

Desarrollo cognitivo en personas con TEL/TDL



Marc Monfort

Logopeda

Centro Entender y Hablar / Colegio Tres Olivos / Madrid

9ª jornada AVATEL Valencia – noviembre 2023

¿Qué es un TEL/TED?

Problemas con el criterio de exclusión

Definición tradicional : alteraciones en el desarrollo del lenguaje **no justificadas** por la presencia de discapacidad sensorial, motora, intelectual o conductual (identificación por exclusión. Benton 1964 Bishop 1992)

- . **Relatividad y limitación** del C.I.
- . Posibilidad de **co-morbilidad** de TEL/TLD con TDI , sordera, TEA...
- . **Modificación** de los perfiles con el tiempo ; por ejemplo empeoramiento con el tiempo de los C.I. no verbales puede modificar el criterio de exclusión (Bishop y ot. 2000, Conti-Ramsden y ot. 2018)
- . Problema básico : imposibilidad de separar conceptualmente el lenguaje de las funciones cognitivas superiores (ejemplo de las funciones ejecutivas); influencia **recíproca**.

Criterio de discrepancia

Se basa en una diferencia “sustancial”, “significativa” entre la “edad lingüística” (no el C.I. verbal) y el resto de aptitudes.

. ¿Cómo definir “sustancial”? : ¿12 meses (Stark y Tallal 1981),
otros : 1,5 D.T, 2 DT ?

Heterogeneidad de los perfiles lingüísticos en personas con TEL/TDL (receptivo/expresivo - léxico/morfo-sintaxis por ejemplo) : resulta difícil definir una “edad lingüística” homogénea.

Sin embargo es un concepto útil en casos de plurideficiencia (expectativas lingüísticas de la otra discapacidad)

Datos de investigación

Aún dentro de un perfil cognitivo no verbal “dentro de la normalidad”, se han evidenciado diferencias significativas en algunas competencias :

- Velocidad de procesamiento general
- Nivel bajo en memoria de trabajo
- Menor flexibilidad
- Resultados más bajos en tests de atención y en funciones ejecutivas, fuera de un contexto verbal

Por eso, se tiende a eliminar el término “específico” : las dificultades de lenguaje derivarían más de una combinación de déficits en dominios más generales cuya combinación afecta especialmente la adquisición del lenguaje.

Al mismo tiempo existen perfiles donde la calidad de adquisición del código lingüístico contrasta con el nivel de desarrollo intelectual (síndrome de Williams, niños TDI “hiperverbales” – Yamada 1990), un dato a favor del factor innatismo en el desarrollo del lenguaje.

Un concepto más amplio de “inteligencia” que el cociente intelectual

Tener en cuenta 3 dimensiones de la capacidad de aprendizaje, afectadas de formas distintas según el tipo de TEL/TDL, condicionando las relaciones recíprocas entre lo cognitivo y lo lingüístico:

- . El comportamiento adaptativo
- . la dimensión académica, de aprendizaje formal
- . la dimensión de autonomía y responsabilidad social

Un modelo dinámico del TEL/TDL : ¿se tiene TEL/TDL o se construye?

Un modelo teórico del desarrollo como la “redescripción representacional” constructivista de Karmiloff- Smith y los datos de seguimiento sugieren la existencia de relaciones **recíprocas** entre lo cognitivo, lo lingüístico y lo social que se modifican con el tiempo; el perfil de un adolescente o adulto con TEL/TDL sería el **reflejo de esa construcción** y no solo la consecuencia de una “causa” primitiva.

La actividad mental de los niños se singulariza gracias al proceso de convertir en explícitas ciertas representaciones implícitas : allí desempeña un papel fundamental el lenguaje.

Esa combinación de innatismo básico y constructivismo evolutivo nos parece reflejar mejor la evolución de los niños.

Implicaciones de un modelo dinámico

Lo -

Gran variabilidad de los perfiles individuales que dificulta el diseño de un modelo universal de intervención.

Lo +

Posibilidad de actuar precozmente sobre factores externos a la propia capacidad lingüística: todo no depende de aptitudes innatas.

