Desarrollo del lenguaje y su impacto en el desarrollo psicosocial y emocional de los niños

Joseph Beitchman, MD

University of Toronto, Canadá

Febrero 2005

Introducción

El desarrollo normal del lenguaje y el habla es la piedra angular para lograr el éxito en la vida. Sin embargo, la competencia en el habla y lenguaje no progresa normalmente en un número considerable de niños, y las investigaciones muestran que estos niños se encuentran en mayor riesgo de sufrir problemas psicosociales a futuro que los niños que no presentan trastornos del habla o del lenguaje.

Los estudios han producido evidencia substancial de que los resultados psicosociales de niños con trastornos del lenguaje son desproporcionadamente problemáticos. Estos resultados incluyen competencia en el habla y lenguaje, funcionamiento intelectual y ejecutivo, adaptación y rendimiento educacional, y trastornos psiquiátricos. Las conclusiones clave de estos estudios y que se destacan en este artículo, implican la necesidad de una identificación temprana de trastornos del lenguaje y una intervención efectiva.

©2005-2026 ABILIO | DESARROLLO DEL LENGUAJE Y DE LA LECTOESCRITURA

Materia

El trastorno del desarrollo en la primera infancia aumenta el riesgo de problemas conductuales simultáneos y posteriores. Existe evidencia substancial que respalda la asociación entre trastornos del habla y lenguaje con trastornos psiquiátricos.[1,2,3] Los niños que presentan trastornos del habla y lenguaje presentan tasas más altas de déficit de atención e hiperactividad y de trastornos de ansiedad[4,5,6] así como trastornos psiquiátricos a los 12 años.[7] El déficit cognitivo caracteriza el trastorno de déficit de atención e hiperactividad o sus subgrupos.[8,9,10] Existe una relación entre habilidades verbales deficientes y delincuencia juvenil.[11] Los niños con problemas de comprensión auditiva y trastornos generalizados del lenguaje a los cinco años, tienen una mayor probabilidad de presentar problemas conductuales en la primera infancia y en la temprana adolescencia, que niños con retrasos en el habla solamente, o con un desarrollo normal del lenguaje.[5]

Un historial de trastorno temprano del lenguaje está constantemente asociado al bajo rendimiento académico.[12,13] Los niños referidos a consulta clínica por problemas del habla y lenguaje, tienen un rendimiento académico más deficiente en comparación con niños de la población general[14,15,16] y los estudios prospectivos, no clínicos, revelan conclusiones similares.[7,17,18,19,20]

El trastorno del habla y lenguaje podría ser un precursor del uso y abuso de sustancias. Existe la hipótesis que la dificultad de auto-regulación subyace a los problemas de consumo de sustancias y que el trastorno del lenguaje es una faceta de la disfunción ejecutiva.[21,22] En consecuencia, un trastorno del lenguaje puede impedir el uso del lenguaje como intermediario para evaluar las consecuencias de una acción y reducir las estrategias alternativas disponibles para cualquier acción determinada. Algunos datos indican que los niños con trastornos del habla y lenguaje corren un mayor riesgo de presentar problemas de consumo de sustancias que sus pares sin dicho trastorno,[23] pero el respaldo para este vínculo no es uniforme.

Problemas

La historia natural de los trastornos del habla y lenguaje está incompleta. En primer lugar, muchas de las muestras utilizadas para estudiar los trastornos del habla y del lenguaje provienen de casos referidos a consulta médica, y no de la comunidad.[1,24] Los individuos que han sido referidos tipifican sólo a las personas con trastornos más severos, y no al espectro completo de trastornos de habla y lenguaje, ni tampoco a la población general. En segundo lugar, no hay

