



DISFASIA Y AFASIA DEL DESARROLLO

Disfasia es la pérdida parcial y afasia es la pérdida total del habla debida a una lesión cortical en las áreas específicas del lenguaje, sin embargo, en la entidad que estudiamos, el concepto es insuficiente, ya que considera solo los casos en los que el niño pierde lo que tiene: el habla, pero no las situaciones como la que nos ocupa, en las que el trastorno es congénito: no se puede perder lo que nunca se ha tenido. Esta es la razón por la que este cuadro es muy discutido. Sobre este problema de base, la tan variada nomenclatura para esta entidad es sumamente elocuente: disfasia o afasia del desarrollo, congénita del niño, retraso idiomático del lenguaje, oligofasia, disacusia, sordera-verbal, agnosia auditiva congénita...

Etiología

No es conocida.

Agranowitz (19) encuentra alteraciones difusas en el hemisferio cerebral izquierdo asociadas a cuadros como prematuridad, incompatibilidades de grupos sanguíneos, complicaciones del parto, diversos desórdenes glandulares, epilepsia, etc.

Sintomatología

Aparecen alteraciones de conducta como hiper o hipoactividad, baja capacidad de atención, agresividad, pobreza de razonamiento, incontinencia afectiva e impulsividad. También cursan con dificultades en el aprendizaje; no es raro encontrar confusión en el conocimiento del esquema corporal, en la distinción de la figura sobre el fondo y de las partes sobre el todo, una pobre coordinación visomotora, trastornos de la lateralidad, dificultades en las nociones de tiempo y espacio. Globalmente, hay dificultades para formar conceptos y en la adquisición de conceptos abstractos, llegada a la pubertad.

Los trastornos del lenguaje son del tipo de agnosia auditivo-verbal, síntomas apráxicos en relación con el habla, pobreza de asociaciones verbales, falta de habilidad para la adquisición del lenguaje simbólico (lectura y escritura) y retraso en la adquisición de lenguaje en las fases comprensiva y/o expresiva.

El desarrollo psicomotor es disarmónico (lacunar) y de difícil valoración global.

El C.I. puede ser bajo, aunque no es una característica determinativa, ya que se encuentran casos de niños con severos problemas afásicos con altos coeficientes intelectuales.





Tipos

- Forma motriz o expresiva. Se caracteriza por inteligencia, audición y comprensión del lenguaje dentro de límites normales, incapacidad para imitar palabras, incapacidad o capacidad limitada para imitar de fonemas y por la existencia de lenguaje espontáneo o ser este muy pobre.
- Forma sensorial o receptiva. También conocida como "sordera verbal". Los pacientes tienen un C.I. normal o con ligero retraso, audición normal o ligeramente defectuosa, incapacidad para nombrar objetos, pobreza en las asociaciones verbales, capacidad limitada de imitar la palabra, pobreza en la evocación de objetos e incapacidad para interpretar el lenguaje ambiental.
- Forma mixta: con síntomas motores y sensoriales.

Diagnóstico diferencial

Es determinativa la exploración Neurológica y Otológica.

Con respecto a los Trastornos Generalizados del Desarrollo, faltarían las alteraciones cualitativas de la interacción social y de la comunicación, centrales para el diagnóstico de dichos trastornos.

Tratamiento

Apoyo corrector de tipo pedagógico.

PSICOPEDAGOGIA.COM

BIBLIOGRAFÍA DE INTERÉS

AGUADO, G. Trastorno específico del lenguaje. Retraso de lenguaje y disfasia.

ARNEDO, ML (2001) Neuropsicología evolutiva de los trastornos del lenguaje. En E. Mendoza (coord...) Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), págs. 67-81. Madrid: Pirámide.

CATALÁ JIMÉNEZ, B. Y OTROS. Material para la rehabilitación de las afasias y otras alteraciones del lenguaje. Lebón.

MONFORT, M. Y JUÁREZ, A. (1993). Los niños disfásicos. Madrid: CEPE.

ENLACES CON PÁGINAS WEB

<http://www.psicopedagogia.com/disfasia>

<http://ceril.cl/Disfasia.htm>

