

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/351127982>

Implicancias del cambio terminológico: de "Trastorno Específico del Lenguaje" a "Trastorno del Desarrollo del Lenguaje"

Article · December 2020

CITATION

1

READS

4,555

2 authors:



Ana Campos

University College London

5 PUBLICATIONS 15 CITATIONS

SEE PROFILE



Lorna Halliday

University of Cambridge

30 PUBLICATIONS 764 CITATIONS

SEE PROFILE

IMPLICANCIAS DEL CAMBIO TERMINOLÓGICO: DE “TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE” A “TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE”

IMPLICATIONS OF THE TERMINOLOGICAL CHANGE: FROM “SPECIFIC LANGUAGE DISORDER” TO “LANGUAGE DEVELOPMENTAL DISORDER”

Ana Campos E.¹, Lorna F. Halliday²

Recibido: 15.06.2020

Aceptado: 01.07.2020

RESUMEN

Históricamente, la inconsistencia en terminología y criterios diagnósticos para las dificultades infantiles de lenguaje ha afectado la práctica clínica y de investigación. En 2016, un panel internacional de expertos de habla inglesa delineó nuevos criterios para identificar a niños con dificultades de lenguaje de causa desconocida. En 2017, este panel recomendó adoptar “Trastorno del Desarrollo del Lenguaje” (TDL) para reemplazar todos los demás términos, incluyendo el extendido pero controvertido “Trastorno Específico del Lenguaje” (TEL). Posteriormente, la reciente Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud reemplazó TEL por TDL, modificando la definición y criterios diagnósticos. Actualmente, el debate TEL/TDL continúa, aunque existen esfuerzos consistentes para incorporar globalmente los cambios hacia TDL. Esta revisión narrativa reflexiona sobre el cambio terminológico TEL/TDL, con el propósito de contribuir a su comprensión e informar su debate en países de habla hispana. Nuestro objetivo es sintetizar la discusión y la evidencia que sustentan el cambio terminológico, basándonos en fuentes bibliográficas claves para este debate. Primero, se revisa la terminología del TEL y el contexto que originó las recomendaciones para el cambio hacia TDL. Luego, se contrastan las definiciones y criterios diagnósticos para el TEL y TDL, explicando las bases científicas para los cambios propuestos. Por último, se analiza las implicancias positivas y negativas que el cambio hacia TDL podrían acarrear en diferentes contextos.

PALABRAS CLAVE: Trastorno Específico del Lenguaje, Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, debate terminológico, CATALISE

ABSTRACT

Historically, the inconsistent terminology and diagnostic criteria for children language difficulties has affected clinical and research practice. In 2016, an international panel of English-speaking experts outlined new criteria for identifying children with language difficulties of unknown cause (Bishop et al., 2016). In 2017, this panel recommended to adopt “Developmental Language Disorder” (DLD) to replace all other terms, including the widespread but controversial “Specific Language Impairment” (SLI). Subsequently, the recent International Classification of Diseases (ICD-11) of the World Health Organization replaced SLI with DLD, also modifying the definition and diagnostic criteria. Currently, the SLI/DLD debate is still ongoing, although there are consistent efforts to extend the changes towards DLD globally. This narrative review reflects on the SLI/DLD terminological change, with the purpose of contributing to its understanding and informing the debate in Spanish-speaking countries. Our aim is to synthesize the discussion and the evidence that support the terminological change, based on key bibliographic sources for this debate. First, the terminology of the SLI and the context that originated the recommendations for the change to DLD are reviewed. Then, the definitions and diagnostic criteria for TEL and DLD are contrasted, explaining the scientific bases for the proposed changes. Finally, the positive and negative implications that the change to DLD could have in different contexts are analyzed.

KEYWORDS: Specific Language Impairment, Developmental Language Disorder, terminology debate, CATALISE

1. Department of Speech, Hearing and Phonetic Sciences, University College London, London WC1N 1PF, UK. E-mail: ana.espinozaa.16@ucl.ac.uk

2. MRC Cognition and Brain Sciences Unit, University of Cambridge, 15 Chaucer Road, Cambridge CB2 7EF, UK

INTRODUCCIÓN

Diversos términos se han usado para las dificultades que algunos niños experimentan en la adquisición de su idioma nativo, incluyendo Disfasia, Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) y Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) (Leonard, 2020). En general, todos se refieren a la misma entidad clínica: dificultades significativas en el desarrollo del lenguaje oral sin una causa médica conocida (Leonard, 2014). Estas dificultades son heterogéneas en sus síntomas y más comunes en niños que en niñas y/o en miembros de una misma familia. Frecuentemente coexisten con otros trastornos del neurodesarrollo (TND) como la dislexia o el trastorno del espectro autista (TEA), lo que sugiere un origen genético (Newbury & Monaco, 2010; Reilly et al., 2014b). En poblaciones de habla inglesa, afectan alrededor del 7% de los niños en edad preescolar (Norbury et al., 2016).

