

## Valor diagnóstico de las diferencias en la resolución de absurdos gráficos y verbales en niños con retardos del lenguaje de patogenia afásica, alálica y psicógena<sup>1</sup>

Patricia I. Tabacco  
Dra. En Fonoaudiología

### *Resumen*

#### Objetivos:

Comparar la resolución de los absurdos gráficos y verbales con los diagnósticos clínicos de lenguaje.

Indagar acerca del valor diagnóstico de los resultados

Material y métodos: Se estudiaron 60 niños con edades comprendidas entre 7 y 12 años con los siguientes diagnósticos clínicos: retardos afásicos, retardos alálicos y retardos psicógenos (por neurosis y prepsicosis) puros o combinados con retardo anártrico. Se analizaron 3 tipos de respuestas para cada absurdo: interpreta, no interpreta, interpreta con facilitación. Se calcularon sus frecuencias de aparición y medidas resumenes, según el diagnóstico.

Los pacientes se reagruparon según tuvieran o no descenso genuino del pensamiento y del rendimiento intelectual para efectuar las comparaciones mediante el Test de hipótesis de comparación de proporciones.

Resultados: Los retardos afásicos y psicógenos por neurosis interpretaron mejor absurdos gráficos que verbales y obtuvieron mayor proporción de interpretación de absurdos gráficos que los retardos alálicos y psicógenos por prepsicosis.

Conclusiones: Por los resultados expuestos en este estudio se puede concluir que la resolución de estas pruebas adquiere valor en el proceso diagnóstico.

### *Palabras clave*

Retardo afásico–retardo alálico–retardo psicógeno–absurdos gráficos–absurdos verbales.

---

<sup>1</sup> Trabajo publicado en el Anuario 2010. ADINA ROSARIO

### *Summary*

Diagnostic value of the differences in the resolution of graphic and verbal absurdities in children with verbal disorders of aphasic, alalic and psychogenic pathogenicity.

#### Goals:

- To compare the resolution of the graphic and verbal absurdities with the clinical diagnosis of language.
- To investigate the diagnostic value of the results.

Material and methods: 60 children aged between 7 and 12 with the following clinical diagnoses were studied: aphasic disorders, alalic disorders and psychogenic disorders (caused by neurosis and pre-psychosis) either pure or mixed with anarthric disorders.

3 kinds of responses for each absurdities were analyzed: interprets, does not interpret, interprets with help. According to diagnosis, their frequency of appearance and summary measures were calculated.

Patients were re-agrouped according to whether or not they had genuine low thinking skills and intellectual performance, in order to draw comparisons through the comparison of proportions hypothesis Test.

Results: Aphasic and psychogenic disorders caused by neurosis interpreted graphic absurdities better than verbal ones, and obtained better proportion of interpretation of graphic absurdities than alalic and psychogenic disorders caused by pre-psychosis.

Conclusions: With the results exposed in this work it can be concluded that the resolution of these tests acquires value in the diagnostic process.

**Key words:** Aphasic disorder - alalic disorder - psychogenic disorder - graphic absurdities - verbal absurdities.

### *Introducción*

Esta investigación se desarrolla dentro del ámbito de la Neuropsicología, ubicando a esta ciencia dentro de las llamadas Neurociencias y en estrecha relación con las Ciencias de la Conducta. Se la considera como la ciencia que se encarga del estudio de las funciones cerebrales superiores (gnosias, praxias y lenguaje) y a los códigos que dependen de ellas para su organización (códigos lectoescrito y matemático).

La patología del lenguaje es vastísima y el diagnóstico diferencial de ellas es tarea imprescindible y no siempre fácil de resolver. La evaluación diagnóstica a través de pruebas protocolizadas que se adaptan a la edad del niño y la anamnesis inicial han permitido avanzar en la caracterización de cada patología, en el conocimiento de los procesos fisiopatológicos que la sustentan y en la elaboración del plan terapéutico.

En esta investigación se compara los resultados obtenidos ante la presentación de la prueba de absurdos verbales (relacionados con la capacidad anticipatoria en el ámbito de la evaluación de la comprensión del lenguaje partiendo de estímulos verbales) con los de la prueba de absurdos gráficos (vinculados estrechamente al pensamiento).

### *Problema*

¿Qué diferencias existen en la interpretación de absurdos gráficos y verbales en pacientes con retardo neurológico del lenguaje (retardo afásico) puro o combinado con retardo anártrico y los retardos del lenguaje de causa psicógena (por neurosis graves y por prepsicosis) y psiconeurológica (retardo alálico) en ambos casos puros o combinados con retardo anártrico, en edades comprendidas entre los 7 y 12 años?

### *Objetivos*

**Generales:**

Destacar el valor de la administración de absurdos gráficos y el análisis comparativo entre el rendimiento en la administración de absurdos gráficos y verbales en el proceso de diagnóstico diferencial.

**Específicos:**

Analizar las diferencias en la interpretación de absurdos gráficos y verbales dentro de cada grupo estudiado.

