

## NIÑOS CON UN DÉFICIT SEMÁNTICO-PRAGMÁTICO<sup>1</sup>

Por **M. Monfort**

*Logopeda. Centro Entender y Hablar. Madrid.*

### RESUMEN

Se hace un repaso a los conocimientos actuales en torno a un subtipo de síndrome disfásico, el síndrome semántico-pragmático, en relación con la naturaleza del trastorno y los elementos que lo diferencian respecto a otras patologías del lenguaje o del desarrollo.

Se señalan las dificultades del diagnóstico diferencial así como la necesidad de abordar los programas de intervención desde una perspectiva progresiva y como un elemento más del propio diagnóstico.

Se comenta el pronóstico a partir de los pocos datos que se tienen acerca del seguimiento de estos niños a largo plazo.

La última parte trata de los aspectos de la intervención logopédica que sean más específicos a este síndrome.

**Palabras clave:** Trastorno específico de lenguaje. Espectro autista. Síndrome semántico-pragmático. Diagnóstico. Intervención. Pragmática.

### SUMMARY

This paper an overview of what is known today on a sub-type of dysphasia, called “semantic-pragmatic syndrome”, related to the actual nature of the disability and the elements differentiating it from others language or development pathologies.

The text joints out the difficulties in elaborating a differential diagnosis and the way intervention programs have to be considered on a progressive perspective, like one more element of the actual diagnosis.

A comment is given on the prognosis reached on the basis of available data concerning those children who are being followed in a long term.

The last part exposes aspects of the logopedics intervention that are more specific to this syndrome.

**Key words:** Specific language impairment. Autistic spectrum. Semantic-pragmatic syndrome. Diagnosis. Intervention. Pragmatics.

---

<sup>1</sup>Este texto corresponde a la ponencia presentada en la Jornada sobre el lenguaje infantil que tuvo lugar en la Universidad Autónoma de Madrid, los días 27 y 28 de octubre de 2000, en memoria de Angel Rivière.

## INTRODUCCIÓN

En los años 80, tanto en EE.UU. como en Gran Bretaña y luego en Francia, se elaboraron diversas clasificaciones descriptivas de los trastornos del desarrollo del lenguaje.

En ellas, apareció un grupo de niños con alteraciones muy especiales de la comunicación y del lenguaje que se agruparon bajo la etiqueta de “déficit o trastorno semántico-pragmático”.

Mientras, en EE.UU. (Rapin y Allen, 1983; Rapin, 1996), aplicaban ese mismo patrón de referencias a niños tan diversos como niños autistas, niños hidrocefálicos con deficiencia mental o niños con síndrome de Williams, los ingleses como Bishop (1987, 2000) reservaron el término “trastorno semántico-pragmático” (de aquí en adelante SP) a un subtipo de los Trastornos Específicos del Lenguaje (de aquí en adelante TEL), trastornos definidos según el criterio de exclusión.

Coinciden sin embargo en describir como característicos de estos niños los rasgos siguientes:

- Verbosidad.
- Déficit de comprensión del lenguaje contextualizado.
- Déficit de evocación de las palabras.
- Elección atípica de las palabras.
- Fonología y sintaxis no alteradas.
- Destrezas conversacionales inadecuadas.
- Habla en voz alta sin interlocutor.
- Dificultad en mantener el tema de conversación.
- Preguntas fuera de contexto (Rapin, 1996).

A estos rasgos pueden añadirse otros, menos generalizados en el conjunto de niños o que sólo aparecen en los primeros años del desarrollo y luego son eliminados como la ecolalia, las perseveraciones, una dificultad especial para entender las preguntas de tipo quién/qué, alteraciones en el ritmo de habla, el ajuste de la intensidad de la voz o de la prosodia.

Un rasgo típico de estos niños es que, sobre todo a partir de los 7/8 años, resulta muy difícil identificarlos mediante tests de lenguaje: es el análisis de la interacción espontánea, de la conversación y el uso de registros sistematizados por parte de familias y profesores (p. ej., el Children’s Communication Check-list de Bishop, 1998) lo que permite detectar y, de alguna manera, evaluar con mayor precisión y seguridad sus alteraciones de la comunicación y del lenguaje (Adams y Bishop, 1989).

Como es lógico, esos rasgos lingüísticos no se presentan aislados y los niños que conforman este subtipo de trastornos del lenguaje presentan también déficit importantes en las destrezas sociales y en el desarrollo del juego simbólico y del juego participativo.

Por eso Prutting y Kirschner, en 1983, propusieron distinguir tres subgrupos dentro de ese conjunto:

1. Aquellos niños cuyas dificultades afectan principalmente la interacción social, incluso en actividades que requieren poco lenguaje, y que presentan déficit en habilidades mentalistas. Son poco sensibles al contexto y a su entorno social.