Las dificultades infantiles de lenguaje persisten durante la vida (Leonard, 2014), impactando el desarrollo social, emocional y educativo (McGregor, 2020). Considerando sus potenciales consecuencias, un uso consistente de la terminología, definiciones y criterios diagnósticos es clave para mejorar la comunicación en este campo (Ebbels, 2014). Sin embargo, esto ha sido materia de continuo debate (Reilly et al., 2014b). El término inglés Specific Language Impairment (SLI, equivalente en español a TEL) fue predominante hasta la década de 2010 pero ha sido cuestionado por la evidencia sobre la falta de especificidad (Ebbels, 2014), el compromiso variable de la inteligencia no verbal (Gallinat & Spaulding, 2014), la heterogeneidad de síntomas (Bishop, 2017) y la naturaleza dimensional (Lancaster & Camarata, 2019) de esta condición.

Para abordar estos aspectos, el panel CATALISE (Criteria and Terminology Applied to Language Impairments: Synthesizing the Evidence) convocó a 57 expertos de seis países de habla inglesa, con el objetivo de lograr consenso sobre la identificación (Bishop et al., 2016) y la terminología (Bishop et al., 2017) para las dificultades infantiles del lenguaje. Mediante una serie de discusiones Delphi, los estudios CATALISE recomendaron modificar los criterios diagnósticos (Bishop et al., 2016) y adoptar oficialmente el término "Developmental Language Disorder" (DLD) para aquellas dificultades de lenguaje persistentes, de inicio temprano, causa desconocida y alto impacto funcional (Bishop et al., 2017). Reconociendo que los síntomas varían, pero las cuestiones fundamentales son universales (Leonard, 2014), el panel CATALISE sugirió replicar este debate en otros idiomas (Bishop et al., 2016). Un punto clave para esta discusión es que, en las recientes revisiones las principales clasificaciones clínicas, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM; Asociación Americana de Psiquiatría, APA, 2013) y la CIE-11 (OMS, 2018), se introdujeron modificaciones similares a las sugeridas por este panel.

Los cambios de terminología y criterios diagnósticos constituyen procesos complejos y, presentan una serie de implicancias para el campo de la patología del lenguaje en niños (Bishop, 2014; 2017). En contextos de habla inglesa como el Reino Unido, Irlanda y Australia, los cambios hacia TDL se han adoptado progresivamente, mientras que, en los Estados Unidos, el debate sobre su costo-beneficio sigue en pie (ASHA, 2020). En países de habla hispana la tendencia aún no está clara, pese a que la traducción al español de la CIE-11 (OMS, 2018) ya reemplazó "TEL" por "TDL" y modificó los criterios diagnósticos al igual que la versión original. En parte, esto podría explicarse porque la mayoría de la literatura que apoya estos cambios solo está disponible en inglés y reporta resultados para poblaciones de habla inglesa. Así, surge la necesidad de que los clínicos e investigadores de países no angloparlantes discutan las recomendaciones del panel CATALISE y su aplicación en otros idiomas.

Esta revisión narrativa tiene como objetivo sintetizar los argumentos y evidencia clave que sustentan los cambios hacia DLD/TDL, con el fin de promover e informar el debate entre

especialistas de habla hispana. La motivación de este trabajo radica en que aún no se han publicado ninguna revisión en español sobre el cambio terminológico de TEL a TDL. Primero, revisamos la terminología del SLI/TEL y las controversias surgidas en la literatura entre 1990 y 2020. Segundo, contrastamos la terminología del SLI/TEL versus DLD/TDL, examinando las recomendaciones del panel CATALISE y los cambios en la CIE-11. Por último, analizamos las potenciales implicancias del cambio terminológico en diferentes contextos.

En total, se revisaron 36 publicaciones, con énfasis en los estudios CATALISE (Bishop, et al., 2016; 2017), el DSM-5 (APA, 2013; 2014) y la CIE-11 (OMS, 2018). También analizamos ediciones especiales sobre el debate terminológico TEL/TDL publicadas por revistas de cuerpos profesionales: El Royal College of Speech and Language Therapists (RCSLT), la Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología e Iberoamericana de Fonoaudiología (AELFA-IF) y la American Speech and Hearing Association (ASHA). Además, se incluyeron diversas publicaciones revisadas por pares en apoyo de las recomendaciones de CATALISE.

Terminología a lo largo de los años

El término SLI/TEL se ha utilizado regularmente desde la década de 1980, para dificultades significativas e inexplicables del lenguaje oral, en un contexto de audición y capacidades cognitivas normales (Leonard, 2014). A principios de los años 1990, las versiones originales tanto del DSM-4 (APA, 1994) como de la CIE-10 (OMS, 1992), incluían el término "Language Impairment" (LI), mientras que las versiones en español usaron "Trastorno del Lenguaje" (TL) en vez de traducir literalmente "impairment" como "discapacidad" o "deterioro". En la CIE-10 (OMS, 1992) se utilizó SLI/TEL para niños que obtenían puntajes de lenguaje dos desviaciones estándar (DE) bajo del promedio para la edad, pero cuyo coeficiente intelectual no verbal (CINV) no excedía 1 DE bajo el promedio según edad. Además, se identificó un subtipo receptivo (que afecta la comprensión del lenguaje) y uno expresivo (que afecta la producción). En el DSM-4 (APA, 1994), LI/TL se aplicó a niños con bajas puntuaciones en pruebas de lenguaje respecto al CINV (sin especificar puntos de corte), distinguiéndose los subtipos expresivo y expresivo-receptivo (o "mixto").