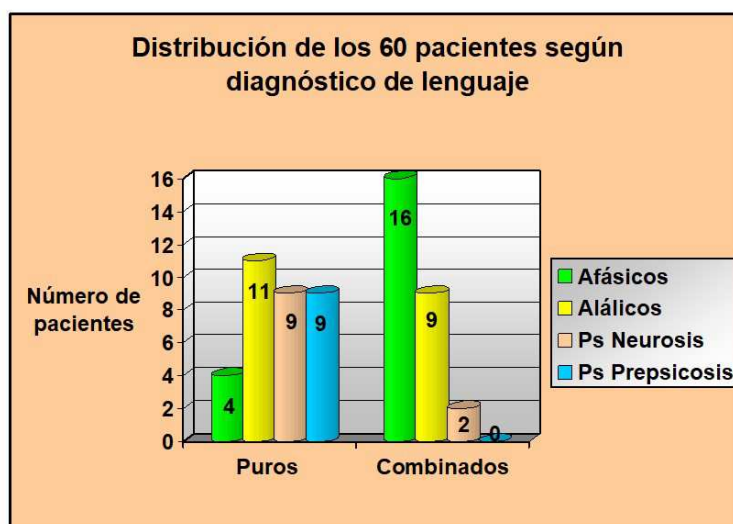
Evaluar las diferencias de rendimiento en la resolución de absurdos gráficos y verbales entre los 3 tipos de retardos estudiados.

**Hipótesis**

Los pacientes portadores de retardo afásico y psicógeno por neurosis, en ambos casos puros o combinados con retardo anártrico, interpretan o interpretan mejor (valoración cuantitativa) los absurdos gráficos que los verbales y que a su vez, ambos retardos interpretan mejor los absurdos gráficos que el retardo alálico y el retardo psicógeno por pre-psicosis, en ambos casos puros o combinados con retardo anártrico.

**Material y métodos**

Se estudiaron 60 niños con edades comprendidas entre 7 y 12 años con los siguientes diagnósticos clínicos: retardos afásicos, retardos alálicos y retardos psicógenos (por neurosis y pre-psicosis) puros o combinados con retardo anártrico.



Se trata de un estudio observacional, de asociación, descriptivo y transversal.

Los pacientes fueron evaluados con protocolo uniforme elaborado por Azcoaga y cols. (1979a).

Este protocolo permite acceder al diagnóstico clínico y fisiopatológico de cada paciente.

Con respecto a los absurdos gráficos y verbales incluidos en la evaluación y que son el objeto de análisis de este trabajo, cabe mencionar que los absurdos gráficos utilizados provienen en su totalidad del test de Terman y Merrill y los verbales del Protocolo de Comprensión e Integración Gramatical de la Lic. Berta Derman.

Los datos obtenidos fueron analizados en tablas, gráficos y medidas resúmenes. Para el estudio de los resultados se utilizó el test de hipótesis de comparación de proporciones.

Se analizaron 3 tipos de respuestas para cada absurdo: interpreta, no interpreta, interpreta con facilitación, en cada grupo de pacientes (análisis intragrupo) y se compararon los resultados entre los grupos (análisis intergrupo).

Además se reagruparon los grupos en estudio según tengan o no descenso genuino del pensamiento y del rendimiento intelectual: retardo afásico / retardo psicógeno por neurosis vs. retardo alálico / retardo psicógeno por pre-psicosis.

### *Fundamentos teóricos*

El ser humano, ser vivo esencialmente social, necesita del lenguaje para poder comunicarse, razonar y pensar. Es por eso que desde hace más de un siglo el estudio de las alteraciones del lenguaje y de las complejas relaciones que se establecen entre éste y el pensamiento han sido objeto de vastísimas investigaciones.

Este trabajo se enmarca conceptualmente dentro del ámbito de la Neuropsicología, (considerada como la resultante de la unión de las Neurociencias con las Ciencias de la Conducta y de las relaciones interhumanas) y que aborda, dentro de otros temas, el estudio de las llamadas funciones cerebrales superiores: *lenguaje, gnosias y praxias* y los códigos que sobre ellas asientan su organización: *código lectoescrito y matemático*.

Las funciones cerebrales superiores se caracterizan por ser exclusivas del hombre (y por lo tanto están fuertemente influenciadas por el medio ambiente en el que éste se desenvuelve), son producto de procesos de aprendizaje (de aprendizaje fisiológico, que se va dando gracias a la complejización gradual de la actividad nerviosa superior) y son imprescindibles para otros procesos de aprendizaje. (Azcoaga, 1971, 1977, 1982b).

La denominación de funciones cerebrales superiores corresponde a un concepto jacksoniano que alude a un nivel superior. Por su parte Luria y Anojin las llamaron *sistemas funcionales complejos* (Chesnokov, 1970; Azcoaga, 1982b) y Vigotsky *sistemas psicológicos* (Chesnokov, 1970; Azcoaga, 1982b; Derman, 1984).

El aprendizaje fisiológico de las F.C.S. se origina gracias al trabajo armónico de zonas de la corteza cerebral (llamadas analizadores), determinadas genéticamente, que procesan determinado tipo de información cerebral y son las responsables de la organización y almacenamiento de unidades fisiológicas (estereotipos) de complejización creciente, en estrecha relación con el medio ambiente. (Azcoaga, 1982b)

Los trastornos neurológicos del lenguaje, tomados como objeto de estudio, difícilmente puedan ser analizados desde un solo ángulo debido a su complejidad. Es por ello que, además de analizar los aspectos fisiológicos y fisiopatológicos deben tomarse los aportes de otras disciplinas que abordan el tema desde los procesos psicológicos y lingüísticos involucrados (Geromini, 1990, 1996).

En este sentido, y tomando los aportes de Jakobson desde la Lingüística, se define al lenguaje como un sistema de códigos: *código semántico* (que comprende el proceso de codificación y descodificación de información semántica) y *código fonológico-sintáctico* (que comprende la codificación de la información vinculada al aparato de la articulación y la descodificación de la información auditiva) (Azcoaga, 1980).

