

Deficiencias del Lenguaje Infantil Tipo Trastorno del Lenguaje

DEFICIENCIES IN THE CHILD LANGUAGE TYPE LANGUAGE DISORDER

Gloria Elsa **Rodríguez Jiménez**¹

Sandra Patricia **Orozco Rico**²

Yenny **Rodríguez Hernández**³

Fecha de recibido: **20 de febrero de 2016**

Fecha de aceptación: **28 de mayo de 2016**

Citar como:

Rodríguez Jiménez, G. E., Orozco Rico, S.P. & Rodríguez Hernández, Y. (2016). Deficiencias del lenguaje infantil tipo trastorno del lenguaje. *Revista ARETÉ*, 16(2), pp. 31-41.

Abstract

This article approaches the conceptualization of the disorder the language child, giving an account of the different denominations and equivalences, sometimes equivocal, of this category of analysis. This review responds to the first phase of the research "Characterization of Social Participation of Children with Language Deficiency". To determine the conceptualization, a bibliographic review was carried out to account for the same, where 81 articles of which met the inclusion criteria were found 16, it was registered in a documentary matrix for the subsequent analysis. The search showed different meanings such as alterations, disorders, delays, deficiencies, difficulties, among others, for their definition. It was also found that some authors will equip the speech and language process, as well as language disorder, specific language disorder, and language development disorder. This article states that the deficiency of children's language refers to problems of communication, which affects the processes of understanding or expressing the language or both (mixed). Being the most related definition of the deficiency of the language disorder type, the one proposed by the American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) in 1980, resumed in 1993 and in force to date.

Resumen

El presente artículo aborda la conceptualización de las deficiencias del lenguaje infantil tipo trastorno del lenguaje, dando cuenta de las diferentes denominaciones y equivalencias, a veces equívocas, de esta categoría de análisis. Esta revisión responde a la primera fase de la investigación "Caracterización de la Participación Social de Población Infantil con deficiencia del lenguaje" (Rodríguez & Orozco, 2014). Para determinar la conceptualización se realizó una revisión bibliográfica que diera cuenta de la misma, en donde se encontraron 81 artículos de los cuales cumplieron los criterios de inclusión 16, se hizo el registro en una matriz documental para el posterior análisis. En la búsqueda se evidenciaron diferentes acepciones tales como: alteraciones, trastornos, retrasos, deficiencias, dificultades entre otros, para su definición. También se encontró que algunos autores equiparán el proceso de habla y de lenguaje, de igual manera se equipará trastorno del lenguaje, trastorno específico del lenguaje y trastorno del desarrollo del lenguaje. Con este artículo se afirma que la deficiencia del lenguaje infantil hace referencia a problemas de comunicación, que afecta los procesos de comprensión o de expresión del lenguaje o de los dos (mixto). Siendo la definición más relacionada de la deficiencia del lenguaje tipo trastorno, la propuesta por la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) en el año 1980, retomada en 1993 y vigente a la fecha.

Palabras clave: Lenguaje infantil, Lenguaje, Desarrollo del lenguaje, Trastornos del lenguaje, trastornos de la comunicación,
Keywords: Child Language, Language, Lenguaje Development, language disorders, Communication disorders.

¹ Fonoaudióloga. Docente Investigadora Grupo de Investigación Desarrollo y Discapacidad de la Comunicación Interpersonal- Estudio y abordaje. Corporación Universitaria Iberoamericana. Contacto: gloria.rodriguez@iberoamericana.edu.co

² Fonoaudióloga. Docente Investigadora Grupo de Investigación Desarrollo y Discapacidad de la Comunicación Interpersonal- Corporación Universitaria Iberoamericana. Contacto: sandra.orozco@iberoamericana.edu.co

³ Fonoaudióloga. Docente investigadora. Grupo de Investigación. Desarrollo y Discapacidad de la Comunicación Interpersonal –Estudio y abordaje. Corporación Universitaria Iberoamericana. Contacto: yenny.rodriguez@iberoamericana.edu.co

Introducción

El presente artículo es resultado de la primera fase de la investigación “Caracterización de la Participación Social de Población infantil con deficiencias del lenguaje tipo trastorno del lenguaje” (Rodríguez y Orozco, 2014), siendo la búsqueda de información que permitió robustecer el concepto de trastorno del lenguaje infantil siendo fundamental para el proceso de investigación, el cual pretende, en palabras de Lizarazo y Fique (2013) contribuir a sustentar y consolidar la actuación profesional.

Desde el abordaje fonoaudiológico las deficiencias para la comunicación, se han entendido a partir de la descripción de las estructuras y las funciones corporales, relacionadas con los procesos propios de la comunicación: habla, lenguaje y audición. (OMS, 2001).

Sin embargo, para precisar el concepto de deficiencia del lenguaje infantil fue necesario revisar diferentes acepciones dadas por autores reconocidos por su trayectoria en el campo, quienes lo han definido desde distintas perspectivas considerándolos como: alteraciones, trastornos, retrasos, deficiencias, dificultades entre otros.

