

Trastorno de la comunicación social (pragmático) (TCS f80.82)

Autores: **Dra. Myriam M. Velarde Incháustegul**¹
Dr. Jorge A. Vattuone Echevarría²
Dra. Myriam E. Gómez Velarde³

Recibido para publicación: 15 de mayo 2017

Aceptado para publicación: 18 de mayo 2017

Resumen

La pragmática estudia el lenguaje en su relación con los usuarios y las circunstancias de la comunicación. Se hace un recuento histórico desde el Síndrome Semántico Pragmático de Rapin y Allen (1980), pasando por Bishop (2000), Trastorno Pragmático del Lenguaje (TPL), hasta el Manual Estadístico de Enfermedades Mentales, DSM-5, (2013) donde aparece una nueva categoría tipificada como Trastorno de la Comunicación Social (Pragmático) TCS, incluida dentro de los Trastornos de la Comunicación. La DSM-5 da cuatro criterios diagnósticos para la TCS: A. Dificultades en el uso de la comunicación verbal y no verbal. B. Dificultades que causan limitaciones funcionales en la comunicación. C. Los síntomas se manifiestan en edades tempranas. D. No es atribuible a déficit sensorial, motor o neurológico. Se hace diagnóstico diferencial con otras entidades que tienen compromiso pragmático: el Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) no muestra déficit en "relaciones sociales" ni en "comunicación no verbal". Con el Trastorno de Aprendizaje no verbal o Procedimental (TAP), el déficit pragmático es común en ambos grupos, pero en el TCS es más grave y "coherencia y comprensión" se ven más afectados. Con el Trastorno del Espectro Autista (TEA) la diferencia es que los autistas manifiestan intereses restringidos y conductas motoras estereotipadas. Se revisan las pruebas más comunes donde la prueba Children's Communication Checklist (CCC) de Bishop es una prueba útil para valorar la pragmática en los escolares, ya adaptada y validada al idioma español.

Palabras clave: Trastorno de la comunicación social, pragmática, interacción social, neurodesarrollo

Abstract

Pragmatics studies how language relates with its users and the circumstances of communication. This study is a historical account from the Pragmatic Semantic Syndrome of Rapin and Allen (1980), through Bishop (2000), Pragmatic Language Disorder (PLD), to the Statistical Manual of Mental Illnesses, DSM-5, (2013) where a new category appears and is categorized as Social (Pragmatic) Communication Disorder SCD and is included in Communication Disorders. The DSM-5 provides four diagnostic criteria for the SCD: A. Difficulties in the use of verbal and non-verbal communication. B. Difficulties that cause functional limitations in effective communication. C. Symptoms shown at early age. D. Not attributable to sensory, motor or neurological deficit; illness, intellectual disability. Differential diagnosis with other entities that have pragmatic commitment, such as Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), do not show a deficit in 'social relations' or in 'non-verbal communication' factors. With non-verbal or Procedural Learning Disorder (PLD), pragmatic deficit is common in both groups, but in SCD it is more severe and 'coherence and understanding' are more affected. The main difference with Autism Spectrum Disorder (ASD) is that autistic individuals exhibit restricted interests and stereotyped motor behaviors. Finally, the most common tests are reviewed where the Bishop's Children's Communication Checklist (CCC) is a useful test to evaluate pragmatics in schoolchildren, which is already adapted and validated in Spanish.

Keywords: Social communication disorder, pragmatics, social interaction, neurodevelopmental

Conflictos de interés: El autor certifica que no existen conflictos de interés que impida la correcta publicación de este artículo y que el artículo es original y no ha sido publicado previamente en ninguna revista científica médica.

¹ Médica Neuróloga, Directora de Apoyo al Diagnóstico, Departamento de Neurología de la Conducta, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima, Perú. Av. Tomás Marsano 2699 L34. Lima, Perú. consultas@imlaperu.com

² Médico Neurólogo, Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Lima, Perú.

³ Médico Pediatra, Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima, Perú.

