

# Intervención en niños con trastornos pragmáticos del lenguaje y la comunicación

M. Monfort

## INTERVENTION IN CHILDREN WITH PRAGMATIC LANGUAGE AND COMMUNICATION DISORDERS

**Summary.** Aims. *In this paper we analyse the educational and therapeutic needs of children who present pragmatic disorders in language and communication. Development. Pragmatic disorders in language and communication stand apart from the other disorders affecting the remaining aspects of language development. Their less specific nature goes beyond the purely linguistic domain and involves wide areas of the patient's affective and social development. Conclusions. Not only is it necessary to adapt the general model of speech therapy intervention, but also to include it within a set of pedagogical (based on the framework of school itself) and psychological measures (in early care and family guidance services).* [REV NEUROL 2004; 38 (Supl 1): S85-7]

**Key words.** *Intervention. Language development. Pragmatic language disorder. Pragmatics. Semantic-pragmatic disorder.*

## INTRODUCCIÓN

La pragmática puede definirse como el uso social del lenguaje [1], es decir, la capacidad de entender las intenciones de los demás cuando hablan y de expresar las propias, de una forma eficaz y con un manejo del código apropiado al contexto.

Trastornos de este aspecto del lenguaje, es decir, trastornos pragmáticos, se han descrito en varios cuadros patológicos del desarrollo infantil, como la deficiencia mental asociada al síndrome de Williams [2] o al síndrome del cromosoma X frágil [3], pero es sobre todo en el conjunto de los trastornos generalizados del desarrollo (TGD) donde se pueden observar en su mayor extensión [4].

Un grupo de niños ha llamado la atención de investigadores y clínicos por la naturaleza de sus dificultades en la adquisición del lenguaje, precisamente en aspectos semánticos y pragmáticos, sin presentar, sin embargo, ni la gravedad propia de los síndromes pertenecientes a los TGD ni su evolución habitual.

Este grupo ha recibido distintas denominaciones, como síndrome semántico pragmático [5], trastorno semántico pragmático [6] o, recientemente, trastorno pragmático del lenguaje (TPL) [7].

Una parte de sus síntomas se solapa a la vez con otras formas de trastorno específico del lenguaje (disfasia) y con las formas más leves del TGD, sobre todo del síndrome de Asperger.

No hay consenso actual sobre la existencia independiente de este síndrome, aunque la evolución a largo plazo de estos niños hacia una normalización progresiva –aun con ciertas limitaciones de sus habilidades sociales y comunicativas– constituye el argumento principal de los defensores de esta opción [8] y el principal rasgo diferenciador respecto a los niños del espectro autista.

## EVALUACIÓN: DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS SÍNTOMAS

El aspecto pragmático del lenguaje plantea serios problemas pa-

ra su evaluación por su naturaleza misma –menos específica que los demás aspectos del lenguaje– y por la dificultad de describir y de calibrar los comportamientos a través de los cuales se evidencian las habilidades pragmáticas.

Los tests lingüísticos habituales no son adecuados para dar cuenta de los trastornos pragmáticos [9] y los intentos de elaborar pruebas de habilidad pragmática no están dando resultados satisfactorios.

Los instrumentos que aparecen como más apropiados actualmente son cuestionarios y repertorios de comportamiento donde se agrupan rasgos o síntomas que pueden resultar significativos, sea por su presencia o por su ausencia.

Debe destacarse la necesidad de considerar la vertiente receptiva de los trastornos pragmáticos, generalmente obviada salvo excepciones, caso del *Children's Communication Checklist* de Bishop et al [10].

Otros aspectos a tener en cuenta son la parte no verbal de la comunicación y ciertos rasgos del comportamiento (tendencia a la invarianza, restricción de intereses, anomalías de la percepción sensorial...) que se correlacionan fuertemente con los trastornos pragmáticos del lenguaje.