De esta manera las definiciones se establecen a partir de tres factores:

- a) La adquisición del lenguaje sucede de forma más compleja y diferente a otras capacidades en el niño, b) la adquisición del lenguaje incluye a su vez, periodos sensibles de aprendizaje y de interacción entre habilidades y componentes lingüísticos, y c) la variedad terminológica utilizada (Inmadurez, Retraso, Alteración, Trastorno). (García-Montes, 2010)

Desde la perspectiva de los autores, desde la década de los ochenta encontramos varios autores interesados por el estudio de los trastornos del lenguaje, por un lado, Crystal (1983) citado por García-Mateos (2010) reunió varios términos usados para denominar las “diferentes anomalías lingüísticas”: desorden, desventaja, trastorno, privación, disfunción, defecto, alteración, distorsión, dificultad; resaltando el hecho de que etiquetar un

trastorno no es explicarlo, y sugirió que el término más neutral era dificultad. De igual manera, asocio al trastorno del lenguaje con causas estructurales, funcionales y ambientales, evidenciadas por un desfase de más de 2 años, según lo esperado para el desarrollo lingüístico en una edad específica.

Perelló y cols (1984) establecieron la existencia del “trastorno específico o primario” el cual no puede ser explicado por una causa remota y el “trastorno secundario o derivado” que tiene una relación directa con una causa remota como las deficiencias mentales, hipoacusias profundas, lesiones neurológicas, trastornos del desarrollo, entre otras siendo las dificultades lingüísticas síntomas relevantes.

Rapín (1989) propuso entender el trastorno del lenguaje desde una perspectiva neurobiológica, considerando las especificidades del trastorno (TEL) mediante un sistema de clasificación de los niños con deficiencias del lenguaje, por medio del análisis de las destrezas lingüísticas (fonológicas, sintácticas, semánticas y pragmáticas) y de las producciones de habla evidenciadas a través del juego espontáneo.

En los noventa algunos autores coincidieron con los postulados de Crystal, fue el caso de Mayor (1994), al emplear el término dificultad para referirse a la patología comunicativa general, porque puede usarse de modo genérico, sin embargo, diferenció que en el contexto educativo puede definirse en términos de necesidades educativas. Este último término con múltiples acepciones e interpretaciones.

Puyuelo (2003) por otro lado, refirió que la terminología de mayor uso fue: alteraciones del lenguaje, retrasos del lenguaje, déficit del lenguaje y alteración específica del lenguaje. Razón por la cual retomó la explicación de la diversidad terminológica dada por Crystal, asegurando que no existe [evidenciando en la búsqueda] un acuerdo terminológico para un mismo trastorno, así como para la descripción de las causas remotas o mediatas que pueden llegar a definir el trastorno.

Ante esta múltiple diversidad de conceptos, y ante la ausencia de acuerdos conceptuales para el

fonoaudiólogo colombiano, es innegable la necesidad de tener en cuenta la postura conceptual desde una apuesta gremial, la Asociación Americana de Habla y Lengua (ASHA), quienes desde 1993 definieron el trastorno del lenguaje como:

“deterioro o desarrollo deficiente de la comprensión y/o utilización de un sistema de símbolos hablados, escritos y/u otros”. Estas alteraciones incluyen: “la forma del lenguaje” (fonología, morfología y sintaxis), “el contenido del lenguaje” (semántica) y las “funciones del lenguaje en la comunicación” (pragmática) en cualquier combinación” (ASHA, 1993).

Es así que, al considerar la fonoaudiología como una profesión prestadora de servicios humanos con campo de acción en el ámbito clínico-asistencial, la conceptualización para el diagnóstico se debe fundamentar desde el análisis de las causas que originan los trastornos (etiología). Por tanto, la clasificación de los trastornos del lenguaje, que sigue vigente como criterio para el diagnóstico, es el provisto por el Manual de Diagnóstico de Enfermedades Mentales del 2001, recientemente el del 2014 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2001 y 2014) y la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10) (OMS, 1992). Estas clasificaciones contemplan e identifican cualquier alteración o deficiencia del lenguaje, centrándose en la descripción de los procesos de comprensión y expresión.

Bajo la óptica descrita, se observan la existencia de diferentes enfoques bajo los cuales se abordan las deficiencias: lingüístico, psicolingüístico, neuropsicolingüístico y de interacción social.

El enfoque lingüístico contempla desarrollo fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático, en donde el niño va complejizando sus producciones y así adquiere la conciencia metalingüística. De esta manera se completa la capacidad de utilizar correctamente el lenguaje en diferentes situaciones haciéndolo competente lingüísticamente (Berko y Bernstein, 2010).

El enfoque psicolingüístico tiene en cuenta aspectos etiológicos, lingüísticos y evolutivos; desde lo lingüístico,

componentes y dimensiones alterados del lenguaje a partir de elementos como forma, contenido y uso, considera las diferencias entre retrasos y alteraciones además incluye lenguaje retrasado, alterado y con un grado y orden de adquisición diferente de los demás niños, y no acorde con lo esperado para la edad (Aguilar y Serra, 2003). Este enfoque tiene una relación directa con el enfoque de procesamiento de información en donde el ser humano posee un mecanismo que decodifica los estímulos provenientes del entorno, luego los interpreta y almacena (Belinchon, Igoa y Rivière, 1996 citado en Sastre y Sastre, 2012, p 141).