Durante las dos décadas siguientes, el término SLI/TEL fue ampliamente utilizado (Leonard, 2014; Schwartz, 2017). La noción de específico enfatizó el lenguaje como único dominio cognitivo afectado (Leonard, 2014) y se operacionalizó en dos criterios diagnósticos: exclusión, y discrepancia (Stark & Tallal, 1981). Los criterios de exclusión exigían que las dificultades del lenguaje no se explicaran por otros factores biomédicos o ambientales, mientras que la discrepancia requería un desajuste significativo entre habilidades del lenguaje y edad (discrepancia cronológica) y/o entre lenguaje y CINV (discrepancia cognitiva). Los subtipos de SLI/TEL se determinaron considerando los aspectos lingüísticos afectados, originando las distinciones expresivas/receptivas, o sintácticas, léxico-semánticas y pragmáticas (Conti-Ramsden & Botting, 1999).

En 2012, la ASHA recomendó no incluir el término SLI/TEL en el próximo DSM-5, argumentando la falta de evidencia sobre su especificidad (ASHA, 2012). Así, tanto en la versión original como en la traducción al español del DSM-5, el LI/TL fue definido como "dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (es decir, hablado, escrito, lenguaje de signos u otro) debido a deficiencias de la comprensión o la producción..." (APA, 2014; pp. 42, sección II). Además, se especificó que estas dificultades pueden afectar el vocabulario, la estructura gramatical y el discurso. En el DSM-5 no se incluyeron subtipos y los déficits fonológicos y pragmáticos fueron clasificados como "Trastorno de los Sonidos del Habla" y "Trastorno de Comunicación Social/Pragmático", respectivamente. En el DSM-5 el diagnóstico de LI/TL ya no requiere una discrepancia cognitiva, sino determinar si las habilidades de lenguaje están bajo lo esperado para la edad.

En 2014, un número especial del *International Journal of Language and Communication Disorders* (IJCLD) titulado "The SLI debate: Diagnostic criteria and terminology" (RCSLT, 2014) examinó la validez del término SLI. Aquí, Bishop (2014) revisó la literatura entre 1994-2013 y encontró 33 términos diferentes para problemas de lenguaje infantil con 600 o más resultados en Google Académico. Reilly y colegas (2014b) utilizaron datos de estudios previos para ilustrar la arbitrariedad de usar los puntos de corte de lenguaje y CINV como criterio de discrepancia cognitiva. Los autores recomendaron eliminar el componente "específico" del término y sustituir los criterios de exclusión por criterios de inclusión válidos (Reilly et al., 2014a; 2014b).

De manera similar, en 2015, un comité de la AELFA-IF publicó un documento de consenso en español sobre los criterios diagnósticos del TEL (Aguado et al., 2015). Los autores definieron TEL como una "alteración significativa en la adquisición y desarrollo del lenguaje, que no está justificada por ninguna causa física, neurológica, intelectual ni sensorial, en unas condiciones sociales adecuadas" (Aguado et al., 2015, p. 148-149) y recomendaron conservar tanto el término como los subtipos fonológico-sintáctico y sintáctico-semántico. Considerando el frecuente compromiso del CINV en el TEL y su co-ocurrencia con otros TND, los expertos sugirieron a futuro considerar la eliminación del prefijo "específico". Además, recomendaron reducir la puntuación estándar de corte del CINV de 85 a 75 y permitir el diagnóstico de TEL en individuos con diagnósticos adicionales de TDAH, Trastorno del Procesamiento Auditivo (TPA), o dislexia, pero no de TEA, deterioro cognitivo, pérdida de audición, condiciones neurológicas o en aquellos sin déficits sintácticos. Aunque el documento de Aguado et al. (2015) es clave para contextos de habla hispana, apunta a definir criterios de investigación y no clínicos.

Recientemente, el foro "Specific Language Impairment/Developmental Language Disorder" en "Perspectives" (ASHA, 2020), presentó cinco artículos sobre las implicancias de ambos términos para la intervención, investigación, divulgación y financiamiento, especialmente para los Estados Unidos. Leonard (2020), revisó la terminología durante los últimos dos siglos, concluyendo que la diversidad de términos ha sido perjudicial para el campo. Paul (2020) sintetizó las recomendaciones del panel CATALISE, mientras que McGregor et al. (2020) explicaron el término DLD y sus ventajas sobre SLI para diferentes contextos. Murza y Ehren (2020) discutieron las ventajas y desventajas del cambio terminológico para el contexto escolar y Rice (2020) recomendó conservar SLI como categoría clínica, revisando diferentes líneas de evidencia. El foro de la ASHA (2020) refleja la vigencia actual de este debate terminológico, pese al consenso logrado en algunos países de habla inglesa.