2. Aquellos cuyas dificultades de comunicación son principalmente conceptuales; se muestran bastante sensibles a lo que ocurre a su alrededor pero, por ejemplo, tienen dificultad en adecuar la información a la situación: proporcionan demasiada información o demasiado poca o información inadecuada. Tienen dificultad en procesar información cuantitativamente compleja pero, por el contrario, sus habilidades mentalistas son bastante mejores que las de los niños del grupo 1.

3. Aquellos niños cuyas habilidades mentalistas y sociales no están muy afectadas pero que tienen muchas dificultades en encontrar las fórmulas lingüísticas apropiadas a la situación y tienen una dificultad más centrada en rasgos de lenguaje como la comprensión de fórmulas alusivas y de metáforas o la correcta elección del registro en función del interlocutor o de la situación.

Destaca en ellos el uso de fórmulas extrañas o confusiones en el uso de términos mentalistas (p. ej., C. nos dice “No puedo venir el martes” y, al preguntarle por qué, nos contesta “Porque ya hablo fuerte”); traduciendo la intención real, obtenemos “no quiero venir los martes” “porque ya hablo bien” (para más ejemplos, ver Monfort y Juárez, 1997).

Finalmente, cabe decir también que, como en todos los demás subtipos de clasificación, la enumeración de estos rasgos es sólo indicativa y nos vamos a encontrar con una casuística bastante más compleja y, sobre todo, fluctuante en función de la edad.

Por ejemplo, la afirmación de que la fonología y la sintaxis no están alteradas puede considerarse como cierta cuando se considera el conjunto de la evolución de estos niños pero la mayor parte de ellos sí que presentan dificultades en la adquisición del habla y de la sintaxis en los primeros años.

Lo que ocurre es que llama la atención el contraste entre una cierta corrección formal de sus enunciados y la falta aparente de sentido de su contenido, justo lo contrario de lo que se suele observar en otros subtipos de disfasia, principalmente expresivas.

## COMENTARIOS SOBRE LAS DIFICULTADES PRAGMÁTICAS

Me gustaría abordar el comentario de estas descripciones con un primer análisis de qué es lo que entendemos por dificultades pragmáticas y en qué sentido son características de este subtipo de TEL.

En mi opinión, un trastorno grave del desarrollo del lenguaje oral presenta *siempre* una dimensión pragmática.

En primer lugar, la presencia de dificultades significativas provoca modificaciones en la interacción con los demás:

1. *La familia*. La disarmonía entre la edad cronológica, la capacidad de comprensión verbal y el nivel de expresión así como la disarmonía evolutiva entre los distintos aspectos del lenguaje produce una desorientación mayor en las familias que en los casos de retraso más o menos homogéneo del desarrollo, en los cuales los procesos de ajuste se instalan más naturalmente.

Conti-Ramsden (1995, p. ej., para una revisión en castellano) ha mostrado cómo aspectos como la contingencia de las respuestas familiares se ve afectada cuando las conductas de los niños son difíciles de interpretar.

2. *Los iguales*. Los estudios del equipo dirigido por Rice (1991) han mostrado como, contrariamente a lo que se pensaba, desde los 3 y 4 años, los niños se muestran sensibles a la presencia de dificultades de lenguaje en sus iguales y prefieren interactuar con aquellos que muestran una expresión acorde con su edad cronológica.

Autores como Fujiki et al (1999) o Brinton y Fujiki (1999) han señalado la importancia de las dificultades sociales y las limitaciones de la aceptación por sus iguales, desde la situación de grupos de niños con TEL.

3. *Otros adultos*. Algunos estudios muestran como la valoración de las dificultades depende del grado de familiaridad que se tiene con el niño: Redmond y Rice (1998) han mostrado como los profesores de niños con TEL valoran de forma diferente los niños que sus propios padres, llegando a la conclusión de que los déficit de interacción social no dependen solamente de las características intrínsecas de los niños sino también de las circunstancias ambientales en las que se producen las interacciones.

Insisto en ese punto porque va en el sentido de una postura que hemos defendido siempre según la cual la calidad y, sobre todo, la importancia cuantitativa de los síntomas que podemos observar no son sólo el reflejo de las disfunciones endógenas del niño, sino también de la historia que se ha desarrollado a lo largo de los años, determinada por las interacciones entre el niño y su entorno más próximo.

Es un concepto fundamental a nivel de la intervención porque señala la complejidad de la naturaleza de los síntomas pero, al mismo tiempo, abre la puerta a modificaciones esenciales e incluso a la prevención, si somos capaces de identificar los cuadros patológicos y de intervenir precozmente.

