Presencia de síntomas o alteraciones en la comunicación que no cumple con todos los criterios de otro trastorno de comunicación o lenguaje.</p>	<p>Alteraciones que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en el área social, académica o personal.</p>

A continuación se presentan dos casos a modo de ejemplo de estos trastornos del lenguaje, junto con la resolución diagnóstica de cada uno de ellos y un listado de los criterios diagnósticos según DSM V (APA, 2014). El objetivo es que puedan servir de apoyo para la integración de conceptos, favorecer la comprensión de este tipo de problemáticas y ayudar a la identificación de síntomas y diagnóstico diferencial.

DESCRIPCIÓN DEL CASO 1

Identificación del caso: Paula es una niña de 7 años que se encuentra en 2º año de primaria, asiste a una escuela pública y se encuentra en una modalidad B. Pasa la mayor parte del tiempo con sus compañeros de clase pero se retira para recibir apoyo de Audición y Lenguaje (AL) dos veces por semana. La comunicación y colaboración entre la familia y el colegio es limitada.

Tipo de problema: se detectan problemas en el desarrollo del lenguaje oral y el para el aprendizaje de la lectoescritura.

Presenta problemas en distintas áreas. La articulación es deficitaria en algunos fonemas y tiene dificultades para la organización de los mismos. Existe sustitución de fonemas /k/, /t/ y omisión de fonemas /g/, /j/, junto con problemas de articulación en sonidos sinfonos. Inversión del orden silábico de distintas palabras. Producción oral pobre y reducida con errores u omisiones. En el aspecto morfosintáctico encontramos estructuración pobre de frases cortas (4-5 palabras), uso funcional de palabras como sustantivos y acciones, pero con frecuente omisión de conectores o preposiciones. Lo que ocasionalmente se traduce en lenguaje sin sentido o difícilmente comprensible. A nivel semántico y pragmático no presenta dificultades significativas. Es capaz de comprender y seguir ordenes y consignas, aunque existen ciertos déficit en la comprensión lectora y en su capacidad para seguir narraciones o textos acordes a su edad. Mantiene conversaciones con sus iguales o con adultos, limitadas por sus déficits a nivel expresivo, pero que intenta compensar haciendo uso de gestos. A nivel socialización es una niña con interés en la comunicación y relación, en ocasiones puede presentar conflictos durante el juego con sus pares, que resuelve golpeando o agrediendo.

La lectoescritura se inició mas tarde y con diferentes dificultades tanto para el reconocimiento de letras, sílabas y palabras, como para la memorización de las mismas. También se observan problemas en la producción escrita debido a déficit en la motricidad fina, junto con lentitud y fatiga. Esto repercute sobre el rendimiento académico de la pequeña, que no se corresponde con su nivel de inteligencia y sus habilidades cognitivas.

Historia del problema: el problema fue detectado en el servicio de pediatría a los 2 años y medio, el inicio del habla fue tardío y desde el comienzo mostraba escaso vocabulario y su pronunciación era ininteligible, aunque la familia sí entendía su lenguaje. Luego de esperar a que el desarrollo del lenguaje mejorara por sí mismo, fue derivada a los 3 años a un centro de atención infantil temprana donde comenzó a recibir intervención. Al cumplir los 6 años comenzó a recibir apoyo de AL en la escuela, que continúa hasta la actualidad, no recibe apoyo fuera del ámbito escolar.

Descripción del problema en el ámbito escolar: el rendimiento académico de la niña es mas bajo de lo esperable para su nivel de inteligencia y su edad. Se distrae con facilidad, se cansa y abandona frecuentemente las tareas sin terminarlas. Con la maestra se comunica eficazmente ya que se hace entender. Ocasionalmente presenta problemas de conducta o impulsividad, principalmente de agresión física (leve) o conflictos con sus pares, como por ejemplo quitar cosas, romper, pegar, empujar. Pese a ello, es una niña con iniciativa y motivación para el juego y para la interacción con iguales.

Resolución del caso

Diagnóstico principal: Trastorno del lenguaje (también llamado TEL), con afectación principalmente del área expresiva.

Criterios diagnósticos según DSM V (APA, 2014)

A continuación se presentan los criterios diagnósticos establecidos en el DSMV para el Trastorno del lenguaje o TEL, donde puede contrastarse la presencia, ausencia o nivel de severidad de los síntomas presentes en el caso.

A) Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (es decir, hablado, escrito, lenguaje de signos u otro) debido a deficiencias de la comprensión o la producción que incluye lo siguiente:

1. Vocabulario reducido (conocimiento y uso de palabras).
2. Estructura gramatical limitada (capacidad para situar las palabras y las terminaciones de palabras juntas para formar frases basándose en reglas gramaticales y morfológicas).
3. Deterioro del discurso (capacidad para usar vocabulario y conectar frases para explicar o describir un tema o una serie de sucesos o tener una conversación).

B) Las capacidades de lenguaje están notablemente y desde un punto de vista cuantificable por debajo de lo esperado para la edad, lo que produce limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.

C). El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.

D) Las dificultades no se pueden atribuir a un deterioro auditivo o sensorial de otro tipo, a una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y no se explica mejor por discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o retraso global del desarrollo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO 2

Identificación del caso: Jesús es un niño de 5 años de edad. Se encuentra escolarizado en el 2º ciclo de educación Infantil de un colegio público en modalidad B. Recibe apoyo fuera del aula de logopedia y psicomotricidad. Proviene de una familia de nivel sociocultural medio, su padre trabaja en los cuerpos de Seguridad del Estado y su madre trabaja a tiempo parcial en una tienda. Es el segundo de dos hermanos, su hermana actualmente tiene 7 años. La madre reconoce que ha tenido una actitud de sobreprotección hacia el niño, debido a su problema.