Cambios en los criterios diagnósticos

El panel CATALISE acordó que la condición clínica en discusión correspondía a dificultades del lenguaje de inicio temprano e impacto funcional significativo, que frecuentemente coexisten con otros problemas no lingüísticos y cuyo origen no se explica por alguna causa biomédica (Bishop et al., 2016). El primer estudio CATALISE estableció criterios diagnósticos acordes a esta nueva definición, los que difieren de los criterios del SLI en varios aspectos clave (Bishop et al., 2016).

En primer lugar, el panel recomendó que dentro del rango normal (>70), no debería establecerse un CINV mínimo (Bishop, 2017), reconociendo que esta condición también puede involucrar dificultades no verbales (Epstein & Schwartz, 2017). Esta recomendación se basa en la evidencia sobre la alta variabilidad de puntajes de CINV en niños con SLI. Por ejemplo, Rice (2016), re-analizó datos del estudio Iowa (Tomblin et al., 1996; Tomblin, 2010) y determinó que la proporción de niños con CINV bajo y lenguaje normal (11,9%) era mayor que la de niños con CINV normal

y lenguaje bajo (8,1%) y la de niños con CINV y lenguaje bajo (5%), demostrando que un CINV bajo no necesariamente conlleva dificultades del lenguaje (Rice, 2016). Gallinat y Spaulding (2014) condujeron un meta-análisis de 131 estudios (1995-2012) que mostró puntuaciones no verbales significativamente más bajas (- 0,7 DE) en niños con SLI (n=3124) que en el grupo control (n=3872), indicando una posible relación entre dificultades de lenguaje y CINV. Además, se ha demostrado que no existe relación entre la severidad de las dificultades del lenguaje y un CINV bajo (Norbury et al., 2016) y que las trayectorias del lenguaje son similares entre niños con SLI/CINV normal y niños con SLI/CINV bajo (Norbury et al., 2017). Juntos, estos hallazgos demuestran que existe gran variedad de perfiles lingüísticos/no lingüísticos y que el CINV no es un predictor del crecimiento de lenguaje.

Segundo, el panel CATALISE recomendó enfocar el diagnóstico en el impacto de los déficits de lenguaje y usar múltiples fuentes de información, en vez de limitarlo a puntajes en pruebas estandarizadas (Bishop et al., 2016). Considerando que bajas puntuaciones en estas pruebas no implican un déficit funcional (Bishop et al., 2016; Rice 2016) y que tanto el lenguaje como las habilidades cognitivas se distribuyen a lo largo de un continuo, ningún puntaje arbitrario permitiría distinguir el desarrollo típico del atípico (Bishop et al., 2016; Bishop, 2017). Lancaster y Camarata (2019) aplicaron análisis de clústeres a 505 casos clasificados como SLI o LI no-específico en la base de datos EpiSLI (Tomblin, 2010), sin encontrar evidencia de que los puntajes de lenguaje o CINV definieran subtipos clínicos. Estos resultados indican una naturaleza dimensional (o del "espectro") para el SLI y no una categórica.

Tercero, se acordó que las dificultades del lenguaje clínicamente "puras" (o "específicas") son la excepción, pues usualmente existen otros problemas cognitivos, sociales o emocionales (Bishop et al., 2016; Epstein & Schwartz, 2017). Estos déficits no lingüísticos deberían considerarse en la evaluación, en lugar de ser ignorados o usados para negar el tratamiento (Bishop, 2017). En el caso de trastornos del lenguaje asociados con un diagnóstico primario, el panel recomendó llamarlos "Trastorno del lenguaje asociado a X" (Bishop et al., 2017).

Cuarto, el panel CATALISE recomendó sustituir los criterios de exclusión por la identificación de tres componentes: a) co-ocurrencia con otros déficits, como dificultades cognitivas, sensoriales, atencionales, de aprendizaje, emocionales o conductuales, b) condiciones diferenciadoras (por ejemplo, otros TDN o condiciones médicas conocidas) y (c) factores de riesgo, como la deprivación sociocultural o antecedentes familiares de trastornos del lenguaje (Bishop et al., 2016).

Quinto, el panel recomendó reemplazar los subtipos por seis "especificadores" de las dimensiones del lenguaje afectadas: a) fonología, b) sintaxis, c) semántica/acceso al léxico, d) pragmático/uso, e) discurso y f) habilidades de aprendizaje/memoria verbal. Este enfoque permitiría describir los perfiles lingüísticos individuales y sus cambios en el tiempo y adaptar la intervención (Bishop et al., 2017).

Finalmente, el panel consideró la nueva definición como una categoría "paraguas" para dificultades de lenguaje heterogéneas (Bishop, 2017), cuya variabilidad intra e interindividual no era abordada en las clasificaciones previas. Estudios longitudinales en niños clasificados con un subtipo particular de SLI reportan baja estabilidad de síntomas en el tiempo (Conti-Ramsden & Botting, 1999), lo que sugiere que se trata de una condición dinámica. Debido a la inestabilidad de las dificultades tempranas del lenguaje, el panel CATALISE recomendó retrasar el diagnóstico definitivo hasta la edad de 5 años (Bishop et al., 2016).