Introducción

La pragmática es una disciplina lingüística que estudia el uso del lenguaje en situaciones concretas de la comunicación humana. Comenzó a incluirse en investigaciones clínicas y terapéuticas a partir de la década de los años ochenta, corroborado por los estudios de Perkins (1998), Gallardo y Moreno (2006), Muñoz et al. (2006), Baixauli-Fortea et al. (2004).¹ La pragmática puede definirse como el uso social del lenguaje, es decir, la capacidad de entender las intenciones de los demás cuando hablan y de expresar las propias, de una forma eficaz y con un manejo del código apropiado al contexto.²

La pragmática y sus alteraciones surgen como campo de estudio del lenguaje, en un primer momento, bajo la etiqueta de Trastorno Semántico-Pragmático (TSP). Bajo esta etiqueta se ha descrito a un conjunto de alteraciones relacionadas con los usos sociales del lenguaje y la comunicación. Con el tiempo, este conjunto de alteraciones acabaría por convertirse en una categoría diagnóstica independiente "Trastorno de comunicación social (TCS)" del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) y de los Trastornos del Espectro Autista (TEA).³ El TCS es una nueva categoría incluida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5), caracterizado por un déficit primario en el uso social de la comunicación verbal y no verbal.⁴

Antecedentes históricos

A principio de los años 80, Rapin y Allen introducen el término síndrome por déficit semántico-pragmático para caracterizar a los niños que son: hiperverbales, con déficit en el uso conversacional del lenguaje, en la comprensión y en la formulación de un discurso; pueden hablar con una buena fonología y sintaxis (lo que enmascara el contenido); escasa comprensión; ecolalias y perseveraciones; disprosodia.⁵

En 1987, Bishop y Rosenbloom usan el término trastorno semántico-pragmático, el mismo que vendría definido por dificultades en la comprensión y producción, caracterizado por: retraso en el desarrollo del lenguaje; dificultad en atender y seguir las reglas de la conversación; fluidez expresiva con déficits en sintaxis y fonología; comprensión literal, no detectando la ironía y/o las metáforas; problemas de comprensión lectora y problemas en el juego imaginativo, entre otros.⁶

Esta caracterización del TCS surge de descripciones clínicas basadas en hipótesis diagnósticas, careciendo de criterios objetivos y sin una evaluación estandarizada y específica del mismo.³

Dos años después, Bishop y Adams (1989) diseñaron un procedimiento semiestructurado de evaluación de habilidades pragmáticas basado en la grabación, transcripción y análisis de conversaciones niño-adulto. Sin embargo, no aclara si la problemática es debida a déficit lingüísticos, cognitivos o forma parte del autismo.⁷

En los años 90 las investigaciones llevadas a cabo relacionan el TSP desde la "Teoría de la Mente". Sullivan, Zaitchik & Tager-Plusberg (1994) encontraron que los niños con TSP tenían dificultades en tareas de creencias falsas de segundo orden.⁸ Este hecho hizo que el TSP pudiese considerarse como un trastorno intermedio entre el TEL y el autismo, recogiendo síntomas de ambos, pero sin cumplir con todos sus criterios.³ Bishop en el 2000 emplea el término Trastorno Pragmático del Lenguaje (TPL) el cual incluye tan solo dificultades de tipo pragmático.⁹

En el año 2003 Botting & Conti-Ramsdem establecen una división dentro del TPL, diferenciando dos subgrupos que difieren en características y dimensiones etiológicas:

- TPL-plus: cercano al perfil del TEA (marcados déficits comunicativos);
- TPL-pur: cercano al perfil TEL (marcadas dificultades en el procesamiento semántico y pragmático en contextos y situaciones complejas).¹⁰

En el 2006, Mulas, Etcheporeborda, Díaz-Lucero y Ruíz-Andrés refieren que el déficit semántico-pragmático se caracteriza por una alteración en la interpretación literal de los mensajes verbales y respuesta inadecuada a las preguntas que le son formuladas. El habla no se ve alterada, es fluida y correcta, aunque pueden registrarse ecolalias y perseveraciones.¹¹ En el año 2013, la DSM5 incluye al trastorno de la comunicación social (pragmático) TCS (315.39) dentro de los Trastornos de la comunicación, que están incluidos en los trastornos del Neurodesarrollo.⁴