Tipo de problema: En una evaluación inicial se ha detectado un bajo nivel de lenguaje en general, principalmente escaso lenguaje espontaneo y problemas para iniciar o mantener conversaciones simples con sus pares. Además

manifiesta problemas para seguir normas y consignas de distinto tipo, es desobediente, hay que “repetirle muchas veces lo mismo”, parece que no escucha o no entiende lo que se le dice. Estas dificultades se presentan junto con alteración de la conducta en casa y en el colegio, principalmente en la conducta social y en la reacción emocional, que suele ser exagerada en algunas situaciones o ausente en otras (por ejemplo, llorar o enfadarse excesivamente en el parque cuando los otros niños le quitan el sitio o algún objeto, o no reaccionar cuando se le llama la atención por algo). Su atención suele estar dispersa y en ocasiones es un poco “rígido”, con tendencia a hacer algunas rabietas u oponerse. Presenta algunos problemas en la motricidad fina que se traducen en problemas de grafía, o para manipular algunos elementos, como tijeras, encajes, etc. El niño presenta una actitud positiva hacia los padres, aunque según ellos, suele ser muy “desobediente” y muy activo. Presenta problemas a la hora de relacionarse con adultos que no sean de su círculo cercano (no les contesta cuando le hacen alguna pregunta, no saluda). Sus padres a veces se quejan de que no les cuenta cosas (por ejemplo, lo que ha hecho en el cole). Parece que en ocasiones le gusta jugar con los demás niños, pero en otros momentos se niega a interactuar con ellos o se separa del grupo, prefiere estar solo.

Historia del problema: al rededor de los dos años y medio los padres comenzaron a notar que el niño no hablaba o lo hacía con dificultades a la hora de expresarse o seguir conversaciones simples, cuentos, etc., además se mostraba retraído, no tenía mucha iniciativa para relacionarse o jugar con otros niños, esto último se fue agravando con el tiempo. A los tres años comenzaron a evaluarlo en el equipo de orientación del centro y lo derivaron para una evaluación mas específica.

Descripción del problema en el ámbito escolar: en clase es un niño que se mantiene bastante al margen de las actividades, muchas veces parece que no entiende las consignas o no quiere hacerlas, se dispersa o se niega a hacer algunas actividades. Si se le llama la atención o se le “insiste” suele oponerse/negarse o suele hacer pequeñas rabietas. Su vocabulario parece limitado y no se comunica con fluidez. En los recreos tiene poca iniciativa para interactuar, a veces cuando juega con otros niños se muestra brusco, parece que no entiende los juegos o le cuesta seguir las reglas o dinámica de los otros niños.

Resolución del caso

Diagnóstico principal: Trastorno de la comunicación social

Criterios diagnósticos según DSM V (APA, 2014)

A continuación se presentan los criterios diagnósticos establecidos en el DSMV para el Trastorno de la comunicación social (Pragmático), donde puede contrastarse la presencia, ausencia o nivel de severidad de los síntomas presentes en el caso.

A) Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal que se manifiesta por todos los siguientes factores:

1. Deficiencias en el uso de la comunicación para propósitos sociales, como saludar y compartir información, de manera que sea apropiada al contexto social.
2. Deterioro de la capacidad para cambiar la comunicación de forma que se adapte al contexto o a las necesidades del que escucha, como hablar de forma diferente en un aula o en un parque, conversar de forma diferente con un niño o con un adulto, y evitar el uso de un lenguaje demasiado formal.
3. Dificultades para seguir las normas de conversación y narración, como respetar el turno en la conversación, expresarse de otro modo cuando no se es bien comprendido y saber cuándo utilizar signos verbales y no verbales para regular la interacción.
4. Dificultades para comprender lo que no se dice explícitamente (p. ej., hacer inferencias) y significados no literales o ambiguos del lenguaje (p. ej., expresiones idiomáticas, humor, metáforas, múltiples significados que dependen del contexto para la interpretación).

B) Las deficiencias causan limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, las relaciones sociales, los logros académicos o el desempeño laboral, ya sea individualmente o en

combinación.

C) Los síntomas comienzan en las primeras fases del período de desarrollo (pero las deficiencias pueden no manifestarse totalmente hasta que la necesidad de comunicación social supera las capacidades limitadas del sujeto).

D) Los síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica o neurológica ni a la baja capacidad en los dominios de morfología y gramática, y no se explican mejor por un trastorno del espectro del autismo, discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), retraso global del desarrollo u otro trastorno mental.

Bibliografía

- Aguilar-Valera, J. A. (2017). Trastornos de la comunicación desde el DSM-V. *Cuadernos de Neuropsicología*, 11(1).
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Editorial medica panamericana.
- Conde-Guzón, P. A., Conde-Guzón, M. J., Bartolomé-Albistegui, M. T., & Quirós-Expósito, P. (2009). Perfiles neuropsicológicos asociados a los problemas del lenguaje oral infantil. *Revista de Neurología*, 48(1), 32-38.
- Moreno-Flagge, N. (2013). Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 57(1), S85-94.