

# TEL y algo más

**Marc Monfort**

Logopeda

Centro Entender y Hablar

Colegio Tres Olivos

Madrid

Jornada AVATEL Valencia 2017

# Plan

Co-morbilidad : la  
coincidencia de diferentes  
niveles de alteración del  
desarrollo.

Las dificultades asociadas  
a la sintomatología  
lingüística de los TEL.

# Co-morbilidad

El concepto de TEL lleva implícito que el niño con TEL tiene uno o varios disfuncionamientos en los procesos que sostienen la adquisición natural del lenguaje, que el origen de dichos disfuncionamientos es de tipo **endógeno** y que estos disfuncionamientos están presentes desde el principio del desarrollo.

# Co-morbilidad

Este perfil de disfuncionamiento puede coincidir con otras características individuales como :

- discapacidad auditiva
- trastornos neuro-motores
- trastorno del desarrollo intelectual
- TEA
- otros (TDAH....)

# Co-morbilidad

Las consecuencias de cada patología van a interactuar con las de la(s) otra(s) patología(s) que coinciden en un mismo tiempo de desarrollo, incrementando la intensidad y complejidad de cada una de ellas.

De una forma similar, la intensidad y complejidad de las consecuencias de un TEL en un niño sin otra patología interactuarán con factores como la inteligencia y el conjunto de sus habilidades.

# Co-morbilidad

Los síntomas de un TL son el resultado de una *historia* donde intervienen el conjunto de características del sujeto, incluyendo evidentemente la presencia de otras limitaciones.

# Problemas que plantean los casos de co-morbilidad

El TEL se identifica por *síntomas*.

- Cuando no hay otra patología : diferencias cuantitativas y/o cualitativas respecto al patrón típico de desarrollo.
- Cuando hay otra patología : diferencias cuantitativas y/o cualitativas respecto al patrón “estandar” del desarrollo lingüístico en niños con esta patología.

# 3 ejemplos

# Niños con discapacidad auditiva severa o profunda.

Sin audición funcional, estos niños presentan síntomas bastante similares a los niños oyentes con TEL : había que esperar una discrepancia cuantitativa significativa respecto al patrón de desarrollo del lenguaje con discapacidad auditiva y esto requería muchos años.

Algunas excepciones : diferencias cualitativas a nivel pragmático / alteraciones tempranas en la adquisición de la Lengua de Signos en niños sordos bilingües.

Actualmente, la casi totalidad de niños con discapacidad auditiva pueden disponer de audición funcional temprana y el patrón de desarrollo del habla y del lenguaje es muy similar al de los niños oyentes : la identificación de un TEL es por lo tanto mucho más rápido (entre 3 y 4 años), aplicando los mismos criterios que en niños oyentes.

# Niños con TDI y TEL

El perfil de desarrollo lingüístico en niños con TDI es más variable que en niños de desarrollo típico pero se caracteriza esencialmente por un desfase cuantitativo.

En principio la identificación de un TEL en un niño con TDI se basará en un criterio similar al de niños sin TDI : una discrepancia significativa entre los niveles de lenguaje y los niveles que alcanza en otros aspectos de su desarrollo mental.

El caso de P. (síndrome de Down) : 6;8 años

Nivel en pruebas no verbales : 4 años

Nivel de comprensión verbal : 4 años

Nivel expresivo : 13 palabras

Intención comunicativa : buena

# TEL en niños con TEA

Los perfiles de desarrollo del lenguaje y del habla en niños/niñas con TEA son muy variables pero, de forma general, se esperan alteraciones importantes a nivel semántico-pragmático pero no en fonología o sintaxis básica.

Se puede pensar que en un caso de niño/niña con TEA con alteraciones significativas de la pronunciación y de la gramática, existiría un factor añadido de TEL.

# Niños con TEA

La identificación diferencial es especialmente difícil en la frontera entre los niños con TEL mixto y las formas menos severas de TEA.

De allí propuestas de grupos “intermedios” como el trastorno S-P, el Trastorno Pragmático del Lenguaje o el Trastorno de la Comunicación Social.

# Niños con TEA

En estudios de seguimiento (por ejemplo el proyecto Nuffield), se producen en ocasiones desplazamientos del “diagnóstico” en la adolescencia de TEL mixto a TEA.

# La “ventaja” ocasional de presentar un TEL dentro de otra patología

Muchas propuestas desarrolladas en el ámbito de los TEL ( programas familiares y uso precoz de SS.AA.AA ) ya estaban siendo utilizadas o se han generalizado a grupos de niños con alta probabilidad de dificultades en la adquisición del lenguaje, desde una perspectiva de *prevención* ( TDI, niños prematuros... ).

# Segunda parte

Lo relativo del adjetivo “específico” en el  
concepto de TEL

# Prevalencia de alteraciones no verbales del desarrollo en niños con TEL

Porcentaje significativamente mayor en población con TEL que en población típica igualados en edad o en edad lingüística en aspectos como :

- Perceptivo ( incluyendo el visual )
- Memoria secuencial
- Memoria auditiva
- Estructuración espacial
- Psicomotricidad, lateralidad...
- Atención
- Funciones ejecutivas

Esta combinación de trastornos en el lenguaje y de alteraciones paralelas es tan frecuente que se ha criticado muchas veces la etiqueta TEL, proponiendo alternativas ( como el Trastorno Primario del Lenguaje – *Tomblin* ) o simplemente suprimiendo el adjetivo “específico” (DSM-V).

# ¿ a qué se debe ?

- El lenguaje es una función extremadamente compleja que implica prácticamente toda la corteza cerebral y no es probable que el origen de los TEL se pueda situar en alguna área “específica”.
- En el cerebro de los niños, las funciones no están tan “repartidas” o “asignadas” como en el cerebro adulto.
- El papel “arquitectónico” del aprendizaje en la construcción del cerebro
- La implicación del lenguaje en la mayor parte de los aprendizajes (ej. de las funciones ejecutivas).

# Los efectos “secundarios”

Recordemos que la sintomatología de un niño o adolescente con TEL es el resultado de una *historia* : habrá que tener en cuenta el impacto de las dificultades de comunicación en la construcción de la personalidad : habilidades sociales, auto-estima...

# CONCLUSIONES

- . No hay argumentos para pensar que la prevalencia de un TEL no sea la misma en niños con otra alteración del desarrollo que en niños aparentemente sin ella.
- . Un niño con TEL no puede resumirse a sus síntomas : debe abordarse en su globalidad individual.

Un niño o un adolescente con TEL es,  
ante todo, un niño o un adolescente,  
*ÚNICO* en su forma de ser y su historia  
es también *VUESTRA HISTORIA*



GRACIAS, UNA VEZ MÁS,  
POR SU ATENCIÓN