Cambios en la terminología

El segundo estudio CATALISE (Bishop et al., 2017) recomendó utilizar "Developmental Language Disorder" (DLD) como término oficial en inglés para la condición clínica recientemente definida (Bishop et al., 2016). En línea con el DSM-5, el panel introdujo tres cambios conceptuales principales respecto a SLI: a) Eliminó el término "específico", (b) incluyó el prefijo "developmental" ("del desarrollo") y (c) sustituyó "impairment" (discapacidad) por "disorder" (trastorno) (Bishop et al., 2017).

Los cambios se justificaron de la siguiente manera: "Developmental" enfatizó que no es una condición adquirida, sino una que surge durante el desarrollo, generalmente con inicio temprano (Reilly et al., 2014a) y que puede cambiar en el tiempo (Conti-Ramsden & Botting, 1999; McGregor 2020). La eliminación de "específico", se basó en la vasta evidencia contra la especificidad de este trastorno (Reilly et al., 2014b; Schwartz, 2017), como la existencia de vías biológicas comunes y superposición de síntomas con otros TDN (Bishop, 2014; Newbury & Monaco, 2010). Finalmente, se decidió reemplazar "deterioro" por "trastorno", pues este último contempla diferencias cualitativas entre los niños, asume una etiología desconocida y se consideró más gravitante para expresar severidad (Bishop, 2017).

Respecto a los cambios en la CIE-11, en la versión inglesa (WHO, 2018) se adoptaron varias recomendaciones del panel CATALISE, partiendo por reemplazar el término SLI por DLD (Bishop et al., 2017). La versión en español de la CIE-11 (OMS, 2018), pese a mantener el término "trastorno", reemplazo "específico" por "del desarrollo" y sustituyó el término TEL por TDL. Respecto al diagnóstico, ambas versiones apuntan a dificultades comunicativas significativas y habilidades de lenguaje "notablemente por debajo" de lo esperado para la edad e inteligencia de un individuo, pero sin especificar puntajes de corte para lenguaje o CINV.

Aunque en la CIE-11 todavía se alude a discrepancias cronológicas/cognitivas, las claves para el diagnóstico son el pronóstico pobre y el alto impacto funcional. Sin embargo, los criterios de exclusión de la CIE-11 son similares a los del SLI/TEL, excluyendo del diagnóstico de DLD/TDL a niños con otras condiciones, como TEA. Además, en lugar de especificadores lingüísticos, la CIE-11 vuelve a esbozar cuatro subtipos de DLD/TDL: a) receptivo/expresivo, b) principalmente expresivo, (c) principalmente pragmático y (d) no especificado (WHO, 2018).

Implicancias para el área

En general, los cambios terminológicos responden a los avances científicos, como lo demuestran las revisiones periódicas del DSM y la CIE. Estos manuales diagnósticos representan convenciones clínicas a nivel mundial, por lo que es importante que las directrices y los profesionales de cada país se actualicen respecto a su terminología. Además, hace necesaria la discusión de los cambios de TEL a TDL en países no angloparlantes. Sin embargo, cualquier cambio terminológico puede enfrentar oposición si sus razones no se comprenden, y comprenderlas requiere una revisión completa de la literatura científica.

Un primer paso es considerar por qué se necesita una terminología unificada. Los términos diagnósticos presentan potenciales desventajas, como consecuencias emocionales y sociales (estigmatización, exclusión y baja autoestima), mal uso (por ejemplo, para acceder a financiamiento o la provisión de salud) o dependencia excesiva en criterios arbitrarios (Bishop, 2014; Ebbels, 2014). Sin embargo, las etiquetas diagnósticas permiten objetivar la evaluación, el tratamiento y la elegibilidad para apoyo de necesidades educativas especiales (NNEE). Una terminología

consistente facilita además la comunicación entre los profesionales del área (Bishop, 2014), con las familias y los medios de comunicación (Bishop, 2017).

Bajo extensa evidencia, la etiqueta SLI/TEL ha sido criticada por considerarse artificial, inexacta y difícil de entender por el público. Sin embargo, pese a sus deficiencias, la terminología SLI/TEL ha guiado el tratamiento e investigación durante más de tres décadas. Por esta razón, algunos expertos se oponen a reemplazarla (Rice 2020; Schwartz, 2017), argumentando que, en la práctica, los estrictos criterios de exclusión del SLI/TEL ya se han relajado (Ebbels, 2014; Leonard, 2020). Sin embargo, estos criterios siguen usándose para determinar muestras de investigación, elegibilidad para apoyo a NNEE y cobertura de salud (Volkers, 2018). Así, un segundo paso es considerar qué implicaría el cambio hacia DLD/TDL en distintos ámbitos.