En segundo lugar, aunque podamos asegurarnos de que la comprensión de un niño no esté afectada, si presenta fuertes alteraciones de la expresión, se va a encontrar con serias dificultades para desarrollar el conjunto de habilidades relacionales, pragmáticas, conversacionales que, necesariamente, se desarrollan con la práctica, práctica que, en su caso, se encuentra fuertemente limitada por sus limitaciones expresivas.

En otras palabras, paralelamente a las dificultades pragmáticas primarias que un niño presenta a la hora de procesar los elementos lingüísticos y no lingüísticos que apuntalan el funcionamiento pragmático de una interacción, van a intervenir también otras dificultades que derivan de un manejo insuficiente o inadecuado de las propias claves lingüísticas.

### ¿SÍNDROME AISLADO O SUBTIPO DE CUADRO MÁS GENERAL?

Existe actualmente un gran debate acerca de la existencia misma del síndrome semántico-pragmático.

El carácter muy diferenciado de ese subgrupo respecto al resto de los TEL cuyas dificultades se centran mucho más en el uso del código que en la propia comunicación, ha llevado algunos a querer separar a los niños con déficit semántico-pragmático del grupo general de TEL para acercarlo al espectro autista (Boucher, 1998).

En esa tendencia convergen dos argumentos:

1. La importancia de las dificultades en habilidades sociales y la presencia de alteraciones que definen habitualmente los cuadros de autismo, aunque no lleguen al nivel de criterio que se estima necesario para un diagnóstico de este tipo.

También hay que citar aquí el estudio de Shields et al (1996) que, usando tests neuropsicológicos y medidas de inteligencia social han mostrado como las poblaciones de SP y de autistas de alto rendimiento se solapan mientras que otros tipos de TEL aparecen como muy diferenciados.

2. La evidencia de que los programas de intervención en lenguaje se asemejan enormemente a los que se siguen con niños del espectro autista, sobre todo con aquellos niños autistas con fluidez verbal.

En la misma dirección van los comentarios recientes de Rapin en el congreso de Rehabilitación Neuropediátrica de Buenos Aires (2000) sobre un cierto miedo de los especialistas en utilizar el término autista, por sus connotaciones claramente negativas en las familias: para ellas, recurrir a términos como disfasia receptiva o incluso síndrome SP puede, en muchos casos fronterizos, ser más un efecto del rechazo al término autista que una identificación real de un síndrome diferenciado.

Sin embargo, la evolución a medio y largo plazo de toda una serie de niños, con un pronóstico claramente favorable respecto a los niños del espectro autista lleva, sin embargo, a muchos especialistas a rechazar esa asimilación y seguir insistiendo en la pertenencia de los niños con SP al conjunto de los TEL: en ese sentido, el estudio ya antiguo de Bartak et al (1975), comparando niños autistas y niños con TEL sigue completamente vigente y, aplicado de forma longitudinal, suele mostrar claramente como esos dos grupos de niños, bastante similares cuando tienen 4 o 5 años

(o incluso idénticos en varios ítems de observación), van diferenciándose con los años.

Una tercera vía consistiría en abrir una nueva categoría intermedia entre los TEL por una parte (caracterizado por trastornos más exclusivos del código lenguaje) y el espectro autista por otro (definido por la trilogía habitualmente descrita de alteraciones sociales, comunicativas y de la actividad lúdica simbólica).

Según Bishop (2000) es un debate actualmente estéril porque en realidad los casos presentan tal variedad que, siguiendo esa lógica, terminaríamos por definir un sinnúmero de grupos intermedios: no disponemos de cuadros cuyas fronteras permitan separar nítidamente todos los niños que podemos observar a lo largo de su propia evolución.

En su texto incluye una representación gráfica basada en tres círculos que se solapan parcialmente: el primero representa la estructura del lenguaje, el segundo el uso social del mismo y el tercero los intereses del niño.

El trastorno autista ocupa lógicamente el centro del gráfico, donde se solapan completamente los tres círculos, mientras que los niños con TEL, con SP o con síndrome de Asperger ocupan lugares periféricos.

Los niños con TEL ocupan el centro del círculo de la estructura del lenguaje mientras que los niños con Asperger se sitúan en el centro del círculo de los intereses limitados o peculiares; ambos ocupan amplias zonas del círculo dedicado al uso social del lenguaje, ocupado preferentemente por los niños con síndrome SP.

Un análisis individual de las conductas comunicativas y de los dominios lingüísticos debería permitirnos situar a un niño en algún lugar de estos círculos solapados y observar después su evolución.