La DSM- 5 y el TCS

En las ediciones anteriores del DSM no se menciona categoría que describa a aquellas personas que presentan dificultades a nivel pragmático. Recién en el DSM-5 (2013) se establece una nueva categoría incluida dentro de los Trastornos de la Comunicación. En el CIE 10, desde el 1ero de octubre del 2016 su codificación ha variado a F80.82.¹² El TCS tiene como base la dificultad primaria en la pragmática y la comunicación, que provoca alteraciones en la comprensión del mensaje dentro del contexto, déficits en el seguimiento de las normas sociales y en la comunicación verbal y no verbal.

También registra problemas en la adaptación del lenguaje a las necesidades del oyente o a la situación, falta de flexibilidad para el cambio de temáticas durante el diálogo, acompañados de verborrea así como dificultades en el cumplimiento de las reglas de comunicación y del discurso³. Algunos autores como Víctor Acosta (2003), señalan que estas deficiencias para el uso del discurso se encuentran estrechamente relacionadas con la memoria de trabajo; es así, que según los hallazgos encontrados en el diálogo conversacional de este grupo, a medida de que las oraciones se suceden unas detrás de otras, al igual que el incremento de la complejidad, en estos sujetos los bajos niveles de procesamiento y retención dificultan la comprensión clara del mensaje contextual en el escenario libre de la comunicación.¹³

Conceptos neurobiológicos

En un estudio comparativo de trastornos pragmáticos del lenguaje y trastornos del espectro autista Muñoz et al. (2006) encontraron que los trastornos específicos del lenguaje presentaban actividad patológica en las regiones frontal y temporal media de ambos hemisferios. Los pacientes con trastorno del espectro autista, presentaban actividades patológicas en las zonas perisilvianas. Los trastornos específicos del lenguaje expresivo-receptivo con trastorno pragmático del lenguaje presentan una actividad patológica parecida al autismo.¹

Si bien no hay estudios sobre la herencia y/o genética del TCS, ha habido algunas investigaciones que han demostrado agregación familiar de las dificultades de comunicación social. Los genes asociados con los trastornos del lenguaje pragmático fueron inespecíficos pues también se han encontrado en los déficits neurocognitivos, discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista (TEA), otros trastornos psiquiátricos, y otras alteraciones del lenguaje.¹⁴

Criterios diagnósticos

De manera específica y siguiendo el DSM-5 (APA, 2013), el TCS se describe en torno a cuatro criterios diagnósticos⁴:

A. Dificultades en el uso de la comunicación verbal y no verbal

- Deficiencias en el uso de la comunicación para propósitos sociales, como saludar y compartir información, de manera que sea apropiada al contexto social.
- Deterioro de la capacidad para cambiar la comunicación de forma que se adapte al contexto o a las necesidades del que escucha, como hablar de forma diferente en un aula o en un parque, conversar de forma diferente con un niño o con un adulto, y evitar el uso de un lenguaje demasiado formal.

- Dificultades para seguir las normas de conversación y narración, como respetar el turno en la conversación, expresarse de otro modo cuando no se es bien comprendido y saber cuándo utilizar signos verbales y no verbales para regular la interacción.
- Dificultades para comprender lo que no se dice explícitamente (p. ej., hacer inferencias) y significados no literales o ambiguos del lenguaje (p. ej., expresiones idiomáticas, humor, metáforas, múltiples significados que dependen del contexto para la interpretación).

B. Las dificultades causan limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, las relaciones sociales, los logros académicos o laborales.

C. Los síntomas del TCS se manifiestan en edades tempranas, no siendo siempre fáciles de detectar al estar en pleno proceso de desenvolvimiento y adquisición de las habilidades lingüísticas.

D. No se pueden atribuir a la existencia de cualquier tipo de alteración o déficit sensorial, motor o neurológico, así como la presencia de alguna enfermedad o discapacidad intelectual.