### *Los retardos del lenguaje infantil*

De acuerdo a su patogenia se los clasifica en:

- ✦ Retardos de patogenia neurológica (retardos neurolingüísticos): *retardo afásico y retardo anártrico*.
- ✦ Retardo de patogenia psiconeurológica: *retardo alálico*.
- ✦ Retardo de patogenia psicológica: *neurosis y psicosis infantiles*.
- ✦ Retardo de patogenia sensorial: *retardo audiógeno*.

En la presente investigación se han incluido en la casuística pacientes portadores de retardo afásico, retardo alálico y retardo psicógeno por neurosis y pre-psicosis, en todos los casos puros o combinados con retardo anártrico, ya que esta combinación no interfiere en el análisis de las variables en estudio.

Por lo expuesto se hará una breve descripción de la caracterización clínica de ellos.

***Retardo afásico:***

De acuerdo a la propuesta de Azcoaga (1971, 1977, 1982a) se trata de una alteración del lenguaje (del lenguaje interior) que se caracteriza por un aprendizaje patológico de los significados debido a un déficit en la actividad combinatoria del Analizador Verbal por una lesión que lo afecta directamente o por causas funcionales. Este trastorno se exterioriza por síntomas que afectan la comprensión verbal (codificación-descodificación semántica), la capacidad de síntesis de proposiciones simples y desorganiza la elocución (codificación fonológica y morfosintáctica), por la subordinación que éstas tienen a la codificación semántica. Lo que se altera en el trabajo específico del Analizador Verbal es la correcta dinámica entre los procesos de excitación e inhibición (que rigen toda la actividad cortical), por lo tanto los síntomas que se observan van a depender del predominio de uno u otro proceso.

La desorganización del lenguaje y las dificultades de la comprensión obstaculizan la organización del lenguaje interno. Además las fallas en la adquisición de los significados traba la adquisición de conceptos (por la imprecisión de contenidos semánticos para fijarlos o por la confusión de éstos) y posteriormente repercute en el desarrollo del pensamiento (entendido como proceso cognitivo) por la falta de la capacidad de abstracción y generalización. Es decir que tanto los juicios como conceptos y razonamiento (procesos del pensamiento) resultan afectados (Azcoaga, 1971, 1979a, 1979b). Existen además deficiencias constantes en los dispositivos básicos del aprendizaje, en las gnosias visuo y temporo-espaciales y en la actividad constructiva (por la dificultad para la síntesis, perseveraciones y fatiga) que no son agnosias o apraxias genuinas.

***Retardo alálico:***

Se consideran aquí los retardos producidos por deficiencia mental que tienen como denominador común el descenso global de las funciones intelectuales. Por lo tanto este déficit en las funciones cognitivas y la inteligencia impiden o limitan la adquisición de conocimientos, el desarrollo en plenitud del pensamiento y conducta social del afectado.

La clasificación de las oligofrenias depende del criterio que se emplee para definir las: Binnet y Simon en el año 1911 (De Ajuriaguerra, 1971) proponen el sistema psicométrico para medir el rendimiento intelectual; Misés y M. Perron-Borelli en 1971 (De Ajuriaguerra, 1971) hacen un abordaje de tipo dinámico y presentan escalas diferenciales de eficiencia intelectual; Piaget-Inhelder abordan el estudio de los procesos cognitivos en su evolución y mecanismo; otro criterio es biológico que aporta datos sobre la génesis de la sintomatología, el pronóstico y el tratamiento (De Ajuriaguerra, 1971); Strauss distinguió oligofrenias de tipo endógeno y exógeno, etc

Lo importante es tener en cuenta que en las oligofrenias siempre hay alteraciones del tejido cerebral y el niño se expresa generalmente con actos y son frecuentes los cambios de humor.

En lo que se refiere al lenguaje, hay un déficit evolutivo en consonancia con el déficit intelectual. Hay un retraso en la iniciación verbal y un desarrollo posterior del lenguaje lento y pobre que se va a reflejar en pobreza conceptual y semántica (Azcoaga, 1979a; De Ajuriaguerra, 1971). Asimismo se presentan dificultades en la comprensión de situaciones verbales y no verbales.

***Retardos del lenguaje de causa psicógena:******Neurosis:***

La neurosis es siempre la expresión de un conflicto (Azcoaga, 1979a; De Ajuriaguerra, 1971) La noción de neurosis infantil ofrece ambigüedades: Freud dijo que las neurosis infantiles son en general episodios regulares del desarrollo y que el niño no puede

completar su evolución sin pasar por una fase más o menos acentuada de neurosis; Melanie Klein opina que un niño es neurótico con absoluta seguridad cuando su angustia, ambivalencia y los obstáculos que opone a su adaptación a la sociedad sobrepasan cierto nivel y provocan su sufrimiento y el del entorno; Smirnoff hace resaltar que los trastornos afectivos de la infancia no tienen el carácter estructurado de la neurosis y que se tratan de un trastorno reactivo a las condiciones del medio y por lo tanto modificables.

Las neurosis de estructura definida se clasifican en: *neurosis fóbica*; *neurosis obsesiva* (mayor interferencia en el curso del pensamiento) (Azcoaga, 1979a; De Ajuriaguerra, 1971) y *neurosis histérica* (infrecuente en los niños hasta promediar la adolescencia).

La repercusión de estos cuadros en el lenguaje puede ser: Retraso en la iniciación y desarrollo; mutismo psicógeno, dislalias psicógenas o alteraciones de la voz.

#### **Psicosis:**

Las psicosis infantiles indican una interrupción o deformación de las relaciones del niño con el ambiente, y pese a su polimorfismo y distintas formas de comienzo se han aislado algunos síntomas primarios: trastornos en las relaciones con el ambiente, alteraciones del curso del pensamiento y del lenguaje, contenidos delirantes y trastornos de la actividad psicomotora (Azcoaga, 1979a). Los trastornos de conducta son constantes, son frecuentes las conductas fóbicas y obsesivas, los cambios de humor y conductas delirantes. En el lenguaje hay alteraciones en su estructura sintáctica y semántica, inventa palabras (neologismos), es frecuente que superponga un pensamiento con otro y que emplee frases deshilvanadas.