Por otro lado, el enfoque neuropsicolingüístico describe la organización del lenguaje, con base en los procesos de comprensión y expresión, en tres niveles: a) sensoriomotor (proceso de recepción), b) organización (procesamiento cognitivo y elaboración motora de la información), y c) operaciones psicolingüísticas (componentes lingüísticos evidenciados en proceso de comprensión y expresión) (Narbona y Chevie, 2001).

Y el enfoque de interacción social toma elementos lingüísticos, conductistas, en donde la “estructura del lenguaje puede haber surgido de las funciones sociocomunicativas que desempeña el lenguaje en las relaciones humanas” (García-Mateos, 2010), ya que el lenguaje se ve reflejado en todas las actividades cotidianas del ser humano y es reconocido como un instrumento para garantizar los intercambios de naturaleza social.

A partir de estas generalidades, es claro que el enfoque determina el uso de la terminología y el abordaje en sí mismo de la deficiencia, en cada una de las acciones, evaluación, diagnóstico e intervención de los procesos involucrados, por lo tanto la definición debe considerar aspectos de la semiología del mismo teniendo en cuenta que una misma dificultad lingüística puede manifestarse de una forma sintomatológica diferente, según edad, género y el propio desarrollo de los individuos (Horwitz, S., Irwin, J., Briggs-Gowan, M., Bosson, J., Mendoza, J. & Carter, 2003).

Sin embargo, es importante tener en cuenta, que independientemente del enfoque se debe entender que

el lenguaje permite desarrollar capacidades cognitivas, sociales, lingüísticas ya sean innatas o adquiridas (Galeote, 2007).

A partir de lo anterior, es importante aclarar que las “dificultades” del lenguaje definen parámetros de desarrollo en las diferentes etapas en las que se involucra el niño que presenta deficiencias en este proceso, especialmente porque éstas dificultades, en la mayoría de los casos, son diagnosticadas de manera tardía y el lapso de tiempo entre la detección y la intervención es relativamente largo (Verhoeven, L. & van Balkom, H, 2004), lo que puede impactar en la severidad de la deficiencia y por ende impacta negativamente la calidad de vida de los sujetos y sus familias.

Es preciso anotar que en el presente artículo tendría como objetivo revisar la conceptualización alrededor del término deficiencia del lenguaje infantil (DLI) como sinónimo del trastorno del lenguaje infantil, este último entendido como categoría diagnóstica utilizada por algunos profesionales de la salud, y de gran utilidad para los fonoaudiólogos y estudiantes de fonoaudiología.

Materiales y Método

Para el proceso de búsqueda de información se estableció como metodología la revisión bibliográfica (Brugueras y cols, 1996), en donde se rastreó información sobre la conceptualización de las deficiencias del lenguaje infantil, se plantearon criterios de búsqueda estructurados, usando los términos trastorno del lenguaje, alteraciones del lenguaje, trastorno del lenguaje infantil. Se incluyeron los documentos en los que se contemplarán la definición y abordaje del trastorno del lenguaje, y que permitieran relacionar esta deficiencia con las implicaciones en la interacción comunicativa para la participación social en diferentes contextos.

La búsqueda se realizó en bases de datos y metabuscadores (Ebscohost, Medline/Pubmed, Lilacs,) de artículos relacionados con el tema, y con filtro por año para las publicaciones académicas entre 2003 y

2013. Con los documentos recuperados se realizó un historial de indagación, analizando los resúmenes y textos disponibles verificando que los artículos correspondían con el propósito y se excluyeron los artículos que no cumplían los criterios establecidos.

Se consolidó la base de datos en una matriz en Excel versión Windows 8, en donde se consignó información detallada de los artículos encontrados. Esta incluía datos, año de publicación, título, resumen, tipo de artículo, profesión de los autores y la temática referida a la búsqueda. Luego se procedió a realizar la lectura analítica de los artículos completos.

Resultados

En el primer filtro de información se identificaron 81 artículos con posibilidades de aportar a la conceptualización de las deficiencias del lenguaje infantil (DLI), sin embargo, después de realizar la lectura crítica 16 documentos cumplieron con los criterios de análisis.

Es evidente que los reportes investigativos alrededor de las deficiencias del lenguaje infantil se han centrado en los últimos años en el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), razón por la cual fue necesario considerar 8 documentos en donde primó el abordaje y conceptualización del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), tres abordados desde una perspectiva lingüística por médicos, psicólogos y educadores; tres desde una perspectiva psicolingüística por psicólogos y educadores, y dos desde una mirada neurolingüística por médicos especialistas.