Problemas en el diagnóstico

Si bien entendemos al TCS como un déficit primario en el uso social de la comunicación verbal y no verbal, existen dificultades en su diagnóstico, dado que este trastorno se puede presentar en diversas entidades como: trastorno del espectro autista TEA¹⁵, trastorno del aprendizaje no verbal o procedimental TAP^{16,17}, trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH y en relación con otros cuadros sindrómicos: síndrome de Williams¹⁸, hidrocefalia crónica, leucomalacia periventricular.^{19,20}

Con el TDAH. Los niños con déficit de atención manifiestan dificultades leves en la adecuación pragmática del lenguaje secundarias al déficit en el control inhibitorio que los caracteriza, pero no muestran déficit en los factores 'relaciones sociales' ni en 'comunicación no verbal'. Además presentan una amplia variedad de síntomas pragmáticos de la comunicación, presentan dificultades en el manejo correcto del discurso, presuposiciones y en la narrativa del mismo.

Estos hallazgos ponen en evidencia que las dificultades pragmáticas de la comunicación en niños con TDAH pueden ocurrir independientemente de otras dificultades del desarrollo del lenguaje.²¹

Con el trastorno de aprendizaje no verbal o procedimental TAP. El déficit pragmático es común en ambos grupos, pero en el TCS es más grave y se da mayor afectación en coherencia y comprensión. Los dos grupos tienen problemas en las relaciones sociales (secundarios a su déficit nuclear). El TCS no presenta problemas de motricidad gruesa, ni alteraciones visual-espacial-organizativa que si se presenta en el TAP.

Con el TEA. En ambos grupos, el déficit pragmático es grave. La diferencia principal entre ellos se da en intereses restringidos, habla y conductas motoras estereotipadas. Es conveniente señalar que otras características que los diferencian son deficiencias persistentes en la comunicación e interacción sociales, intersubjetividad, teoría de la mente (empatía).²² Tabla 1

Tabla 1. Características diferenciales con el Trastorno de comunicación Social

AREA AFECTADA	DIFERENCIAS CON TCS	
RELACIÓN SOCIAL	SANO	+++
	TDAH	++
	TAP	-
	TEA	+
INTERESES RESTRINGIDOS	SANO	-
	TDAH	-
	TAP	-
	TEA	+++
PRÁGMATICA	SANO	+++
	TDAH	++
	TAP	+
	TEA	-

Leyenda	
+++	Gran diferencia
++	Moderada diferencia
+	Poca diferencia
-	No hay diferencia

Pruebas diagnósticas

Debido a que no hay marcadores biológicos y existen pocas medidas objetivas definitivas para el diagnóstico estándar del TCS, debe utilizarse la combinación de habilidades clínicas y experiencia, junto con pruebas estandarizadas.²³ La Asociación Americana del Habla (ASHA), sugiere una amplia gama de exámenes del lenguaje y conductuales, incluyendo la Evaluación Clínica de los Fundamentos del Lenguaje (Clinical Evaluation of Language Fundamentals), la Prueba de Competencia Lingüística (Test of Language Competence), la Escala del Comportamiento Adaptativo de Vineland (Vineland Adaptive Behavior Scales).

También se recomienda la Lista de Verificación de la Comunicación Infantil (Children’s Communication Checklist) y la Escala de Evaluación Pragmática (Pragmatic Rating Scale) para evaluar y medir las habilidades de los niños para conversar “espontáneamente”.²⁴