#### **Estados pre-psicóticos:**

Se diferencian de los anteriores porque el niño conserva el control de la función de la realidad. Pueden desembocar en una psicosis pero no necesariamente. Son niños inmaduros con fuertes rasgos neuróticos, rebeldes, impulsivos o caprichosos y con manifestaciones obsesivas y fóbicas.

#### **Resultados**

En primer término se hallaron los porcentajes de absurdos gráficos y verbales interpretados,

interpretados con facilitación y no interpretados según el diagnóstico clínico en los 60 pacientes estudiados. Cuadro I (% y promedios)

**Cuadro I: Comparación. Absurdos gráficos vs. Absurdos verbales**

Grupos	Tipo de Respuesta	Absurdos gráficos		Absurdos verbales	
		%	X	%	X
Retardos Afásicos	Interpreta	81.43	5.7	15.26	0.5
	Interpreta con facilitación	7.14	0.5	5.08	0.2
	No interpreta	11.43	0.8	79.66	2.4
Retardos alálicos	Interpreta	17.91	1.2	8.64	0.4
	Interpreta con facilitación	28.36	1.9	4.94	0.2
	No interpreta	53.73	3.6	86.42	3.5
Retardos psicógenos Por neurosis	Interpreta	73.02	4.2	37.14	1.2
	Interpreta con facilitación	7.93	0.5	8.57	0.3
	No interpreta	19.05	1.1	54.29	1.7

<b>Retardos psicógenos Por prepsicosis</b>	Interpreta	-	-	5.72	0.2
	Interpreta con facilitación	19.15	1	2.85	0.1
	No interpreta	80.85	4.2	91.43	3.6

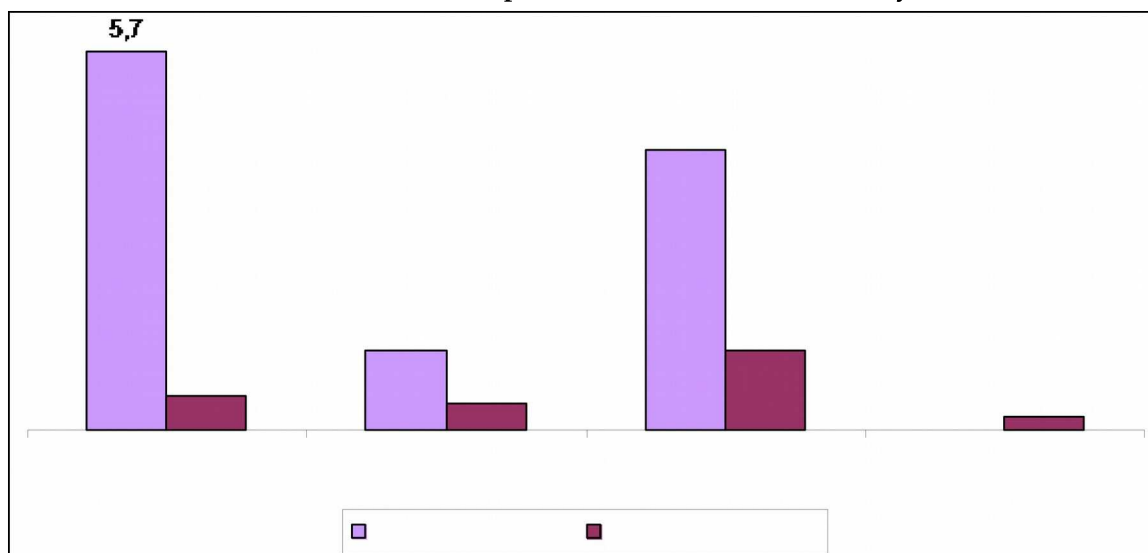
Se analizaron las relaciones de las frecuencias absolutas y relativas obtenidas en la aplicación de ambos absurdos con cada diagnóstico clínico.

Se pudo observar que los retardos afásicos y psicógenos por neurosis tuvieron mayor eficacia en los absurdos gráficos que en los verbales, los retardos alálicos tuvieron descenso en ambos tipos de pruebas, pero mayor en los absurdos verbales, y los retardos psicógenos por pre-psicosis presentaron descenso similar ambas modalidades de absurdos.

Buscando la relación de los índices para cada tipo de respuesta (interpreta, interpreta con facilitación, no interpreta), en cada tipo de absurdo según el diagnóstico clínico de lenguaje, se halló que: los retardos afásicos, alálicos y psicógenos por neurosis presentaron los mayores porcentajes de interpretación en absurdos gráficos, mientras que los índices más bajos para ambos tipos de absurdos se ubicaron en los retardos alálicos y psicógenos por pre-psicosis. El efecto positivo de las facilitaciones fue mayor en los absurdos gráficos y correspondieron a los retardos alálicos y psicógenos por pre-psicosis. Los mayores índices de no interpretación fueron para los absurdos verbales en todos los retardos estudiados.

Con respecto a los promedios obtenidos ante la aplicación de ambos tipos de absurdos, puede observarse en el Gráfico 2 que los mayores promedios de interpretación correspondieron a los absurdos gráficos y se produjeron en los retardos afásicos y psicógenos por neurosis. En los absurdos verbales los promedios de interpretación fueron similares en los retardos afásicos, alálicos y psicógenos por pre-psicosis y levemente superior en los retardos psicógenos por neurosis.