Diagnóstico y tratamiento

Aunque un cambio terminológico no conlleva necesariamente cambios en las definiciones o criterios diagnósticos, este ha sido el caso para el DLD/TDL. La nueva definición de DLD/TDL acepta la presencia de condiciones co-ocurrentes y un perfil clínico variable, flexibilizando los criterios de exclusión del SLI/TEL. Esto puede complejizar el diagnóstico, pues implica considerar otros problemas cognitivos, sociales, emocionales y/o conductuales, además de medir el impacto funcional de las dificultades de lenguaje, lo que requeriría nuevos procedimientos y equipos profesionales multidisciplinarios (Bishop et al., 2016; Rice, 2020). En términos de tratamiento, hace necesario incluir el apoyo en dominios cognitivos no lingüísticos.

Aunque el primer estudio CATALISE (Bishop et al., 2016) propone una clara ruta de evaluación, algunas recomendaciones resultan controversiales. Posponer el diagnóstico de DLD/TDL hasta los 5 años podría usarse para negar el tratamiento antes de esta edad, lo que requerirá tomar medidas que aseguren el acceso a servicios de intervención temprana (Paul, 2020). Por ejemplo, en el Reino Unido, el DLD se incluye en la categoría más amplia de Necesidades de Habla, Lenguaje y Comunicación, para no excluir a niños pequeños del apoyo de NNEE (Bishop et al., 2017). Otra controversia apunta a los marcadores clínicos del DLD/TDL (Paul, 2020). Aunque el panel CATALISE reconoce ciertos marcadores lingüísticos (repetición de no-palabras, repetición de frases y producción de inflexiones gramaticales para marcar tiempos verbales), enfoca el diagnóstico en el impacto funcional del DLD (Bishop et al., 2016). Sin embargo, sin marcadores clínicos o criterios de corte, el diagnóstico podría volverse subjetivo y no estandarizado (Bishop, 2017).

Acceso a terapia

Un argumento importante para adoptar la nueva definición de DLD/TDL es que mejoraría el acceso a los servicios de apoyo para niños que serían excluidos bajo los criterios de SLI/TEL (Reilly et al., 2014b). Esto también liberaría a los profesionales de una carga ética, pues muchas veces, al aplicar etiquetas diagnósticas son ellos quienes determinan si un niño recibe o no tratamiento. Además, la evidencia indica que la detección y tratamiento para las dificultades infantiles de lenguaje sigue siendo insuficiente, debido a la escasez de recursos, pero también a la falta de conciencia pública sobre esta condición (McGregor, 2020). Un uso consistente de la terminología DLD/TDL ayudaría a visibilizar este trastorno, lo que, combinado con criterios diagnósticos más flexibles, debiera (en teoría) aumentar la detección y, por consiguiente, la demanda por apoyo clínico y educativo.

Sin embargo, el aumento de la demanda de servicios no siempre conlleva un mayor acceso. Aunque una mayor conciencia pública podría llevar a cambios en las políticas de acceso a tratamiento, no está claro quién abogaría por ese cambio o qué costos podría significar (Murza

& Ehren, 2020). Un aumento en la detección de DLD/TDL requeriría nuevos fondos públicos y vías de intervención, para poner recursos limitados a disposición de un mayor número de niños. De lo contrario, los niños y sus familias podrían recibir un diagnóstico, pero no acceso a terapia.

Investigación

Anteriormente, los niños con condiciones co-ocurrentes o con bajo CINV eran excluidos de las muestras de investigación en SLI/TEL para minimizar las variables confundentes, lo que permitió generar un amplio cuerpo de evidencia robusta y reproducible (Paul, 2020; Rice 2020). Por lo tanto, una objeción importante a la eliminación de los criterios de exclusión es que se introduciría tanta heterogeneidad en las muestras de investigación que los resultados serían de poca utilidad (Volkers, 2018). Sin embargo, los puntos de cortes de CINV no siempre son consistentes entre estudios o estos no evalúan las posibles condiciones co-ocurrentes (McGregor et al., 2020), lo que influye en los resultados de la investigación y su generalización. Por otra parte, el excluir a niños con diagnóstico co-ocurrentes de las muestras de investigación implica el riesgo de perder información sobre rasgos compartidos entre TND, resultando en una sub-caracterización del SLI/TEL (McGregor et al., 2020).

El cambio terminológico también podría afectar la conceptualización de los trastornos del lenguaje con fines de investigación. Algunos investigadores proponen mantener la definición de SLI/TEL como un subgrupo del DLD/TDL (Rice, 2020). Sin embargo, esto impediría una comprensión cabal de la condición y la generalización de las intervenciones basadas en evidencia hacia el grupo más amplio con DLD/TDL (Paul, 2020). También se ha propuesto que las conclusiones de la literatura SLI/TEL son válidas para la categoría de DLD/TDL (Volkers, 2018), lo que permitiría seguir aplicando criterios previos con fines de investigación y al mismo tiempo abordaría la heterogeneidad de los perfiles lingüísticos atípicos. Sin embargo, esto exigiría descripciones detalladas de las muestras y las evaluaciones realizadas (lingüísticas y no lingüísticas), para reducir la variabilidad entre estudios (Bishop et al., 2016). Ante todo, la investigación futura requerirá criterios claros de inclusión/exclusión en las muestras y medir el CINV para controlar sus efectos (Volkers, 2018).