8 documentos abordaron y conceptualizaron el déficit del lenguaje infantil (DLI), cuatro desde la perspectiva lingüística por un médico y tres fonoaudiólogos, dos de la perspectiva neurolingüística por un médico y por un fonoaudiólogo, uno desde la perspectiva psicolingüística por un médico y uno desde la perspectiva de la interacción social por un educador.

Pero ¿para qué contemplar la conceptualización del TEL en un reporte acerca del término DLI?, la respuesta

es sencilla, debido a que en un gran número de documentos alrededor del TEL equiparán su definición con DLI, entonces es importante una vez más aclarar la diferencia entre estas dos entidades.

En palabras de Hincapié Henao y cols (2008) quiénes retoman a (Bishop & Leonard, 2001) el lenguaje en los niños se desarrolla desde el nacimiento y a los tres años se espera que tenga un repertorio lingüístico suficiente que le permita una comunicación eficaz con su entorno. Los niños con TEL presenta dificultad en esa interacción con el entorno, teniendo en cuenta que el TEL puede presentarse en varios niveles, unos niños con mayor dificultad que otros, con mayor predominio de afectación en un área lingüística que otra. El comportamiento comunicativo de los niños con trastorno específico del lenguaje, se caracteriza por sus frecuentes fracasos para aprender nuevos conceptos, la expresión de sentimientos, deseos, opiniones o juicios (Castro- Rebolledo, Giraldo-Prieto, Hincapié-Henao, Lopera y Pineda, 2004 citado por Hincapié Henao y cols 2007, Acosta y cols, 2012, Soriano-Ferrer y Contreras-González, 2013, Müürsep, I, Erelina, J, Gapeyeva, H. & Pääsuke, M., 2009).

Las dificultades lingüísticas observadas en los niños con TEL, son muy heterogéneas, varían “en severidad, persistencia y en cuanto a los planos del lenguaje afectados, tales como la fonología, el léxico y la semántica, sintaxis, morfología y pragmática” (Aguado, 1999; Bishop & Leonard, 2001; Chevrie-Muller, 1997; Hincapié-Henao et al., 2008; Mendoza, 2001; Monfort & Juárez, 1993; Restrepo & Gutiérrez-Clellen, 2001; Sanz, 2002 citado por Soriano-Ferrer y Contreras-González, 2013).

En definitiva, siguiendo los criterios clínicos de diversos autores (Bishop, 1997; Hincapié et al., 2008; Leonard, 1998; Pérez & Serra, 1998; Serra, 1997; Serra & Conti-Ramsden, 1998 citado por Acosta Rodríguez, Santana y Caballero 2012), solo se puede considerar la existencia de un TEL cuando no se detecta otros problemas asociados-emocional, cognitivo, motriz o sensorial, que puedan haberlo causado. (Andrés y Clemente 2010, Moreno y Santana, 2005, Acosta y cols, 2012, Soriano-Ferrer y Contreras-González, 2013).

Luego de clarificar la definición de TEL, podemos continuar con la revisión de la conceptualización de DLI, en los artículos que contemplan el abordaje de DLI se observó que persiste el uso de las clasificaciones realizadas por diferentes autores entre 1970 y 1980. La taxonomía desde las causas específicas por Ingram (1971), Launay (1979) o Lahey (1988) fue retomada en procesos investigativos actuales por Aguilar y Serra (2003), en donde dividen las alteraciones del lenguaje en específicas y secundarias; aceptada igual por otros autores como Perelló (1984); Crystal, (1989); Garrido (2004); Gorospe (1991 y 1997); Narbona (2001); Bishop (2000); Martínez (2001); Puyuelo (2003); Aguado (2004); Meyer (2004); Peña (2004) y Mendoza (2006).

Es importante considerar que los niños con dificultades en el desarrollo del lenguaje están más expuestos a tener dificultades en su proceso de aprendizaje, en la interacción con sus pares simétricos y asimétricos, podrán tener trastornos del comportamiento, ocasionando que su entorno los aislé (Pineda Pérez y Escalona Mariñoll, 2013).

Desde la postura del médico especialista, que es donde más se observa la equiparación del TEL con DLI, se reporta al trastorno del lenguaje como una de las manifestaciones con mayor consulta en el consultorio pediátrico. En donde se identifica tres elementos claves; a) Alteraciones mixtas expresivas, b) Alteraciones predominantemente expresivas y c) Alteraciones en el procesamiento del orden (Barragán y Lozano, 2011), coincidiendo con lo expuesto por (Willinger y Eisenwort, 2005).

Estas dificultades pueden estar dadas por el deterioro en la expresión, recepción o comprensión lingüística, ya que el niño puede tener errores en la producción, uso, representación y organización del discurso, evidenciadas en las sustituciones u omisiones de fonemas. Las características lingüísticas desde lo expresivo se observa por el uso limitado de palabras dado por su vocabulario limitado, dificultad para aprender palabras nuevas, errores al buscar y almacenar nuevas palabras, uso de oraciones cortas, estructura gramatical simple. Se puede alterar tanto la recepción como la expresión, lo que estaría dado por la dificultad

para entender palabras, oraciones o tipos específicos de palabras en combinación con problemas fonológicos y de lenguaje expresivo (Willinger y Eisenwort, 2005).

Los autores afirman que en la mayoría de los niños es frecuente observar alteraciones en la adquisición del lenguaje y el desarrollo lingüístico que pueden ser confundidos con alteraciones o daño neurológico específico. A su vez, muchos de los niños que presentan daño neurológico evidencian alteraciones en el desarrollo lingüístico (Shapiro, B.K., y Accardo, P.J., 2008).

Horwitz y Cols (2003) afirman que el proceso de adquisición del lenguaje no debe ser restringido al período comprendido entre los 2 y 6 años de edad, o cuando el niño inicia la producción de palabras, pero si debe tenerse en cuenta ya que existen “períodos críticos” o “ventanas de oportunidad”, siendo estos períodos en donde es posible adquirir ciertas habilidades o destrezas de manera natural, sencilla y perdurable. Si por alguna razón el niño pierde ese período crítico, no será capaz de utilizar esa habilidad tan bien como debería. Sabiendo que la comprensión lingüística antecede a la expresión, lo cual permite afirmar que es al inicio de los 2 años de edad cuando se puede hablar de lenguaje simbólico como tal, se producen las primeras frases bien estructuradas gramaticalmente, aunque el lenguaje se encuentre todavía en fase de adquisición.

Por otro lado, autores como Locke (1986) enmarcados desde una postura lingüística, en donde se argumenta que es alrededor de los 18 meses, la etapa del balbuceo infantil, en donde se adquiere un valor representativo para originar la producción de palabras, y por tanto, para entender que se adquiere el lenguaje, se puede decir entonces, que el niño aprende el valor simbólico de la palabra (Aguilar y Serra, 2003).

También se observó que fue retomado el enfoque integrativo de Uta Frith (1995), el cual propone un modelo causal desde tres niveles interdependientes, los cuales interactúan entre sí y con el entorno: nivel biológico (etiología), nivel cognitivo-emocional (procesamiento de la información-manifestaciones conductuales) y nivel conductual (aprendizaje del lenguaje) (Aguilar y Serra, 2003).

Por otro lado, se expone la clasificación por edad de aparición, llevando a ser denominada “Retraso en el lenguaje”, cuando se observa un desfase entre su nivel de adquisición de los patrones lingüísticos y su edad cronológica en el infante, es decir, se trata de un lenguaje inmaduro. En la misma clasificación, se hace referencia a “Trastorno del Lenguaje” (DLI) cuando se observa una desviación de las pautas normales de adquisición, es decir, una conducta lingüística distanciada y diferente de los patrones de normalidad lingüística que podría calificarse como divergente en su manifestación (Aguilar y Serra, 2003, Acosta y cols, 2012, García-Mateos, 2010).

La postura de Cristal (1989), fue retomada, integrándola a la taxonomía desde las causas y por el momento de aparición con criterios psicolingüísticos: a) Trastornos de producción vs. Trastornos de recepción, b) Trastornos orgánicos vs. Trastornos funcionales, c) Trastornos del habla vs. Trastornos del lenguaje, d) Desviación del lenguaje vs. Retraso del lenguaje, e) Anormal vs. Normal. Sin embargo, esto no permite por sí mismo establecer las características de DLI (García-Mateos, 2010).

El concepto funcional de Bloom y Lahey que define el lenguaje como un código de comunicación con el cual se representan las ideas acerca del mundo por medio de un sistema convencional de signos, tomando el uso del lenguaje como un acto social que el niño aprende como herramienta para obtener, mantener y regular el contacto con otras personas (Verhoeven y Balkom, H. & cols, 2007).

De igual manera, se concibe la deficiencia del lenguaje infantil como la dificultad en la capacidad de simbolizar signos lingüísticos impidiendo, que el niño entienda la relación entre la palabra producida en forma oral y su referente real. Estas alteraciones en el lenguaje pueden observarse, tanto a nivel comprensivo como expresivo. Cuando esto sucede el niño evidencia dificultad para entender o crear mensajes lingüísticos en la expresión de deseos, intenciones, sentimientos, además su habilidad lingüística se mostraría retrasada respecto a la edad (Aguado, 2004).

Saliéndose del plano intraindividual, entendiendo que, aunque una deficiencia habita las estructuras corporales de un ser humano y puede verse afectadas las funciones de ésta, dicha deficiencia por ende habita en un sujeto que se desenvuelve en contexto, razón por la cual se hace necesario dar cuenta que es en el contexto donde se evidencian las barreras o desventajas de una deficiencia. Rubén (2000) afirmó que existe un gran número de niños con deficiencias en el habla y en el lenguaje que pueden asociarse con resultados negativos a nivel individual, familiar o social.

Los signos y síntomas de una deficiencia del lenguaje tipo trastorno del lenguaje pueden variar dependiendo de las causas ya sean remotas o mediatas, la edad específica del niño (cronológica y de desarrollo), y el entorno del niño. Los síntomas pueden ser de grado leve a severo, respondiendo a la estimulación e intervención según el grado (Paul, R, 2006).