Investigación vs clínica

La investigación parte del estudio de **grupos** y busca datos estadísticos; sus objetivos suelen plantearse de forma **parcial** y a **largo plazo**.

La clínica trata el caso **individual**, debe abordar la persona desde un enfoque **global** y tomar decisiones de forma **inmediata** y continua.

Los datos de la investigación pueden **sugerir** orientaciones clínicas pero sus procedimientos **no se aplican** a la clínica.

La construcción del lenguaje y del idioma es el resultado de un actividad **compartida** entre un niño/una niña y un conjunto de personas más competentes (adultos, niños mayores): entran en la ecuación más elementos que la capacidad inicial.

Necesidad de un perfil individual

Que incluya :

- . Perfil cognitivo global con sus puntos fuertes y débiles
- . Perfil lingüístico cuantitativo en las dos vertientes de comprensión y expresión y en los cuatro aspectos básicos (fonología, semántica, morfo-sintaxis, pragmática)
- . Perfil cualitativo y funcional (ej. : disociación automático-voluntaria, habilidad de evocación, extensión funcional)
- . Perfil conductual y social fuera del lenguaje
- . Condiciones ambientales

Es a partir de un perfil individual, revisado periódicamente, que se diseña también de forma individualizada un programa de intervención.

Supone una dificultad básica para la evaluación comparada de la eficiencia/eficacia de los programas de intervención: la investigación en grupos obvia generalmente la variabilidad y nos proporciona una “imagen” de los TEL/TDL sesgada.

Implicaciones para la intervención 1.

Prever y anticipar las probables dificultades **intelectuales** desde la intervención precoz sin limitarse a los aspectos superficiales por ejemplo en el habla o las limitaciones de vocabulario

Diseñar actividades que tengan en cuenta que un “acto de lenguaje” real implica la combinaciones de todas las habilidades cognitivas, emocionales y sociales.

Potenciar la **conectividad** entre áreas cerebrales.

Implicaciones para la intervención 2.

Insistimos en la importancia de un modelo **funcional** de la intervención; un acto de lenguaje debe ser siempre un acto de comunicación, por muy elemental que sea.

La intervención no debería limitarse al **código verbal**: el objeto de una intervención es el propio sujeto.

Detectamos en los últimos años una consecuencia perversa de la “intervención basada en la evidencia” : la vuelta a modelos formales propios de los años 60/70, al querer aplicar directamente instrumentos y procedimientos propios de la investigación a la intervención clínica.

Implicaciones para la intervención 3

Necesidad de actuar sobre los entornos naturales (hogar, colegio, entorno social) para que puedan comprender mejor la naturaleza de las dificultades, para que se adapten a las necesidades (incomunicación, diferencias, imagen social del TEL/TDL), para diseñar un entorno “seguro” y para evitar respuestas inadecuadas.

La referencia al desarrollo típico

La fuente principal de inspiración debe ser los mecanismos que rigen el desarrollo típico del lenguaje y la transmisión de competencias lingüísticas desde el entorno.

Al mismo tiempo, hay que adaptarse a la forma peculiar de aprendizaje de aquellos que no disponen de la misma capacidad innata (ejemplo de los SSAAAAC que pretenden compensar las dificultades de procesamiento) que deriva no sólo de la diferencia de capacidad innata sino también de la edad en que se inician algunos aprendizajes.

Es un equilibrio difícil pero donde deberían siempre predominar las referencias a los procedimientos del aprendizaje típico.

HABLA

Primar “hacerse entender” sobre “hablar bien”

El refuerzo es implícito “me has entendido”
y no “muy bien”



Aprender palabras

No se puede limitar a asociar mecánicamente palabra a referente, es posible añadir algo parecido a lo que ocurre en la vida : se aprende palabras a partir de una asociación mental que la **necesita**