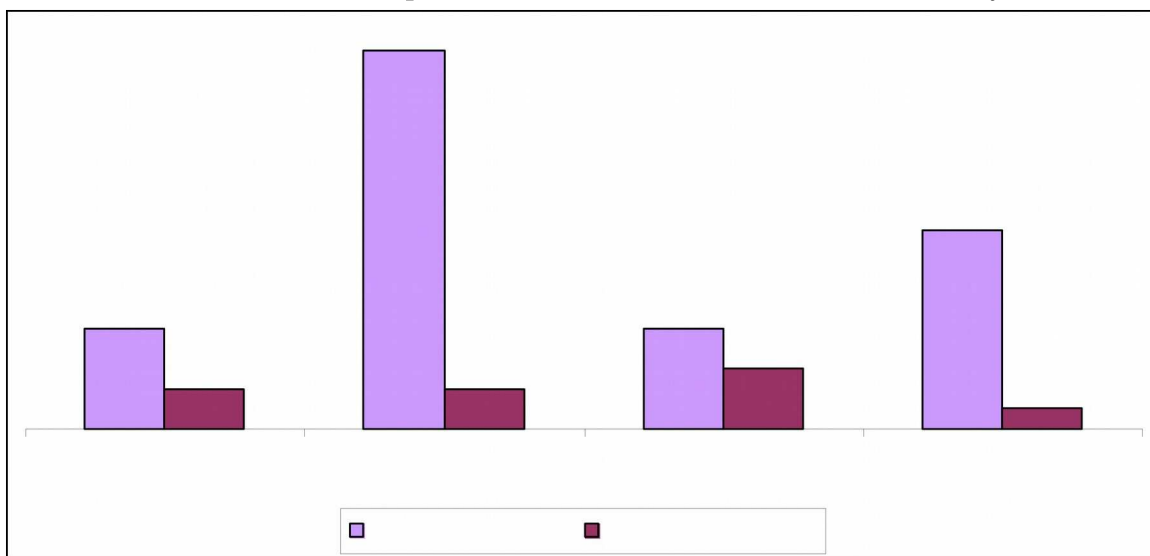
**Gráfico 2: Promedios de Interpretación de Absurdos Gráficos y Verbales**



Con respecto al efecto de las facilitaciones, y para el caso de los absurdos gráficos, los retardos alálicos obtuvieron el mayor promedio de interpretación con facilitación, seguidos por retardos psicógenos por pre-psicosis, no registrándose diferencias en esta modalidad entre los retardos afásicos y psicógenos por neurosis. Con respecto a los

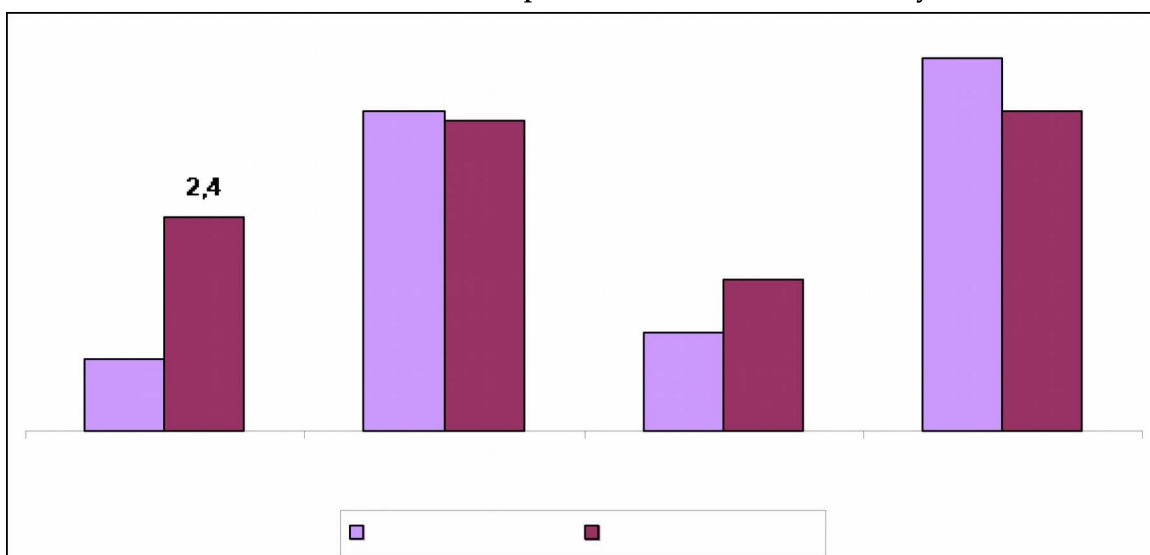
absurdos verbales, esta modalidad de respuesta tuvo promedios más bajos en todos los grupos estudiados que los absurdos gráficos (Gráfico 3)

**Gráfico 3: Promedios de Interpretación con facilitación de Absurdos Gráficos y Verbales**



En cuanto a los promedios de no interpretación (Gráfico 4), no se registraron diferencias de mención, tanto en los absurdos gráficos como verbales, para esta modalidad de respuesta, en los retardos alálicos; leve diferencia a favor de la no interpretación de absurdos gráficos en los retardos psicógenos por pre-psicosis y de los verbales en los psicógenos por neurosis. Finalmente, una marcada diferencia en la no interpretación de absurdos verbales en los retardos afásicos.