Desde la mirada del fonoaudiólogo se afirma que el DLI le puede generar problemas al niño y a su entorno, debido a las dificultades comportamentales, podría presentar conducta delictivas y agresivas, puede haber manifestaciones de ansiedad, limitación emocional, dificultades en las habilidades de regulación, mal comportamiento retirado y baja autoestima, (Cantwell & Baker, 1987; Jerome, Fujiki, Brinton, & James, 2002; Lindsay y Dockrell, 2000; Fujiki, Brinton, & Clarke, 2002 citados por van Daal, Verhoeven and van Balkom, 2007). De igual manera las investigaciones reportan que existe relación entre los DLI y los problemas de atención, concentración, regulación de impulso y procesamiento de información (Tallal et al., 1989; Javorsky, 1996; Westby y Cutler, 1994 citados por van Daal, Verhoeven and van Balkom, 2007).

En diferentes investigaciones, persiste la gran variedad de diagnósticos en torno al DLI, siendo asociado a diferentes factores, que incluyen trastornos cognitivos, deficiencias auditivas, parálisis cerebral infantil, autismo y alteraciones psiquiátricas y genéticas, entre otros. Cuando estas causas pueden excluirse, se recomienda utilizar los términos de trastorno específico en el desarrollo del lenguaje o disfasia del desarrollo (Quintana y cols, 2013, Kanopathy, 2012).

De esta manera se considera que un elemento fundamental para determinar la presencia de DLI, debe existir una relación con una causa remota, ya sea malformaciones congénitas originadas durante la gestación, por trauma durante el nacimiento, o por lesión cerebral adquirida posterior al parto. Así se pueden considerar condiciones genéticas, espina bífida meningomielocela, dificultades metabólicas innatas, patologías congénitas unilaterales, condiciones adquiridas en la infancia, trastornos convulsivos, trastornos vasculares, lesiones cerebrales traumáticas, entre otros (Dennis, 2010).

Discusión

Se puede concluir, ratificando que la Deficiencia del Lenguaje Infantil hace referencia a problemas de comunicación, que afecta los procesos de comprensión o de expresión del lenguaje o de los dos (mixto), en algunos casos, el proceso de producción se hace inteligible y la codificación lingüística coherente, esto en ocasiones no lo comprende el sujeto que lo experimenta, sino que el interlocutor es quien interpreta el discurso. Esta deficiencia necesariamente precede una causa instaurada en la variable biológica del individuo.

Sin embargo, no se puede negar que el abordaje y la concepción de esta deficiencia depende del enfoque en que se sustente (lingüístico, neurolingüístico, psicolingüístico), teniendo en cuenta que su clasificación se relaciona con las causas, la edad de aparición y las alteraciones lingüísticas. Se pueden presentar en el desarrollo (presente desde el nacimiento) o pueden determinarse por adquisición (como resultado de una deficiencia de orden biológico después de un periodo de desarrollo lingüístico típico).

Algunos estudios reportaron que la alteración de la adquisición del lenguaje y el desarrollo lingüístico, es un factor de riesgo que puede impactar al individuo hasta su vida adulta, entiendo que la producción del lenguaje permite a los sujetos una sincronía con su contexto vital, evidenciada en la aprehensión e inmersión cultural mediado por la comunicación tanto

en la modalidad verbal oral como verbal escrita, y por supuesto reflejado en la adaptación de la vida adulta a través de la competencia comunicativa (Bernal, 2003 y García- Mateos, 2010).

De esta manera, es importante no olvidar que los niños con dificultades en el lenguaje están más expuestos a problemática sociales, emocionales y de conducta, lo cual puede reflejar dificultades en el aprendizaje de la lectura y la escritura. Según Aguilar y Serra (2003) las deficiencias lingüísticas limitan las oportunidades personales, laborales, profesionales y de interacción social.

En palabras de Stang-Alva (2011), es innegable que el paradigma de la discapacidad centrado en el déficit se ha dinamizado, considerando sus abordajes más allá del enfoque médico asistencial, por ende existe la imperiosa necesidad de considerar las deficiencias del lenguaje como un complejo proceso de salud, que impacta la economía familiar, que requiere pensar al sujeto en contexto identificando sus características socioculturales, exaltando las capacidades funcionales de las persona y su entorno físico social.

La denominación en sí misma no logra caracterizar la deficiencia, tan solo da cuenta de un rótulo, por la tanto es necesario lograr un consenso entre la comunidad académica que impacte en positivo a los usuarios.

Por lo anterior, se retoma la definición de la ASHA “deterioro o desarrollo deficiente de la comprensión y/o utilización de un sistema de símbolos hablados, escritos y/u otros”. Estas alteraciones incluyen: “la forma del lenguaje” (fonología, morfología y sintaxis), “el contenido del lenguaje” (semántica) y las “funciones del lenguaje en la comunicación” (pragmática) en cualquier combinación” la cual sigue vigente si se tiene en cuenta que estos aspectos inciden en la interacción comunicativa de los niños y que la intervención en contexto es necesaria para lograr avance (Fujik y cols, 2013).