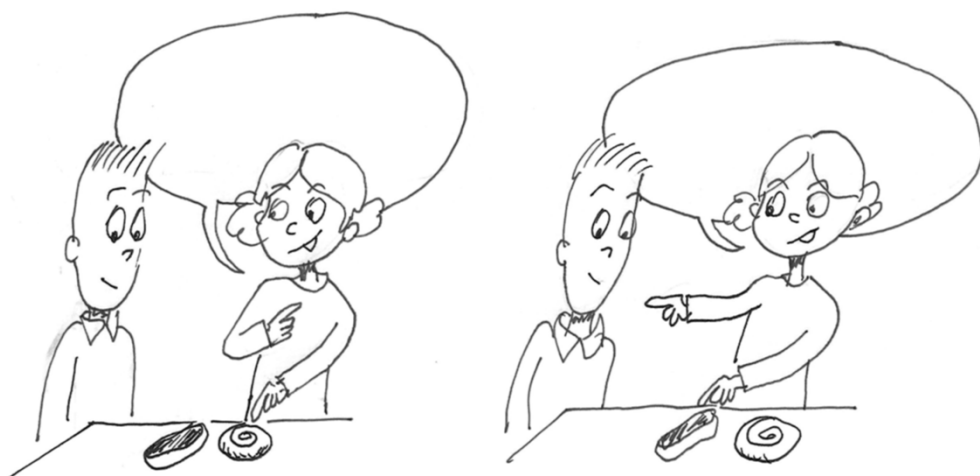


Morfo-sintaxis

Elementos significativos para el sentido de una frase : trabajo por contraste

Elementos no significativos : presentación repetida de contextos que favorecen el aprendizaje incidental

Ejemplos 1 y 2



ESTE ES PARA MÍ
ESTE ES PARA TÍ



Flexibilidad

No tenemos respuestas a todas las dificultades que presentan las personas con TEL/TDL; entre otras razones, porque seguimos sin saber muy bien cómo adquieren el lenguaje los niños de desarrollo típico.

Es necesario por lo tanto ser flexible : un procedimiento aparentemente eficaz con la mayoría puede no serlo con un individuo concreto : debemos buscar entonces alguna adaptación en vez de empeñarnos en la aplicación de un “método”.

El TEL/TDL a veces se vuelve invisible.

Una vez superados los síntomas “formales” más visibles (pronunciación, sintaxis básica) hay una tendencia en pensar que el TEL/TDL ha “desaparecido” (de hecho esto explica que en los estudios de seguimiento estén sobre-representados los casos más severos).

Consecuencia :

- Desaparición de las medidas adaptativas y dificultad para acceder a determinar ayudas
- Nueva interpretación de las dificultades de aprendizaje en términos de déficit cognitivo, inatención....etc

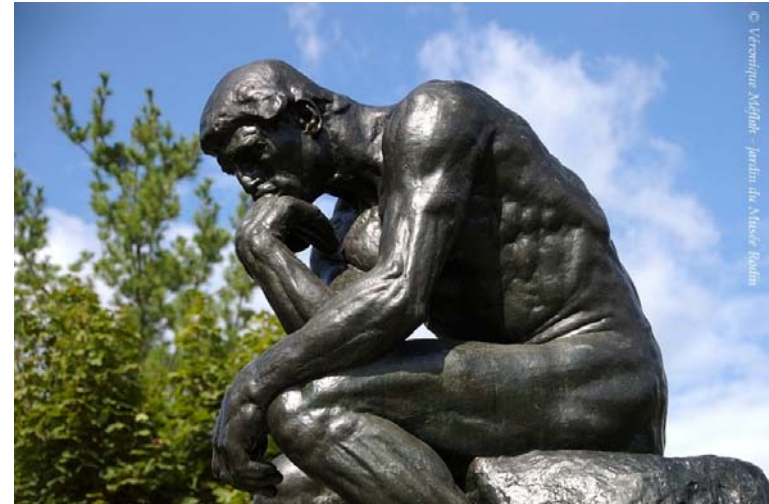
Para resumir.....

El **objeto** de una intervención logopédica no es el lenguaje, ni siquiera es el niño o la niña, sino el conjunto de elementos que pueden favorecer la adquisición del lenguaje

Cualquier actividad propuesta para mejorar las competencias lingüísticas debería ser una **actividad inteligente**.

Conclusión : El “Logos” griego

Propuesta de
definición de la / del
logopeda : persona
que enseña a **pensar** a
través del lenguaje.



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN