



CENCOMED (Actas del Congreso), educienciapdcl2025, (septiembre 2025) ISSN 2415-0282

Manifestaciones logofoníatras en el Trastorno del Espectro Autista

Logophoniatic manifestations in Autism Spectrum Disorder

Marlety López Pérez ^{1*} Orcid <https://orcid.org/0009-0003-8243-8398> .

Conrado Ronaliet Alvarez Borges ¹. Orcid <https://orcid.org/0000-0001-7395-6853>

Ivianka Linares Batista ¹. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5969-6626>.

¹Especialista de primer grado en MGI y Logopediafoniatría. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Cuba. Correo: marletylopez71@gmail.com .

¹Especialista de segundo grado en MGI, primer grado en Psiquiatría Infantil, Ms.C Atención educativa a la diversidad. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Cuba. Correo: conradoronaliet@gmail.com .

¹Especialista de segundo grado en MGI, primer grado en MNT. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Cuba. Correo: iviankalina@gmail.com

Resumen

Introducción: Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) involucran problemas del neurodesarrollo abarcando el Autismo en sus diversas formas, el desorden desintegrador infantil siendo el lenguaje constituye una de las manifestaciones esenciales de la vida psíquica del hombre y es además una propiedad distintiva del ser humano, en relación con el resto de los seres vivos.

Objetivo: Describir las manifestaciones logofoníatras en pacientes con TEA.

Método: Se realizó una investigación tipo revisión documental, del paradigma cualitativo, y nivel investigativo exploratorio.

Resultados: El lenguaje se desarrolla a través de una serie de etapas sucesivas cronológicamente, que constituyen un complejo proceso socio fisiológico de adquisición, que evoluciona paralelamente al desarrollo físico y motor del niño, gracias entre otros factores a la maduración del Sistema Nervioso Central.

Conclusiones: El conocimiento sobre las dimensiones del comportamiento clínico logofoníatras y epidemiológico de los TEA en diferentes circunstancias, fundamentalmente

en el ámbito rural y urbano para establecer comparaciones al respecto que sirvan de referencia como dato primario a los especialistas dedicados a la investigación y rehabilitación de los trastornos del lenguaje.

Palabras Clave: Trastornos del Espectro Autista; manifestaciones logofoniátricas.

Abstract

Introduction: Autism Spectrum Disorders (ASD) involve neurodevelopmental problems, encompassing autism in its various forms, the childhood disintegrative disorder. Language constitutes one of the essential manifestations of human psychic life and is also a distinctive property of human beings in relation to other living beings.

Objective: To describe the logophoniatic manifestations in patients with ASD.

Method: A documentary review was conducted using a qualitative paradigm and an exploratory research level.

Results: Language develops through a series of chronologically successive stages, which constitute a complex sociophysiological process of acquisition, evolving in parallel with the child's physical and motor development, thanks, among other factors, to the maturation of the Central Nervous System.

Conclusions: Knowledge about the clinical, speech-language pathology, and epidemiological dimensions of ASD in different circumstances, primarily in rural and urban settings, is needed to establish comparisons that can serve as primary data for specialists dedicated to research and rehabilitation of language disorders.

Keywords: Autism Spectrum Disorders; speech-language pathology manifestations.

Introducción

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) involucran problemas del neurodesarrollo abarcando el Autismo en sus diversas formas, el desorden desintegrador infantil, el Síndrome de Asperger, el Síndrome de Rett, entre otros. Los individuos con esta condición podrían experimentar disminución de su capacidad intelectual que varía entre un caso y otro, presentándose desde deterioros profundos hasta habilidades cognitivas que superan la normalidad, en algunos casos destacan en campos específicos como las matemáticas y las artes. Se ha señalado que las manifestaciones de Autismo inician desde etapas tempranas de la vida, continuando durante la adolescencia y a veces persistiendo en la vida adulta, siendo infrecuente encontrar individuos que expresen síntomas luego de los 5 años.^{1, 2}

El lenguaje constituye una de las manifestaciones esenciales de la vida psíquica del hombre y es además una propiedad distintiva del ser humano, en relación con el resto de los seres vivos. Gracias a la palabra tiene lugar el desarrollo de procesos como la percepción, la memoria y el pensamiento, así como propicia la regulación compleja de las acciones.