**Gráfico 4: Promedios de No Interpretación de Absurdos Gráficos y Verbales**



*Test de Comparación de Proporciones*

**Cuadro II: Comparación, en relación con los índices de los tipos de respuestas obtenidos, entre absurdos gráficos y verbales.**

Grupos	Tipo de	% Tipos de	Estadístic	Significació
--------	---------	------------	------------	--------------



	Respuesta	Respuesta		a Z	n
		Absurdos gráficos	Absurdos verbales		
<b>Retardos Afásicos</b>	Interpreta	<b>81.43</b>	15.26	8.775	P<0.0001
	Interpreta con facilitación	7.14	5.08	0.537	P>0,05 NS
	No interpreta	11.43	<b>79.66</b>	9.451	P<0.0001
<b>Retardos alálicos</b>	Interpreta	<b>17.91</b>	8.64	1.882	P<0.02
	Interpreta con facilitación	<b>28.36</b>	4.94	4.186	P<0.0001
	No interpreta	53.73	<b>86.42</b>	-4.905	P<0.0001
<b>Retardos psicógenos Por neurosis</b>	Interpreta	<b>73.02</b>	37.14	3.246	P<0.0005
	Interpreta con facilitación	7.93	8.57	-0.104	P>0,05 NS
	No interpreta	19.05	<b>54.29</b>	-3.291	P<0.0004
<b>Retardos psicógenos Por prepsicosis</b>	Interpreta	-	<b>5.72</b>	-1.657	P<0.05
	Interpreta con facilitación	<b>19.15</b>	2.85	2.231	P<0.01
	No interpreta	80.85	91.43	-1.341	P>0,05 NS

### *Comparación intragrupo*

En los retardos **afásicos** y **alálicos** se encontraron diferencias significativas a favor de la interpretación de absurdos gráficos mientras que en la no interpretación la diferencia, también significativa, se ubicó a favor de los absurdos verbales. En cuanto a la interpretación mediante facilitaciones, no se registraron diferencias de significación entre ambos absurdos en el grupo de retardos afásicos pero en el grupo de retardos alálicos la diferencia significativa fue, en este tipo de respuesta, para los absurdos gráficos.

Los retardos psicógenos por **neurosis** presentaron resultados similares a los retardos afásicos. Los retardos psicógenos por **pre-psicosis** presentaron diferencia significativa a favor de la interpretación de absurdos verbales. En la interpretación obtenida por medio de facilitaciones la diferencia fue significativa a favor de los absurdos gráficos y en la no interpretación no se observaron diferencias de significación entre ambos tipos de absurdos.

### *Comparación intergrupo*

Como se ha mencionado anteriormente, los grupos en estudio han sido reagrupados en dos subgrupos según tengan o no déficit genuino del pensamiento y un descenso del rendimiento intelectual, sea este último por déficit psiconeurológico o psicógeno (por falta de uso de la inteligencia). Primero se considerarán los resultados obtenidos en los retardos afásicos y psicógenos por neurosis, comparándolos con el resto de los grupos y luego se procederá de igual modo con los retardos alálicos y psicógenos por pre-psicosis.

### Absurdos gráficos:

Los retardos afásicos y psicógenos por neurosis mostraron mayor eficacia en la interpretación, menores efectos positivos en las facilitaciones y menores valores de no interpretación en estos absurdos que los retardos alálicos y psicógenos por pre-psicosis, presentando además un comportamiento clínico similar entre sí (Gráfico 5).

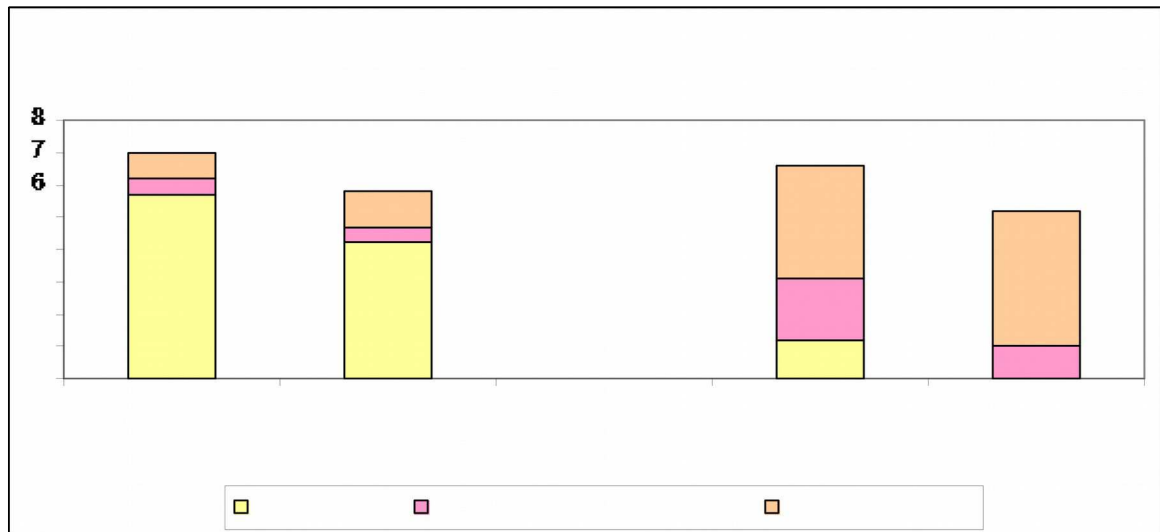


Gráfico 5

Absurdos verbales:

Los retardos psicógenos por neurosis obtuvieron siempre diferencias significativas en su favor en cuanto a la interpretación de absurdos verbales en comparación con todos los grupos estudiados.

Los retardos afásicos registraron eficacia similar en la interpretación que los retardos alálicos y superior a los retardos psicógenos por pre-psicosis.