informes publicados sobre la persistencia de trastornos en muestras que no constituyan casos referidos más allá de la adolescencia, hasta la adultez. En tercer lugar, la mayoría de los estudios de trastornos del habla y lenguaje son estudios realizados una sola vez, sin seguimiento. Por ende, estos diseños no son adecuados para hacer inferencias sólidas de causalidad. Otros estudios no han utilizado grupos control de individuos sin trastornos apareados con los sujetos que sí presentan trastornos del lenguaje. Estos estudios son retrospectivos y han tenido dificultades para obtener datos objetivos sobre el historial de lenguaje de los sujetos del grupo control. En cuarto lugar, los estudios sobre los problemas de consumo de sustancias han propuesto los trastornos del lenguaje o rendimiento académico como precursores de los resultados. Esto es problemático, ya que el bajo rendimiento académico puede ser resultado de ausencias a clase sin permiso e inasistencia, y no deberse necesariamente a un trastorno del aprendizaje. En quinto lugar, los estudios disponibles raramente incluyen la medición de resultados transversales en múltiples dominios de funcionamiento. Éste es un defecto crucial ya que es posible que los problemas en otros dominios de funciones psicosociales persistan aun cuando se hayan resuelto las dificultades del habla y lenguaje.

Contexto de Investigación

El "*Ottawa Language Study – OLS*" (Centro de Estudio del Lenguaje de Ottawa) está bien posicionado para investigar resultados psicosociales y el desarrollo del lenguaje. En 1982, el OLS tomó una muestra aleatoria uno-en-tres de todos los niños de cinco años, de habla inglesa, en la región Ottawa-Carleton de Ontario, Canadá. A los niños se les aplicó un procedimiento de selección relativo al habla y lenguaje, lo que fue llevado a cabo por patólogos del habla calificados. De dicho procedimiento resultó una muestra de 142 pequeños con trastornos del habla y lenguaje. Simultáneamente, se tomó una muestra control, pareada por sexo y edad, de 142 niños de la misma sala de clases o escuela que los niños con trastornos del lenguaje. A ambas muestras se les aplicaron cuestionarios o evaluaciones del funcionamiento cognitivo, del desarrollo, emocional, conductual y psiquiátrico. Se realizaron tres estudios de seguimiento de los niños que participaron originalmente, cuando éstos alcanzaron las edades de 12, 19 y 25 años, aproximadamente.

Preguntas Clave de Investigación

Algunas de las preguntas clave planteadas por el OLS fueron: ¿Está asociado el trastorno del lenguaje a problemas de comportamiento, tanto simultáneamente como a través del tiempo?

¿Varían los resultados en función del tipo de trastorno del lenguaje? ¿Difieren los grupos de lenguaje en su rendimiento académico posterior? ¿Están asociados los trastornos del lenguaje de la primera infancia con una mayor frecuencia de trastornos psiquiátricos, y en especial, con problemas de consumo de sustancias?

Resultados Recientes de Investigación

En el OLS, los adultos jóvenes (19 años) que tuvieron trastornos del lenguaje en su infancia, mostraron altos índices de problemas de ansiedad en comparación con los sujetos control, y las tasas de trastornos de personalidad antisocial en los varones fueron casi tres veces más altas.[25] Las tasas de problemas de consumo de sustancias en la adultez precoz no resultaron más altas entre los niños ni con trastornos del habla y lenguaje, ni con trastornos afectivos. Los niños que presentaron trastornos a los cinco años tenían ocho veces más probabilidad de tener trastornos del aprendizaje a la edad de 19 años que los niños sin trastornos del lenguaje.[13] Los niños que evidenciaron deficiencias de comprensión a los cinco años, presentaron una incrementada hiperactividad y comportamiento de externalización a los 12 años, mostraron también una menor competencia social a los 12 años en comparación con los otros niños –es decir, menos interacciones exitosas fuera del hogar y con participantes ajenos a la familia.[7]

Conclusiones

Uno de los hallazgos principales del OLS es que los resultados de niños con un historial de trastorno del lenguaje, son claramente más negativos que los resultados de niños con trastornos del habla solamente y de los que no presentaron trastorno alguno. Los niños con trastornos del lenguaje presentaron un importante déficit concurrente y también déficits a largo plazo en los dominios de lenguaje, cognitivos y académicos en relación con sus compañeros sin dificultades tempranas del lenguaje.[26] Esto fue especialmente evidente en problemas de ansiedad y trastornos de personalidad antisocial en el caso de los varones. Los trastornos tempranos del lenguaje, más que los trastornos del habla (o que la ausencia de trastornos), se asocian a dificultades académicas en la adultez temprana. Los niños en quienes se detectó trastornos del lenguaje a los cinco años de edad, estaban bastante más atrasados en rendimiento académico en relación a sus compañeros de 19 años sin trastornos del lenguaje, y este resultado no puede explicarse señalando que los jóvenes con trastornos del lenguaje tenían menores habilidades intelectuales mucho antes de la edad de 19 años.[13]

Los índices de problemas de consumo de sustancias entre los adultos jóvenes con antecedentes de trastornos del habla y lenguaje no parecen ser más altos que en otros. En efecto, los índices de problemas de consumo de sustancias pueden ser más altos entre niños sin antecedentes de trastornos del lenguaje pero con trastornos conductuales en su infancia que entre aquellos que sufrieron trastornos del habla y lenguaje.[27] Se ha sugerido que el trastorno del lenguaje de estos niños los aísla de situaciones sociales que facilitarían un mayor consumo de sustancias. Sin embargo, los niños con trastornos del habla y lenguaje están en riesgo mayor de presentar discapacidades de aprendizaje, y los niños con discapacidades persistentes de aprendizaje (a los 12 y 19 años) tienen un mayor riesgo de presentar problemas de consumo de sustancias.[28]

Implicaciones desde la Perspectiva de Políticas Públicas y Servicios

Los niños que presentan trastornos del lenguaje tienden a tener resultados pobres en el largo plazo. Tienen mayor probabilidad de presentar problemas de ansiedad al llegar a la adultez temprana; los problemas de ansiedad tienen un impacto negativo sobre la calidad de vida de los adultos afectados[29] y considerables costos económicos y de atenciones de salud.[30] Además, los trastornos del lenguaje en la primera infancia permanecen estables en el transcurso del tiempo[26] y es posible observar su impacto desde la infancia hasta la adultez temprana. Investigaciones recientes respaldan la eficacia de una intervención temprana en el lenguaje.[31] Los profesionales del habla y del lenguaje deberían hacer grandes esfuerzos por educar al público y a otros profesionales sobre la importancia potencial de intervenir tempranamente en los trastornos del lenguaje.[26]

Los niños con antecedentes de trastornos del habla y lenguaje tienen mayores posibilidades de sufrir múltiples problemas, que sus contrapartes sin trastornos. Tienen una tasa más alta de sufrir simultáneamente dos o más trastornos psiquiátricos (co-morbilidad) y un funcionamiento general más bajo. Pueden obtener mayores beneficios si son tratados tempranamente. Esto destaca la urgencia de detectar precozmente los trastornos del lenguaje, así como el desarrollo y mantención de programas de tratamiento comprobados que tomen en cuenta la multiplicidad de las adversidades enfrentadas por estos niños en riesgo.[25]

Referencias

1. Baker L, Cantwell DP. A prospective psychiatric follow-up of children with speech/language disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1987;26(4):546-553.
2. Beitchman JH, Hood J, Rochon J, Peterson M. Empirical classification of speech/language impairment in children. II. Behavioral characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1989;28(1):118-123.

3. Silva PA, Williams S, McGee R. A longitudinal study of children with developmental language delay at age three: later intelligence, reading and behaviour problems. *Developmental Medicine and Child Neurology* 1987;29(5):630-640.

4. Cantwell DP, Baker L. *Psychiatric and developmental disorders in children with communication disorder.* Washington, DC: American Psychiatric Association; 1991.

5. Beitchman JH, Brownlie EB, Inglis A, Wild J, Ferguson B, Schachter D, Lancee W. Wilson B. Mathews R. Seven-year follow-up of speech/language impaired and control children: psychiatric outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1996;37(8):961-970.

6. Beitchman JH, Nair R, Clegg M, Ferguson B, Patel PG. Prevalence of psychiatric disorders in children with speech and language disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 1986;25(4):528-535.

7. Beitchman JH, Wilson B, Brownlie EB, Walters H, Inglis A, Lancee W. Long-term consistency in speech/language profiles: II. Behavioral, emotional, and social outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1996;35(6):815-825.

8. August GJ, Garfinkel BD. Behavioral and cognitive subtypes of ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1989;28(5):739-748.