En cuanto a métricas, el reemplazo de SLI/TEL podría producir confusión en la literatura e indicadores epidemiológicos. La nueva terminología DLD/TDL podría introducir discontinuidad en búsquedas bibliográficas y citas de artículos científicos, especialmente en meta-análisis, revisiones sistemáticas o estudios longitudinales (Bishop et al., 2017). También podría afectar las métricas epidemiológicas, porque bajo la definición más amplia de DLD/TDL, debieran aumentar las tasas de prevalencia. Sin embargo, las métricas epidemiológicas actuales para los trastornos del lenguaje tampoco serían exactas pues excluyen del diagnóstico de SLI/TEL a niños con dificultades adicionales. Bajo esta perspectiva, los cambios hacia DLD/TDL podrían mejorar la confiabilidad de las estimaciones de prevalencia, reduciendo la brecha entre definiciones clínicas y epidemiológicas.

Comunicación

El uso de terminología y criterios diagnósticos unificados es esencial para mejorar la comunicación internacional en términos de práctica clínica, investigación y conciencia pública sobre los trastornos del lenguaje infantil. Una base teórica común facilitaría la transferencia de conocimientos entre profesionales de todo el mundo, permitiendo comparar síntomas y probar hipótesis en diferentes idiomas (Leonard, 2014). Esto determinaría en qué medida es posible generalizar los resultados de investigación a diferentes idiomas o considerarlos en intervenciones basadas en evidencia. Sin embargo, los expertos de países no angloparlantes debieran discutir

la evidencia pertinente a su idioma nativo y sus condiciones específicas, para asegurar que los cambios hacia DLD/TDL sean válidos en su contexto particular.

Una terminología consistente también puede ayudar a aumentar la conciencia del trastorno entre los profesionales y hacia el público general. Una mayor conciencia profesional sobre los cambios hacia DLD/TDL es crucial para contrarrestar su potencial impacto negativo, lo que necesitará el apoyo de los colegios profesionales pertinentes. Por ejemplo, el RCSLT del Reino Unido ha publicado documentos de orientación y actualizado sus guías clínicas respecto al cambio terminológico (<https://www.rcslt.org>). Por otra parte, una mayor conciencia pública puede ayudar a mejorar el financiamiento de investigación y a reducir las desigualdades en la provisión de terapia para personas con trastornos del lenguaje (McGregor 2020). Ejemplos de campañas públicas incluyen "Raising awareness on DLD" (www.radld.org, Reino Unido), que ha traducido materiales informativos a numerosos idiomas y DLDandME.org, en Estados Unidos (McGregor et al., 2020). Ambas iniciativas promueven la terminología DLD/TDL, para aumentar el reconocimiento general del trastorno y de sus posibles impactos (Paul, 2020).

CONCLUSIONES

La terminología inconsistente para las dificultades infantiles de lenguaje ha sido perjudicial para la investigación y la práctica clínica (Bishop, 2014). Superando el desacuerdo histórico, existe actualmente un consenso considerable en países de habla inglesa para reemplazar el término SLI por DLD. Sin embargo, hay un importante debate pendiente en países no angloparlantes sobre las implicancias de estos cambios, porque estos ya han sido incluidos en las traducciones del DSM-5 y CIE-11 y además, modifican tanto la definición como los criterios diagnósticos previos.

A pesar de sus desventajas, el término DLD/TDL reflejaría más precisamente la naturaleza de las dificultades infantiles de lenguaje, en cuanto a su heterogeneidad de síntomas lingüísticos, no lingüísticos y asociados. La nueva definición podría además mejorar el acceso a terapia, beneficiando sustancialmente a los niños y sus familias. Así, los esfuerzos para promover estos cambios no sólo buscan mejorar la comunicación en el campo, sino también que, independientemente del diagnóstico, cada niño afectado por dificultades significativas del lenguaje pueda acceder a tratamiento.

Los criterios DLD/TDL, al no centrarse en marcadores lingüísticos específicos, sino que, en síntomas funcionalmente relevantes, parecen adecuados para ser adoptados globalmente. Aunque los cambios implican inconvenientes teóricos y prácticos, desde una perspectiva a largo plazo, es probable que la unificación de terminología y criterios diagnósticos beneficie al campo más que desfavorecerlo. La prueba final estará en si las vidas de los niños afectados por trastornos de lenguaje cambian para mejor.

Agradecimiento

Este trabajo fue financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) Chile, mediante el programa "Becas Chile", beca de doctorado No. 72180290-2017 otorgada a Ana Campos E.