La prueba Children’s Communication Checklist (CCC) de Bishop es una prueba útil para la valoración de la pragmática verbal en los escolares. Este es un instrumento muy conocido y tanto su primera edición inglesa como la segunda se han revalidado en distintos ambientes lingüístico-culturales: Brasil²⁵, Tailandia²⁶, Países Bajos^{27,28}, Noruega²⁹, Serbia.³⁰ También se ha adaptado y validado al idioma español. El cuestionario original está formado por 70 preguntas; pero en la versión española se han eliminado las 15 primeras, puesto que valoran aspectos relativos a la forma del lenguaje (fonología y morfosintaxis, que se evalúan habitualmente con pruebas específicas) y no tanto a su uso funcional. Por consiguiente, la adaptación española del cuestionario se basa en 55 preguntas relativas al uso social (pragmático) del lenguaje y a la comunicación social paralingüística, que serán contestadas por los padres con las respuestas: ‘no’, ‘a veces’ o ‘sí’. La versión española está constituida por tres factores: pragmática, relación social e intereses; dentro de la primera hay cinco dimensiones: habilidades conversacionales, coherencia-comprensión, compenetración, comunicación no verbal y pertinencia. La adaptación española de la CCC contribuye muy fiablemente a detectar las dificultades pragmáticas. Según Crespo-Eguílaz et al. (2016) la prueba discriminar entre niños con déficit específico en la pragmática y controles, con una especificidad y sensibilidad del 100% y el 90,9%, respectivamente, la edad de aplicación va desde los 4 a los 17 años.²²

Conclusiones

El TCS es una entidad poco conocida, recientemente incorporada dentro de los Trastornos de la comunicación, en el DSM-5. Este categoría resulta ser la menos precisa de todos los trastornos de la comunicación, debido a que sus manifestaciones no se observan dentro de dimensiones objetivables y medibles, como la semántica o la fonología, sino que se evidencian dentro de la heterogeneidad y amplitud que se delimitan en la interacción social, implicando a las habilidades sociales y a la adaptación de la conducta. La problemática con el TCS es que se presenta en forma primaria o como sintomatología de otros trastornos como el TEL, TDAH, TEA, entre otros, lo que genera confusión al momento de la evaluación diagnóstica. Finalmente aún se requiere de mayores estudios para poder definir el diagnóstico de manera más precisa y poder obtener datos epidemiológicos respecto a este trastorno.