En la interpretación con facilitación, todos los grupos estudiados tuvieron comportamientos similares.

Con respecto a la no interpretación de estos absurdos, los retardos afásicos tuvieron un comportamiento similar al de los alálicos, menor proporción de no interpretación que los retardos psicógenos por pre-psicosis y mayor proporción de no interpretación que los retardos psicógenos por pre-psicosis (Gráfico 6).

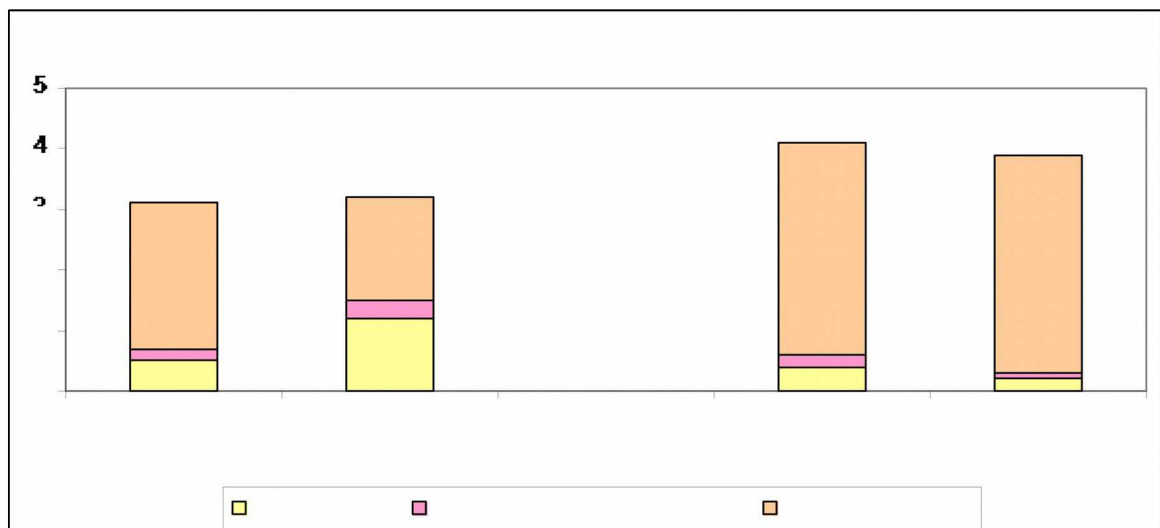


Gráfico 6

En el análisis del comportamiento intergrupo de los retardos alálicos y psicógenos por pre-psicosis se encontró:

Absurdos gráficos:

Los retardos alálicos y psicógenos por pre-psicosis menor eficacia en la interpretación de absurdos gráficos, mayor proporción de efecto positivo de las facilitaciones y también mayor proporción de no interpretación que el grupo de retardos afásicos y psicógenos por pre-psicosis (Gráfico 5).

Al confrontar estos grupos entre sí (retardos alálicos y psicógenos por pre-psicosis) se halló que los retardos alálicos mostraron mayor eficacia que los retardos psicógenos por pre-psicosis, siendo este último el que evidenció el rendimiento más bajo en relación con todos los tipos de retardos estudiados (hecho éste que se relaciona con las diferencias en las características del pensamiento en ambos grupos) (Gráfico 5).

#### Absurdos verbales:

En la resolución de estos absurdos los retardos alálicos y psicógenos por pre-psicosis registraron similitud en sus comportamientos ante los retardos psicógenos por neurosis, tanto en la interpretación como en la no interpretación de estos absurdos.

Los retardos alálicos tuvieron un comportamiento similar a los retardos afásicos mientras que los retardos psicógenos por pre-psicosis interpretaron menos y no interpretaron más que los retardos afásicos.

La interpretación mediante facilitaciones fue similar entre los dos subgrupos aquí considerados.

En ninguna de las tres modalidades de respuestas se registraron diferencias de significación entre retardos alálicos y retardos psicógenos por pre-psicosis.

#### **Discusión**

Dentro del encuadre teórico adoptado para esta investigación y coincidiendo con autores como J.E. Azcoaga (1983) y A.R. Luria (1979), puede considerarse que la estructura profunda del lenguaje interno está constituida de unidades semánticas y de relaciones lógicas básicas y operaría a través de la vinculación que las relaciones básicas efectuarían de esas unidades semánticas. En este sentido, se destaca la solidez necesaria de esas relaciones lógicas para garantizar los procesos de pensamiento, como así también la de las construcciones semántico-gramaticales como preparadoras de esos procesos.

En las primeras etapas de organización del mensaje confluyen (inmediatamente después de la motivación) (Azcoaga, 1980, 1983) las unidades semánticas y un plan lógico gramatical. Las relaciones lógico gramaticales serán, en el mensaje, portadoras de las relaciones del mundo externo, mientras que la función nominativa será expresada por las unidades semánticas. A su vez, estas unidades semánticas (Azcoaga, 1983) no se vinculan de manera arbitraria sino que hallan nichos de operadores lógicos (determinados y limitados) que manifiestan relaciones y dan entrada a los significados pertinentes (Azcoaga, 1984).

Lo expuesto permite decir que las alteraciones en estos componentes de la estructura profunda del lenguaje interior, que garantizan los procesos del pensamiento, puede ser observada en las pruebas registradas. En este sentido, para el caso del retardo afásico, las relaciones lógicas son normales pero el material semántico que procesan es deficitario. Las alteraciones semánticas se hacen sentir fundamentalmente en la interpretación de absurdos verbales, y es por ello que interpretan mejor los absurdos gráficos.