Desarrollo

En la actualidad, existen dos manuales como referencia para delimitar Autismo y los criterios diagnósticos que lo confirman. Uno es el CIE - 10 editado por la Organización Mundial de la Salud. El segundo, el DSM - 5, propuesto por la Asociación Americana de Psiquiatría. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud el Autismo se encuentra inmerso dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (CIE - 10; OMS, 1992), son descritos de esta forma: “Grupo de trastornos caracterizados por alteraciones cualitativas características de la interacción social, de las formas de comunicación y por un repertorio repetitivo, estereotipado y restrictivo de intereses y actividades. Estas anomalías cualitativas son una característica generalizada del comportamiento del individuo en todas las situaciones, aunque su grado puede variar. En la mayoría de los casos el desarrollo es anormal desde la primera infancia y solo en contadas excepciones, las anomalías se manifiestan por primera vez después de los cinco años de edad” (OMS, CIE - 10, 1992). Es frecuente, aunque no constante, que se presente algún grado de déficit cognitivo, La OMS sugiere la existencia de varios trastornos dentro de esta clasificación: Autismo Infantil, Autismo Atípico, Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo de la Infancia, Trastorno Hipercinético con Retraso Mental y Movimientos Estereotipados, Síndrome de Asperger, otros Trastornos Generalizados del Desarrollo y Trastorno Generalizado del Desarrollo sin especificación (CIE-10; OMS, 1992).^{1,3, 4, 5}

Surgió el lenguaje desde el punto de vista filogenético por la necesidad de comunicación en el proceso del trabajo y su función inicial tuvo un carácter comunicativo (condición social e intencional), desarrollándose en estrecho contacto con la generalización para más tarde convertirse en un poderoso medio de actividad cognoscitiva, medio del pensamiento.

De acuerdo con Luria, las funciones psíquicas superiores sólo pueden existir gracias a la intervención de estructuras altamente diferenciadas, cada una de las cuales hace su aporte específico al todo dinámico. Estos sistemas son autorregulados, es decir, el cerebro juzga los resultados de cada acción con relación al plan básico y termina la acción cuando ha completado satisfactoriamente el programa. Cada forma de actividad consciente es siempre un sistema funcional y tiene lugar a través del trabajo combinado de las tres

unidades cerebrales: Unidad para regular el tono cortical, unidad para obtener, procesar y almacenar la información y unidad para programar, regular y verificar la actividad.⁶

Han existido numerosas teorías⁷ que intentan justificar el desarrollo del lenguaje infantil, entre ellas se encuentran las que plantean que el lenguaje es una conducta aprendida, dándole poco énfasis a lo biológico y más al ambiente (conductista), otras señalan que el lenguaje tiene un origen innato, otras se refieren a que la maduración del SNC es el pilar básico para el desarrollo del lenguaje (neurológica), algunos autores le dan importancia a que existe una predisposición genética para el aprendizaje del lenguaje, que es un instrumento social por excelencia, y otras teorías hacen hincapié en lo biológico y lo social como causas del desarrollo del lenguaje infantil, a pesar de todos los estudios realizados, todavía a todos asombra la aparición en el niño de esa maravilla que es el lenguaje.

Desde el punto de vista ontogenético el lenguaje se desarrolla a través de una serie de etapas sucesivas cronológicamente, que constituyen un complejo proceso socio fisiológico de adquisición, que evoluciona paralelamente al desarrollo físico y motor del niño, gracias entre otros factores a la maduración del Sistema Nervioso Central.

Los primeros años de vida del niño están repletos de hitos cruciales y de hazañas decisivas, pero tal vez, el acontecimiento singular más celebrado es la producción de las primeras palabras. La progresión del niño en el dominio de las complicaciones de nuestro sistema de lenguaje hablado es vigilada tanto por los padres como por los educadores como un exponente de su total maduración cognitiva y social.

Conceptualización del trastorno del lenguaje en niños con TEA:

La alteración en el lenguaje de los niños autistas ya fue identificada en las descripciones iniciales de Kanner, ha existido un amplio debate sobre su significado. Sin embargo, cuando se han analizado los trastornos del lenguaje en los niños autistas, se ha evidenciado que, en general, no difieren de los que pueden presentar los niños no autistas, por lo menos en sus aspectos formales.⁷

El motivo más frecuente de consulta de un niño autista es el retraso en la adquisición del lenguaje. Se debe por tanto tener un elevado grado de sospecha y profundizar en la valoración de la conducta social, cuando un niño de 2 años no ha iniciado el lenguaje. Tuchman et al le comunicaron que, en más de la mitad de niños autistas de edad preescolar, el principal motivo de preocupación de los padres era la ausencia de lenguaje⁸. En ocasiones, a ello se une la sensación de que no comprende el significado del lenguaje.