Por último, es importante que los fonoaudiólogos, como profesionales expertos en la detección, evaluación, diagnóstico e intervención de las Deficiencias del lenguaje (DLI), amplíen procesos investigativos en

la temática y de esta manera se constituyan como el profesional referente a la hora, no solo de trabajar con usuarios que presenten las características mencionadas, sino que sean consultados para aclarar las confusiones conceptuales que pueden tener otros profesionales sobre la temática.

Referencias

- Acosta Rodríguez, V.; Moreno, Santana & Quintana, A. (2008).** La identificación de barreras para el aprendizaje de la lectura entre alumnado de riesgo desde una perspectiva integrada. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, Vol.:28 (4), 231-244.*
- Acosta Rodríguez, V.; Moreno Santana, A. & Axpe Caballero, Á; (2012).** Implicaciones clínicas del diagnóstico diferencial temprano entre Retraso de Lenguaje (RL) y Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). *Universitas Psychologica, Enero-Marzo, 279-291.*
- Aguado, G. (2004).** Retraso del lenguaje. En: Peña, J. Manual de Logopedia. 3ª edición. (p.p. 239-256) España, Barcelona: Masson.
- Aguilar, E. & Serra, M. (2003).** Intervenciones con trastornos de la comunicación en niños/as de 0 a 6 años. II Jornadas de Atención Temprana y Salud Mental de Castilla. España, La Mancha.
- American Speech Language Hearing Association. (1993).** Definitions of communication Disorders and Variations. *ASHA. 40-41.* Doi:10.1044/policy. PP2004-0019
- Andrés Roqueta, C. & Clemente Estevan, R. A. (2010).** Dificultades pragmáticas en el trastorno específico del lenguaje. El papel de las tareas mentalistas. *Psicothema, Sin mes, 677-683.*
- Asociación Americana de Psiquiatría (2001).** Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4ª ed. DSM-IV-TR.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014).** Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ª ed.
- Barragán, E. & Lozano, S. (2011).** Identificación temprana de trastornos del lenguaje. *REV. MED. CLIN. CONDES-2011; 22(2) 227-232.*
- Berko, G.J. & Bernstein, N. (2010).** El desarrollo del lenguaje. 7ª edición. España, Madrid: Pearson.

- Bernal Rodríguez, S. (2003).** La comunicación humana, dimensiones y variables. Corporación Universitaria Iberoamericana, -- Documento sin publicar --. Bogotá D.C.: Corporación Universitaria Iberoamericana.
- Brugueras, M., Díaz Alonso, G., Díaz Martínez, A. & Valdés Abreu, M. (1996).** El artículo de revisión, *Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas*. Resumed 9(2): 86-96, mayo-agosto, 1996. Recuperado de: http://www.polgalkan.sld.cu/contenido/metinvest_articulo_revision.htm
- Crystal, D. (1983).** Patología del lenguaje. 2ª edición. España, Madrid: Cátedra.
- Dennis, M. (2010).** Language disorders in children with central nervous system injury. *Journal Of Clinical And Experimental Neuropsychology*, 32 (4), 417-432.
- Fujik, B., McCleave C., Valyne W., Anderson & Chamberlain J. (2013).** A Social Communication Intervention to Increase Validating Comments by Children with Language Impairment. *Lang Speech Hear Serv Sch*. Vol. 44(1):3-19. Doi: 10.1044/0161-1461(2012/11-103)
- García, Montes, M.M. (2010).** Tesis doctoral Análisis de la demanda asistencial en Trastornos del Lenguaje, Habla y Comunicación. Un estudio epidemiológico realizado desde la unidad asistencial de logopedia de la Universidad Pontificia de Salamanca (UPSA). España, Salamanca.
- Galeote, M. (2007).** Adquisición del lenguaje. Madrid: Psicología Pirámide. 2007;248.
- Gorospe, J.M., Garrido, M., Vera, J. & Málaga, J. (1997).** Valoración de la deficiencia y la discapacidad en los trastornos del lenguaje el habla y la voz. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (IMSERSO).
- Hincapié, L; Giraldo, M; Castro, R; Lopera, F; Pineda, D. & Lopera, E. (2007).** Propiedades lingüísticas de los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47-61.
- Hincapié-Henao, L.; Giraldo-Prieto, M.; Lopera-Restrepo, F.; Pineda-Salazar, D. A.; Castro-Rebolledo, R.; Lopera-Vásquez, J. P.; Mendieta-Villamizar, N. S.; Jaramillo-Pérez, Á. M.; Aguirre-Acevedo, D. C. & Lopera-Echeverri, E. (2008).** Trastorno Específico del Desarrollo del Lenguaje en una población infantil colombiana. *Universitas Psychologica*, mayo-agosto, 557-569.
- Horwitz, S., Irwin, J., Briggs-Gowan, M., Bosson, J., Mendoza, J. & Carter, A. (2003).** Language delay in a community cohort of young children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Vol. 42 (8), 932-940. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.CHI.0000046889.27264.5E>
- Kanopathy, N (2012).** Language Disorders: Preschool Children (Preliteracy Skills). *Revista Clinical Review* Published by Cinahl Information Systems 1509 Wilson Terrace, Glendale, CA 91206.
- Lizarazo-Camacho, A.M. & Figue Ortega, D. (2013).** Tendencias de la investigación fonoaudiológica: Encuentros Nacionales de Investigación en Fonoaudiología. *Revista Areté*, 13(1), 138-151.
- Mayor, M. (1994).** Evaluación del lenguaje oral. En Evaluación Curricular. Una guía para la intervención psicopedagógica. (1: 327- 422) Madrid: Siglo XXI editores S.A.
- Moreno, A. M, Santana E. & Hernández. (2005).** Estudio de las prácticas educativas con niños con trastorno específico del lenguaje. Departamento de Didáctica e Investigación Educativa Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife). *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*. Vol:25 (4) p.p.174-189. Doi:10.1016/S0214-4603(05)75835-6
- Mürsep, I, Erelina, J, Gapeyeva, H. & Pääsuke, M. (2009).** Motor performance in 5-year-old preschool children with developmental speech and language disorders. *Acta Paediatr*. Aug;98(8):1334-8. doi: 10.1111/j.1651-2227.2009.01294.x. Epub 2009 Apr 16.
- Narbona, J. & Chevré-Muller, C. (2001).** El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos. 2ª edición. España, Barcelona: Masson.
- Organización Mundial de la Salud. CIE 10. (1992).** Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico. Madrid: Meditor; Décima Revisión.
- Organización Mundial de la Salud (2001).** Clasificación Internacional del funcionamiento Discapacidad y Salud. Ministerios de Trabajo y asuntos sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Grafo, S.A.