Una vez registrados y clasificados los síntomas, es necesario interpretarlos en función de los distintos parámetros que definen los cuadros patológicos habitualmente aceptados (como el trastorno autista, el síndrome de Asperger o distintas formas de disfasia), es decir, intentar determinar si los trastornos pragmáticos pueden considerarse ‘secundarios’ (a una carencia o limitación del código oral) o ‘primarios’ (relacionados con una discapacidad más específica de las habilidades pragmáticas).

Este proceso implica una evaluación global y multidisciplinar del niño y un buen conocimiento de su historial clínico para situar la sintomatología en el contexto del desarrollo y extraer los ejes principales de un posible diagnóstico que, para muchos casos ‘fronterizos’ en el continuo de los trastornos del lenguaje y de la comunicación, sólo se puede efectuar de forma provisional en los primeros años.

La evolución de los síntomas entre los 4 y los 8 años de edad y, singularmente, la presencia o ausencia de paralelismo entre el desarrollo de habilidades lingüísticas y de habilidades sociales, constituyen una parte esencial del establecimiento de un diagnóstico más o menos definitivo.

Recibido: 27.01.04. Aceptado: 13.02.04.

Centro ‘Entender y Hablar’. Madrid, España.

Correspondencia: Dr. Marc Monfort. Centro ‘Entender y Hablar’. Pez Austral, 15, bajo C. E-28007 Madrid. Fax: +34 915 747 671. E-mail: [ajuaraz@colegiotresolivos.org](mailto:ajuaraz@colegiotresolivos.org)

© 2004, REVISTA DE NEUROLOGÍA

## INTERVENCIÓN EN NIÑOS CON TRASTORNO PRAGMÁTICO DEL LENGUAJE

### *Adaptación del modelo general*

La intervención en trastornos del desarrollo del lenguaje, independientemente de su etiología, se sostiene en una serie de principios generales derivados de ciertas posturas respecto a cómo se conciben el desarrollo normal y una intervención sobre el lenguaje oral.

Los principios que gobiernan nuestra práctica se han recogido en nuestro modelo general de intervención [11], que intenta combinar las distintas aportaciones de los modelos formales y funcionales pero manteniéndose en una perspectiva global que calificamos de 'interactiva' por la importancia que otorgamos al papel del propio niño y de su entorno familiar.

Frente a una determinada patología (sordera, deficiencia mental, disfasia...) hay que realizar una adaptación de este modelo general, lo que implica a veces la introducción de una técnica especial y, siempre, el ajuste de la dinámica general de introducción de los recursos didácticos a las peculiaridades de los niños.

En el caso de niños que presentan un TPL, los aspectos destacables de esta 'adaptación a la especificidad' son tres:

- *La gran necesidad de enseñanza explícita:* los niños con TPL, al igual que los niños con TGD, presentan una escasa capacidad de aprendizaje por 'imitación involuntaria' de su entorno, debido a su ensimismamiento, su dificultad para entender las intenciones de los demás y su preferencia por la repetición de las mismas conductas. Esto nos lleva a una proporción mayor de actividades de tipo más dirigido y formal que en otros tipos de alteraciones lingüísticas.
- *La necesidad de comprobar la comprensión funcional de cualquier contenido verbal utilizado por los niños:* las alteraciones pragmáticas son, a menudo, compatibles con la normalidad del procesador fonológico y morfosintáctico, lo que lleva a muchos de estos niños a producir enunciados con elementos que son incapaces de comprender cuando los utilizan los demás. La relación habitual entre comprensión y expresión en los trastornos habituales del lenguaje se invierte generalmente en el caso de los niños con TPL.
- *La adaptación del 'estilo interactivo' de su entorno:* los niños con TPL muestran grandes dificultades en integrar informaciones múltiples, como suele ser necesario en el tratamiento de una información verbal externa; por ello necesitan, al menos en los primeros años, un ajuste muy importante del estilo interactivo de las personas que los rodean. Los familiares y los educadores deben aprender a entender mejor a estos niños (porque las dificultades pragmáticas son siempre recíprocas) y a ajustar la forma de hablar a sus necesidades.