No es infrecuente observar en niños de 2 a 4 años la presencia de una jerga, en ocasiones muy elaborada, que sustituye el lenguaje. Puede parecer como si imitara el lenguaje de los adultos, pero evidentemente desprovisto de contenido semántico. De forma intercalada a la jerga, puede aparecer alguna palabra o frase, en ocasiones sorprendentemente sofisticada, pero absolutamente descontextualizada. Otro fenómeno, peculiar en niños autistas, es la ecolalia, a veces inmediata y otras veces retardada. Si bien la primera puede ser fisiológica durante un cierto período, la segunda debe motivar una elevada sospecha de autismo. También es típica la ausencia de interlocutor durante los largos discursos que pueden acompañar los juegos infantiles. Llama la atención en este discurso, vacío de contenido, la cuidada entonación, como si imitara una charla perfectamente elaborada; pueden aparecer entremezclados anuncios televisivos y frases hechas.

Otra característica peculiar, de carácter precoz en el lenguaje del autista, es la falta de gesticulación o expresión facial, como medio para suplir o compensar sus déficits lingüísticos, cuando intenta comunicar algo. La gesticulación del autista está dissociada de la comunicación. Por el contrario, puede utilizar el gesto o el movimiento para dirigir al adulto hacia su fin, pero como si el adulto fuera un objeto más, utilizado mecánicamente para satisfacer sus deseos.

Un fenómeno lingüístico, prácticamente patognomónico de niños autistas es el uso del 'tú' o el 'él', para sustituir el 'yo'. Esta peculiaridad podría ser una forma de ecolalia ⁸. También es posible que este fenómeno tenga alguna relación con los defectos cognitivos sociales, propios del autista, como se verá más adelante.

Además de la capacidad expresiva, suele estar afectada la comprensión, si bien este aspecto puede ser más difícil de reconocer. En ocasiones se plantea la duda sobre la existencia de una sordera.

Cuando se intenta categorizar los trastornos del lenguaje del niño autista, puede hacerse desde dos planteamientos conceptuales distintos, aunque no necesariamente contradictorios. Por un lado, desde el punto de vista de Bishop, todos los trastornos del lenguaje encajan en el concepto unificador de trastornos específicos de lenguaje, independientemente de que esté afectada la capacidad receptiva, la expresiva o ambas. En realidad, el déficit expresivo siempre va asociado a un déficit de comprensión, si bien con técnicas convencionales puede ser difícil de poner en evidencia ⁹. Rapin prefiere mantener distintas categorías, puesto que de esta forma queda mejor definido el tipo de problema lingüístico. Según este criterio, Rapin define en el autista síndromes de déficit lingüístico, que no difieren esencialmente de los descritos en el niño no autista.

Conclusiones

El conocimiento sobre las dimensiones del comportamiento clínico logofoniatrico y epidemiológico de los TEA en diferentes circunstancias, fundamentalmente en el ámbito rural y urbano para establecer comparaciones al respecto que sirvan de referencia como dato primario a los especialistas dedicados a la investigación y rehabilitación de los trastornos del lenguaje.

Conflicto de interés:

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Revisión bibliográfica

1. Otero Ojeda A, Rabelo Pérez V. Tercer glosario cubano de Psiquiatría. 2001.
2. Oviedo N, Manuel L, de la Chesnaye E, Guerra C. Aspectos genéticos y neuroendocrinos en el trastorno del espectro autista. Bol Med Hosp Infant Mex. 2015;72(1):5-14.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
4. OMS: Trastornos mentales y del comportamiento. Décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades mentales. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. CIE 10. Meditor. Madrid. España. 1992.
5. Lee Patrick, T. R. (2015). Approach to autism spectrum disorder using the new DSM-V diagnostic criteria. Canadian Family Physician, 421-424.
6. Fung, L. (2016). Pharmacologic Treatment of Severe Irritability and Problem Behaviors in Autism: A Systematic Review and Meta-analysis. Pediatrics, 124-135.
7. Artigas J, Paula I. El autismo años después de Leo Kanner y Hans Asperger. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2012; 32 (115), 567- 587.
8. Hernández O, Risquet D, León M. Algunas reflexiones sobre el autismo infantil. Medicent Electrón. 2015 jul.-sep.;19(3).
9. Artigas J, Gabau E, Guitart M. El autismo sindrómico: I. Aspectos generales. REV NEUROL 2005; 40 (Supl 1): S143-S149.