Referencias

- Jacobus De La Hoz N. Investigaciones de la última década acerca del componente pragmático en los trastornos afásicos. *Cultura educación y sociedad*. 2011; 2(1):85-88.
- Monfort M. Intervención en niños con trastornos pragmáticos del lenguaje y la comunicación. *Rev Neurol* 2004; 38 (Supl 1): S85-S87
- González Blanco M, Rivas Torres RM, López Gómez S. Caracterización y delimitación del trastorno de la comunicación social (pragmático). *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*. 2015, Extr.(9):A9-007.
- APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th edition. Washington, DC. American Psychiatric Association. 2013.
- Rapin I, Allen DA. Developmental language disorders: nosologic considerations. Kirk E. In *Neuropsychol Lang Read Spelling*. Ed. Academic Express Inc. New York, 1983, pp 155–184
- Bishop DVM, Rosenbloom L. Classification of childhood language disorders. *Lang Dev Disord*. 1987; 22:61–81.
- Bishop DVM, Adams C. Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. II: What features lead to a judgement of inappropriacy? *International Journal of Language & Communication Disorders*. 1989;24(3): 241-263.
- Sullivan K, Zaitchik D, Tager-Flusberg H. Preschoolers can attribute second-order beliefs. *Developmental Psychology* 1994; 30(3): 395–402.
- Bishop DVM. Pragmatic language impairment: a correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum? In Bishop DVM, Leonard LB, editors. *Speech and language impairments in children: causes, characteristics, intervention and outcome*. Psychology Press. Hove, UK. 2000. pp. 99-113.
- Botting N, Conti-Ramsden G. Autism, primary pragmatic difficulties, and specific language impairment: can we distinguish them using psycholinguistic markers? *Dev Med Child Neurol*. 2003; 45(8): 515-24.
- Mulas F, Etcheporeborda MC, Díaz-Lucero AH, Ruiz-Andrés R. El lenguaje y los trastornos del neurodesarrollo. Revisión de características clínicas. *Rev Neurol*. 2006; 42(supl. 2): S103-S109.
- Actualización del DSM-5 Setiembre 2017. Copyright © 2016 American Psychiatric Association.
- Aguilar-Valera JA. Trastornos de la comunicación desde el DSM-V. La necesidad de diagnósticos diferenciales. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology* 2017;11(1):144-156.
- Vernes SC, Newbury DF, Abrahams BS et al. A functional genetic link between distinct developmental language disorders. *N Engl J Med* 2008;359(22):2337–2345.
- Gibson J, Adams C, Lockton E, Green J. Social communication disorder outside autism? A diagnostic classification approach to delineating pragmatic language impairment, high functioning autism and specific language impairment. *J Child Psychol Psychiatry* 2013; 54(11): 1186-97.
- Crespo-Eguílaz N, Narbona J. Trastorno de aprendizaje procedimental: características neuropsicológicas. *Rev Neurol* 2009; 49(8): 409-16.
- Crespo-Eguílaz N, Magallón S, Narbona J. Procedural skills and neurobehavioral freedom. *Frontiers Hum Neurosci* 2014; 8:449 doi:10.3389/fnhum.2014.00449.
- Porber BR. Williams-Beuren syndrome. *N Engl J Med*. 2010; 362(3): 239-52.
- Crespo-Eguílaz N, Narbona J. Habilidades neurocognitivas asociadas a la leucomalacia periventricular. Resultados preliminares en 15 sujetos. *Rev Neurol*. 2004; 38 (Suppl 1): S80-84.
- Holck P, Nettelbladt U, Sandberg AD. Children with cerebral palsy, spina bifida and pragmatic language impairment: differences and similarities in pragmatic ability. *Res Dev Disabil* 2009; 30(5): 942-51
- Staikova E, Gomes H, Tartter V, McCabe A, Halperin JM. Pragmatic deficits and social impairment in children with ADHD. *J Child Psychol Psychiatry*. 2013;54(12):1275-1283
- Crespo Eguilaz N, Magallón S, Sánchez Carpintero R, Narbona J. La adaptación al castellano de la Children's Communication Checklist permite detectar las dificultades en el uso pragmático del lenguaje y diferenciar subtipos clínicos. *Rev Neurol* 2016; 62(Suppl 1): S49-57.
- Aboraya A, France C, Young J, Curci K, LePage J. The validity of psychiatric diagnosis revisited: the clinician's guide to improve the validity of psychiatric diagnosis. *Psychiatry (Edgemont)* 2005;2(9):48–55.
- Guidelines for Speech-Language Pathologists in Diagnosis, Assessment, and Treatment of Autism Spectrum Disorders Across the Life Span [Guidelines]. American Speech-Language-Hearing Association. 2006.
- Costa VB, Harsányi E, Martins-Reis Vde O, Kummer A, Translation and cross-cultural adaptation into Brazilian Portuguese of the Children's Communication Checklist-2. *Codas* 2013; 25(2): 115-9.
- Chuthapisith J, Taycharpipranai P, Roongpraiwan R, Ruangdaraganon N, Translation and validation of the Children's Communication Checklist to evaluate pragmatic language impairment in Thai children. *Pediatr Int* 2014; 56(1): 31-4.
- Geurts HM, Verté S, Oosterlaan J et al. Can the Children's Communication Checklist differentiate between children with autism, children with ADHD, and normal controls? *J Child Psychol Psychiatry* 2004; 45(8): 1437-53.

28. Ketelaars MP, Cuperus JM, van Daal J, Jansonius K, Verhoeven L. Screening for pragmatic language impairment: the potential of the Children's Communication Checklist. *Res Dev Disabil* 2009; 30(5): 952-60.
29. Helland WA, Biringer E, Helland T, Heimann M. The usability of a Norwegian adaptation of the Children's Communication Checklist Second Edition (CCC-2) in differentiating between language impaired and non-language impaired 6 to 12 years old. *Scand J Psychol* 2009; 50(3): 287-92.
30. Glumbic N, Brojcin B, Factor structure of the Serbian version of the Children's Communication Checklist-2. *Res Dev Disabil* 2012; 33(3): 1352-9.