En el retardo alálico hay situaciones similares y diferentes. Podría hablarse de similitud en el descenso del lenguaje interior en relación a la edad del niño y relaciones lógicas normales aunque inferiores para la edad, en el marco del descenso de su inteligencia, pero, por este motivo su pensamiento está descendido, de modo que ambos absurdos le son dificultosos, pero los verbales lo son aún más.

Como ya es sabido, la motivación, el plano emocional (Azcoaga, 1979a, 1979b; Vigotsky, 1964, 1988) se hallan en la génesis de procesos lingüísticos y de pensamiento. La

intensidad de la motivación es la que permite la multiplicidad del proceso de análisis y síntesis que requiere la abstracción para hallar soluciones. Una motivación baja provoca un proceso intelectual también pobre.

Tanto la acción de los procesos afectivo-emocionales como un descenso de los motivacionales, parecerían dar el sustento al descenso en los aspectos más generalizados y abstractos del lenguaje observados en los retardos psicógenos por neurosis. Esto explicaría por qué estos niños interpretan mejor absurdos gráficos que verbales.

Retomando el concepto de las unidades semánticas y las relaciones lógicas como el plano más profundo del lenguaje interno y considerando el caso de los retardos psicógenos por pre-psicosis, estaríamos ante unidades semánticas aceptables pero interrelacionadas por relaciones lógicas incorrectas, todo esto en el marco de alteraciones tanto del curso como de la estructura del pensamiento. Estas unidades semánticas explicarían el hecho que estos pacientes interpretan mejor los absurdos verbales que los gráficos y las relaciones lógicas incorrectas serían las responsables que la interpretación de absurdos gráficos esté muy descendida, a punto tal que registraron el más bajo rendimiento en relación a todos los absurdos estudiados.

### Conclusiones

Del análisis e interpretación efectuados ha podido comprobarse que:

Los retardos afásicos y psicógenos por neurosis mostraron mayor proporción de interpretación de absurdos gráficos que de verbales, siendo su comportamiento clínico similar, puesto que no se hallaron diferencias significativas en la proporción de interpretación y de no interpretación de absurdos gráficos entre ellos. Estos retardos, además, registraron mayor proporción de interpretación de absurdos gráficos que los retardos alélicos y psicógenos por psicosis.

### Bibliografía

- AZCOAGA, J.E.; Bello, J.A.; Citrinovitz, J.; Derman, B. y Frutos, W. (1971). Alteraciones del Lenguaje en el niño. Ed. Biblioteca: Rosario.
- AZCOAGA, J.E. (1977). Trastornos del lenguaje. Ed. El Ateneo: Buenos Aires.
- AZCOAGA, J.E. (1979a); Los retardos del lenguaje en el niño. Ed. Paidós: Buenos Aires. 2ª edición.
- AZCOAGA, J.E. (1979b). Del lenguaje al pensamiento verbal. Ed. El Ateneo: Buenos Aires.
- AZCOAGA, J.E. (1980). "Lenguaje y pensamiento". IX Congreso Argentino de Logopedia, Foniatría y Audiología. Termas de Río Hondo, Mayo.
- AZCOAGA, J.E. (1982a). "Revisión de algunas pruebas clásicas de pensamiento en niños con retardo afásico". V Congreso Argentino de Psicología. San Luis, 12 al 17 de abril.
- AZCOAGA, J.E. (1982b). "Avances en neurolingüística". XI Congreso Argentino de Foniatría, Logopedia y Audiología. Buenos Aires, 26 y 27 de noviembre.
- AZCOAGA, J.E. (1983). Las funciones cerebrales superiores en el niño y en el adulto (Neuropsicología). Ed. Paidós: Buenos Aires.
- AZCOAGA, J.E. (1984). Operadores lógicos en el lenguaje de niños de 2 a 3 años". XXIII Congreso Internacional de Psicología. Acapulco, México, septiembre.
- CHESNOKOV, P.V. (1970). "Correspondencia recíproca entre los tipos formales de construcciones lingüísticas y lógicas" en Lenguaje y pensamiento. Academia de Ciencias de la U.R.S.S., Sección de literatura y lengua, Sección de filosofía y derecho. Instituto de Lingüística. Ed. Edic. Pueblos Unidos: Montevideo. Pp: 99-112.
- DE AJURIAGUERRA, J. (1971). Manual de Psiquiatría Infantil. Ed. Toray-Masson: Barcelona.
- DERMAN, B. (1984). Deterioro del lenguaje en la patología neurológica infantil con y sin retardo mental. Fonoaudiológica, 30, 2: 100-102. Buenos Aires.

- GEROMINI, N.G. (1990). "Importancia del diagnóstico diferencial. Nivel lingüístico y enfoque neurolingüístico". Mesa redonda: Diagnóstico en Neuropsicología: El retardo del lenguaje de patogenia afásica. Asociación Argentina de Estudios e Investigaciones en Psicodiagnóstico (ADEIP). Rosario, 23 de Abril de 1990.
- GEROMINI, N.G. (1996). "Diagnóstico diferencial en Neuropsicología. Las alteraciones del lenguaje infantil". Trabajo publicado en Fundación Dr. J.R.Villavicencio. Anuario N°4:118-123
- LURIA, A.R. (1979). El papel del lenguaje en el desarrollo de la conducta. Ed. Cartago: Buenos Aires.
- LURIA, A.R. (1979). Conciencia y lenguaje. Ed. Pablo del Río Editor: Madrid.
- VIGOTSKY, L.S. (1964). Pensamiento y lenguaje. Ed. Lautaro: Buenos Aires.
- VIGOTSKY, L.S. (1988). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Ed. Crítica: Grupo Editorial Grijalbo.