REFERENCIAS

- Aguado, G., Coloma, C., Martínez, A., Mendoza, E., Montes, A., Navarro, R., & Serra, M. (2015). Documento de consenso elaborado por el comité de expertos en TEL sobre el diagnóstico del trastorno. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 35(4), 147-149. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2015.06.004>
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5th ed.). Panamericana
- American Speech-Language-Hearing Association (2012). *ASHA's recommended revisions to the DSM-5*. <https://www.asha.org/uploadedFiles/DSM-5-Final-Comments.pdf>
- American Speech-Language-Hearing Association (2020). Forum: Specific Language Impairment/ Developmental Language Disorder, 5(1).
- Bishop, D. V. M. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 381-415. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12101>
- Bishop, D. V. M. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(6), 671-680. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12335>
- Bishop D. V. M., Snowling M.J., Thompson P.A., Greenhalgh, T., Adams, C. & Catalise-2 Consortium (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Bishop, D.V.M., Snowling, M.J., Thompson, P.A., Greenhalgh, T., & Catalise Consortium (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *Plos One*, 11(7), e0158753. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (1999). Classification of children with specific language impairment: Longitudinal considerations. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 42(5), 1195-1204. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4205.1195>
- Ebbels, S. (2014). Introducing the SLI debate. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 377-380. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12119>
- Gallinat, E., & Spaulding, T. (2014). Differences in the performance of children with specific language impairment and their typically developing peers on nonverbal cognitive tests: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57(4), 1363-1382. https://doi.org/10.1044/2014_JSLHR-L-12-0363
- Lancaster, H. & Camarata, S. (2019). Reconceptualizing developmental language disorder as a spectrum disorder: Issues and evidence. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(1), 79-94. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12433>
- Leonard, L. (2014). *Children with specific language impairment* (2nd ed.). MIT Press.
- Leonard, L. (2020). A 200-year history of the study of childhood language disorders of unknown

- origin: Changes in terminology. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(1), 6-11. https://doi.org/10.1044/2019_PERS-SIG1-2019-0007
- McGregor, K. (2020). How we fail children with developmental language disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(4), 981-992. https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00003
- McGregor, K., Goffman, L., Van Horne, A., Hogan, T. & Finestack, L. (2020). Developmental language disorder: Applications for advocacy, research, and clinical service. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(1), 38-46. https://doi.org/10.1044/2019_PERSP-19-00083
- Murza, K. & Ehren, B. (2020). Considering the language disorder label debate from a school speech-language pathology lens. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(1), 47-54. https://doi.org/10.1044/2019_PERSP-19-00077
- Newbury, D., & Monaco, A. (2010). Genetic advances in the study of speech and language disorders. *Neuron*, 68(2-13), 309-320. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2010.10.001>
- Norbury, C., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: Evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1247-1257. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>
- Norbury, C., Vamvakas, G., Gooch, D., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., & Pickles, A. (2017). Language growth in children with heterogeneous language disorders: A population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1092-1105. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12793>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2018). *Clasificación internacional de enfermedades (11ava Revisión)*. <https://icd.who.int/es>
- Paul, R. (2020). Children's language disorders: What's in a name? *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(1), 30-37. https://doi.org/10.1044/2019_PERS-SIG1-2019-0012
- Pauls, L. & Archibald, L. (2016). Executive functions in children with specific language impairment: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(5), 1074-1086. https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-L-15-0174
- Reilly, S., Bishop, D.V. M., & Tomblin, B. (2014a). Terminological debate over language impairment in children: Forward movement and sticking points. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 452-462. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12111>
- Reilly, S., Tomblin, B., Law, J., McKean, C., Mensah, F., Morgan, A., . . . Wake, M. (2014b). Specific language impairment: A convenient label for whom? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 416-451. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12102>
- Rice, M. (2016). Specific language impairment, nonverbal IQ, attention-deficit/hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, cochlear implants, bilingualism, and dialectal variants: Defining the boundaries, clarifying clinical conditions, and sorting out causes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(1), 122-132. https://doi.org/10.1044/2019_PERSP-19-00011
- Rice, M. (2020). Clinical lessons from studies of children with specific language impairment. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(1), 12-29. https://doi.org/10.1044/2019_PERSP-19-00011
- Schwartz, R. (2017). *Handbook of child language disorders* (2nd ed.). Routledge.

- Stark, R. & Tallal, P. (1981). Selection of children with specific language deficits. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 46(2), 114-122. <https://doi.org/10.1044/jshd.4602.114>
- Royal College of Speech and Language Therapists (2014). *Special issue: The SLI debate: Diagnostic criteria and terminology*, 49(4).
- Tomblin, B., Records, N., & Zhang, X. (1996). A system for the diagnosis of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 39(6), 1284-1294. <https://doi.org/10.1044/jshr.3906.1284>
- Tomblin, B. (2010) The EpiSLI database: A publicly available database on speech and language. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 41(1), 108-17. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2009/08-0057\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2009/08-0057)).
- Volkers, N. (2018). Diverging views on language disorders: Researchers debate whether the label "developmental language disorder" should replace "specific language impairment.". *The ASHA Leader*, 23(12), 44-53. <https://doi.org/10.1044/leader.FTR1.23122018.44>
- World Health Organization (1992). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (10th Revision). Author.
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th revision). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>