9. Hinshaw SP. Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin* 1992;111(1):127-155.

10. Schachar R. Childhood hyperactivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1991;32(1):155-191.

11. Moffitt TE, Silva PA. Neuropsychological deficit and self-reported delinquency in an unselected birth cohort. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1988;27(2):233-240.

12. Bashir AS, Scavuzzo A. Children with language disorders: natural history and academic success. *Journal of Learning Disabilities* 1992;25(1):53-65.

13. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L, Escobar M, Wilson B. Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired children and control children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2002;43(5):635-645.

14. Hall PK, Tomblin JB. A follow-up study of children with articulation and language disorders. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1978;43(2):227-241.

15. King RR, Jones C, Lasky E. In retrospect: A fifteen-year follow-up report of speech-language-disordered children. *Language, Speech, and Hearing Services in the Schools* 1982;13(1):24-32.

16. Aram DM, Nation JE. Preschool language disorders and subsequent language and academic difficulties. *Journal of Communication Disorders* 1980;13(2):159-170.

17. Catts HW. The relationship between speech-language impairments and reading disabilities. *Journal of Speech & Hearing Research* 1993;36(5):948-958.

18. Rissman M, Curtiss S, Tallal P. School placement outcomes of young language impaired children. *Journal of Speech-Language Pathology & Audiology* 1990;14(2):49-58.

19. Scarborough HS, Dobrich W. Development of children with early language delay. *Journal of Speech & Hearing Research* 1990;33(1):70-83.

20. Walker D, Greenwood CR, Hart B, Carta J. Prediction of school outcomes based on early language production and socioeconomic factors. *Child Development* 1994;65(2):606-621.

21. Najam N, Tarter RE, Kirisci L. Language deficits in children at high risk for drug abuse. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 1997;6(2):69-80.

22. Tarter RE, Alterman AI, Edwards KL. Neurobehavioral theory of alcoholism etiology. In: Chaudron CD, Wilkinson DA, eds. *Theories on alcoholism.* Toronto, Ontario: Addiction Research Foundation; 1988:73-102.

23. Tarter RE, Mezzich AC, Hsieh YC, Parks SM. Cognitive capacity in female adolescent substance abusers. *Drug and Alcohol Dependence* 1995;39(1):15-21.

24. Szatmari P, Offord DR, Siegel LS, Finlayson MAJ, Tuff L. The clinical significance of neurocognitive impairments among children with psychiatric disorders: Diagnosis and situational specificity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1990;31(2):287-299.

25. Beitchman JH, Wilson, B, Johnson CJ, Atkinson L, Young AR, Adlaf E, Escobar M, Douglas L. Fourteen-year follow-up of speech/language-impaired and control children: psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2001;40(1):75-82.

26. Johnson CJ, Beitchman JH, Young AR, Escobar M, Atkinson L, Wilson B, Brownlie EB, Douglas L, Taback N, Lam I, Wang M. Fourteen-year follow-up of children with and without speech/language impairments: speech/language stability and outcomes. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 1999;42(3):744-760.

27. Beitchman JH, Douglas L, Wilson B, Johnson C, Young A, Atkinson L, Escobar M, Taback N. Adolescent substance use disorders: findings from a 14-year follow-up of speech/language-impaired and control children. *Journal of Clinical Child Psychology* 1999;28(3):312-321.

28. Beitchman JH, Wilson B, Douglas L, Young A, Adlaf E. Substance use disorders in young adults with and without LD: predictive and concurrent relationships. *Journal of Learning Disabilities* 2001;34(4):317-332.

29. Wittchen HU, Beloch E. The impact of social phobia on quality of life. *International Clinical Psychopharmacology* 1996;11(suppl 3):15-23.

30. Greenberg PE, Sisitsky T, Kessler RC, Finkelstein SN, Berndt ER, Davidson JRT, Ballenger JC, Fyer AJ. The economic burden of anxiety disorders in the 1990s. *Journal of Clinical Psychiatry* 1999;60(7):427-435.

31. Leonard LB. *Children with specific language impairment.* Cambridge, Mass: MIT Press; 1998.