- Paul, R. (2006).** Language Disorders from Infancy Through Adolescence: Assessment and Intervention. 3a. edición. USA, Missouri: Mosby Elsevier.
- Perelló, J., Guixa, J., Leal, M. & Vendell, J. (1984).** Perturbaciones del lenguaje. España, Barcelona: Científico-Médica.
- Pineda Pérez, E.J. & Escalona Mariñoll, S (2013).** Conocimientos de padres de niños con síndrome de Down sobre trastornos del lenguaje antes y después de una estrategia educativa. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2013; 29(1):54-63.
- Puyuelo, M. ^ Rondal, J. A. (2003).** Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje. Aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto. España, Barcelona: Masson.
- Quintana Hernández, D., Aguilar Fabré, L., Lantigua Cruz, P., Tasé Vila, D., Robert, Y., Contreras Roura, J., Hernández Cuervo, O. & Tamargo Barbeito, T. (2013).** Características electroencefalográficas de niños con trastornos en el desarrollo del lenguaje con y sin histidinemia. *Rev Cubana Neurol Neurocir*; 3(2):117-21.
- Rapín, I. (1989).** Disfunción cerebral en la infancia. Neurología, cognición, lenguaje y conducta. España, Barcelona: Martínez Roca, cop.
- Rodríguez Jiménez, G.E. & Orozco Rico, S.P. (2014).** Caracterización de la participación social de población infantil con deficiencias del lenguaje tipo trastorno. Informe final de Investigación. Proyecto docente. Programa de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias de la Salud. Corporación Universitaria Iberoamericana.
- Ruben, R. (2000).** Redefining the survival of the fittest: *Communication disorders in the 21st century. Laryngoscope. Vol:110 (2), p.p. 241-245.* ISSN: 1531-4995.
- Sastre, C. & Sastre, L. (2012).** Algunos acercamientos al proceso de acceso léxico de la lengua de señas. *Revista Areté, 12 (1), 140-152.*
- Shapiro, B.K. & Accardo, P.J. (2008).** Neurodevelopmental Perspective on Developmental Language Disorders. Autism Frontiers: Clinical Issues and Frontiers. Paul H Brookes Publishing Company. *Journal of Autism and Developmental Disorders. USA. Baltimore; 57-70.* ISBN 978-1-55766-957-5.
- Stang Alva, M. F. (2011).** *Las personas con discapacidad en América Latina del reconocimiento jurídico a la desigualdad real.* Santiago de Chile: Naciones Unidas-CEPAL.
- Soriano-Ferrer, M. & Contreras-González, M. (2013).** Narraciones escritas en niños con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). *Univ. Psychol. Bogotá, Colombia V. 11 No. 4 PP. 1341-1351 oct-dic 2012* Verhoeven, L., y Van Balkom, H. (2004). Classification of developmental language disorders. Theoretical issues and clinical implications. United Kingdom, London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Willinger, U. & Eisenwort, B. (2005).** Mothers' Estimates of Their Children With Disorders of Language Development. *Journal Behavioral Medicine*. Volume 31, 2005. Pp 117-126.
- van Daal J., Verhoeven L. & van Balkom H. (2007).** Behaviour problems in children with language impairment. *J Child Psychol Psychiatry*. Nov; 48(11):1139-47.