### *Técnica específica: sistemas de visualización*

La información que llega por vía auditiva es por naturaleza fugaz y debe almacenarse directamente en la memoria siguiendo un esquema secuencial basado en el tiempo: esto nos permite, después, aclarar su significado en función de otras informaciones que nos llegan al mismo tiempo o más tarde.

Interpretar el significado de una metáfora o de una expresión irónica, u organizar el sentido de una narración o de un chiste que

sólo se resuelve al final del mensaje son buenos ejemplos de la complejidad del proceso.

Los niños con disfasia en general, pero especialmente los niños con TPL, presentan importantes dificultades en ese ámbito (aunque estos últimos puedan disponer a veces de una buena capacidad de memoria fonológica a corto plazo). Por esta razón, muchos autores [12-15] defienden el uso de sistemas visuales de representación del lenguaje para permitir a los niños observar más detenidamente el lenguaje, analizarlo, repararlo varias veces, comprender su justificación y guardarlo así más fácilmente en la memoria a largo plazo.

Las técnicas de visualización se centran básicamente en el empleo de dos recursos:

- *El dibujo:* permite la representación estable de situaciones interactivas, emociones, secuencias sociales...; puede usarse también en forma de pictogramas o de esquemas para servir de 'andamio' a la realización de diferentes comportamientos.
- *El lenguaje escrito:* es con seguridad el sistema aumentativo visual más potente y de mayor uso en los niños con trastornos pragmáticos. Permite perseguir los mismos objetivos que el dibujo, pero de una forma mucho más precisa y amplia.

El recurso a la visualización ha propiciado la publicación de distintos materiales en este sentido [16,17], pero es sobre todo la aplicación directa a las situaciones reales extraídas de la observación del niño lo que se considera más eficaz a la hora de conseguir mejorar sus habilidades, tanto sociales como lingüísticas.

### *Necesidad de un abordaje global*

Los niños con TPL plantean dificultades que no pueden limitarse al lenguaje: afectan de forma primaria (y no sólo como consecuencia, lo que ocurre en otras patologías del lenguaje) su comportamiento, el desarrollo de su personalidad y su integración social.

Los niños con TPL, a pesar de presentar con mucha frecuencia capacidades poco comunes como la hiperlexia y la hipercalculia, suelen padecer mayores dificultades escolares, en gran parte por su poca capacidad de ajustarse a las normas sociales y de comunicarse con los profesores y con sus iguales [18].

Sin embargo, por carecer de identificación reconocida, no se incluyen generalmente en la población de 'alumnos de integración' y carecen tanto de un proyecto educativo del centro como de los apoyos necesarios.

Los niños con TPL presentan peculiaridades de comportamiento que desorientan mucho a sus familiares y les llevan a menudo a adoptar actitudes inadecuadas y contraproducentes. Estas familias necesitan orientaciones concretas, durante muchos años, para aprender a convivir con un niño que les resulta extraño y ayudarlo a crecer mental y socialmente.

La intervención en niños con TPL no puede limitarse al simple aspecto del tratamiento logopédico, incluso entendido desde su perspectiva más amplia, es decir, como un tratamiento de la comunicación. Requiere la aplicación de programas educativos adaptados y de servicios de apoyo psicológico al niño y a la familia: es la reivindicación de las asociaciones de padres que se están creando en España desde hace algunos años.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bates E. Language and context: the acquisition of pragmatics. New York: Academic Press; 1976.
2. Udwin O, Jule W. Expressive language of children with Williams syndrome. *Am J Med Genet* 1990; 6: 108-14.
3. Sudhalter V, Morianon M, Brooks P. Expressive semantic deficit in the productive language of males with fragile-X syndrome. *Am J Med Genet* 1992; 43: 65-71.
4. Rivière A. Autismo: orientaciones para la intervención educativa. Madrid: Trotta; 2001.
5. Rapin I. Developmental language disorders: a clinical update. *J Child Psychol Psychiatry* 1996; 37: 643-55.
6. Bishop DVM, Rosenbloom L. Childhood language disorders: classification and overview. In Jule W, Rutter M, eds. *Language development and disorders*. Oxford: McKeith Press; 1987. p. 16-41.
7. Bishop DVM. Pragmatic language impairment: a correlate of SLI, a distinct sub-group or part of continuum? In Bishop DVM, Leonard LB, eds. *Speech and language impairments in children*. Hove: Psychology Press; 2000.
8. Monfort M, Juárez A, Monfort I. Niños con trastornos pragmáticos del lenguaje y la comunicación. Madrid: Enthaediciones; 2004.
9. Conti-Ramsden G, Crutchley A, Botting N. The extent to which psychometric tests differentiate subgroups of children with SLI. *J Speech Lang Hear Res* 1997; 40: 765-77.
10. Bishop DVM, Norbury CF. Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: a study using standardised diagnostic instruments. *J Child Psychol Psychiatry* 2002; 43: 917-29.
11. Juárez A, Monfort M. Estimulación del lenguaje oral. Madrid: Enthaediciones; 2001.
12. Quill KA. Teaching children with autism. New York: Delmar Publ.; 1995.
13. Gray C. The new social story book. Arlington: Future Horizons; 2000.
14. Hogdon L. Visual strategies for improving communication. Troy: Quirk Roberts Publ.; 1996.
15. Monfort M, Juárez A. Leer para hablar. Madrid: Enthaediciones; 2004.
16. Monfort M, Monfort I. En la mente. Madrid: Enthaediciones; 2001.
17. Gill CB, Klecan-Aker J, Roberts Y, Fredenburg KA. Following-directions: rehearsal and visualization strategies for children with SLI. *Child Lang Teach Therapy* 2003; 19: 85-103.
18. Mackay G, Anderson C. Enseñando a niños con dificultades pragmáticas de comunicación. Madrid: Enthaediciones; 2002.

#### INTERVENCIÓN EN NIÑOS CON TRASTORNOS PRAGMÁTICOS DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN

**Resumen.** Objetivo. *Se analizan las necesidades educativas y terapéuticas de los niños que presentan trastornos pragmáticos del lenguaje y de la comunicación. Desarrollo. Los trastornos pragmáticos del lenguaje y de la comunicación ocupan un lugar diferenciado respecto a los trastornos que afectan el resto de los aspectos del desarrollo del lenguaje. Su naturaleza menos específica supera el dominio puramente lingüístico, afectando amplias áreas del desarrollo afectivo y social. Conclusiones. No sólo es necesario adaptar el modelo general de intervención logopédica, sino insertarlo en un conjunto de medidas pedagógicas (desde el propio marco de la escuela) y psicológicas (desde los servicios de atención temprana y de orientación familiar). [REV NEUROL 2004; 38 (Supl 1): S85-7]*

**Palabras clave.** Desarrollo del lenguaje. Intervención. Pragmática. Trastorno pragmático del lenguaje. Trastorno semántico pragmático.

#### INTERVENÇÃO EM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÕES PRAGMÁTICAS DA LINGUAGEM E DA COMUNICAÇÃO

**Resumo.** Objectivo. *Analisa-se as necessidades educativas e terapêuticas das crianças que apresentam perturbações pragmáticas da linguagem e da comunicação. Desenvolvimento. As perturbações pragmáticas da linguagem e da comunicação ocupam um lugar diferenciado relativamente às perturbações que envolvem o resto dos aspectos do desenvolvimento da linguagem. A sua natureza menos específica supera o domínio puramente linguístico, envolvendo amplas áreas do desenvolvimento afectivo e social. Conclusões. Não só é necessário adaptar o modelo geral de intervenção logopédica, como também inseri-lo num conjunto de medidas pedagógicas (desde o próprio quadro da escola) e psicológicas (desde os serviços de atenção precoce e de orientação familiar). [REV NEUROL 2004; 38 (Supl 1): S85-7]*

**Palavras chave.** Desenvolvimento da linguagem. Intervenção. Pragmática. Perturbação pragmática da linguagem. Perturbação semântica pragmática.