En efecto, es la evolución a lo largo de los años y el tipo de respuesta a los programas educativos y terapéuticos lo que terminará por confirmar las primeras hipótesis que manejamos cuando observamos por primera vez a un niño, normalmente entre 3 y 4 años.

El uso de las respuestas a las ayudas externas como elemento de interpretación y diferenciación respecto a otros síndromes queda ilustrado por el estudio de casos de Sahlén y Nettelbladt (1993): describen cómo las dos niñas que han estudiado mejoran sensiblemente su comprensión cuando se les proporcionan apoyos contextuales suficientes, reduciéndose la importancia de su déficit pragmático.

Los cuadros de TEL, por otro lado, no son estáticos: Conti-Ramsden y Botting (1999) han mostrado como, frente a una gran estabilidad de los rasgos sintomatológicos de los distintos subgrupos, se observan frecuentes cambios de un subtipo a otro a lo largo del desarrollo de los niños que han seguido durante varios años (en un 45 % de los 242 niños censados en las Unidades de Lenguaje de Inglaterra).

Los pocos estudios de seguimiento que se han realizado con niños de esta población hasta la edad adulta (Cantwell et al, 1989; Mawhood, 1995, citado por Bishop, 2000)

muestran cómo, con los años, se van diferenciando las poblaciones de Trastornos Generalizados del Desarrollo y esas formas peculiares de TEL, pero también cómo persisten casos que siguen situándose en zonas ambiguas, apoyando así la idea de un cierto *continuum*, con individuos colocados en distintos puntos del eje que une los casos más extremos cuya identificación es evidentemente, más fácil y más rápida.

## LA EVALUACIÓN

En el sentido de un diagnóstico diferencial, me gustaría comentar algunos aspectos de la evaluación que me parecen especialmente relevantes.

### Comunicación referencial

El primer aspecto tendría relación con el análisis de la producción verbal en situaciones de comunicación referencial, es decir, cuando un locutor debe comunicar información muy concreta a un interlocutor que normalmente no comparte, por ejemplo, el control visual de dicha información.

Podemos clasificar las respuestas en tres categorías, independientemente de la calidad formal de los enunciados:

1. Información adecuada: – eficacia + .
2. Información inadecuada: – Por exceso: eficacia + .  
– Por carencia: eficacia – .
3. Información pragmáticamente inadecuada: eficacia – .

Los niños pequeños de desarrollo normal y los niños con deficiencia mental suelen aparecer en las tres primeras categorías pero muy raras veces en la cuarta (Brownell y Whiteley, 1992).

Los niños autistas y los niños con síndrome SP, por el contrario, suelen presentar una alta frecuencia de fallos de la cuarta categoría (Leinonen y Letts, 1997).

Esa presencia de respuestas de baja frecuencia es algo que Deltour (1992) también señalaba como indicador de disfasia respecto al retraso de lenguaje en la aplicación de su test de lenguaje, aunque no especificaba qué subtipo de disfasia sería principalmente responsable de esas respuestas extrañas.

Cuando se observa la evolución de los niños a lo largo de un programa de entrenamiento específico en comunicación referencial, se observa que tanto los autistas de inteligencia normal como los niños con SP mejoran y van alcanzando altos niveles de rendimiento dentro de las situaciones preparadas para tal entrenamiento.

Sin embargo, cuando se realizan observaciones en situaciones reales, el proceso de generalización de esas habilidades adquiridas en situaciones de trabajo parece diferir sensiblemente (Monfort, 1997).

En esas situaciones cotidianas, la presencia de información pragmáticamente inadecuada va disminuyendo de forma

más significativa en los niños con SP que en los niños autistas en los cuales la conversación sigue interrumpida muy a menudo por la introducción de información irrelevante.

### Comunicación no verbal

Tradicionalmente, sobre todo en la evaluación de los niños muy pequeños sin lenguaje o con un lenguaje muy reducido, la comunicación no verbal ha sido considerada como un elemento fundamental de diferenciación entre aquellos niños que tienen problemas específicos con el código verbal y aquellos que tienen problemas más intrínsecos de comunicación.

Se espera que los niños con SP tengan más alteraciones de la comunicación no verbal que los niños con otros subtipos de TEL, pero menos que los niños autistas.

En un estudio muy reciente de Bishop (2000), se han encontrado con un resultado que ellos mismos califican de sorprendente.

Han analizado interacciones entre niños y adultos no familiares: han comparado niños de desarrollo normal con niños típicamente TEL y niños que presentaban problemas pragmáticos desproporcionados con su nivel de lenguaje (como se define precisamente los niños con SP).

Han encontrado que ambos grupos presentaban una menor frecuencia de respuestas no verbales y esto no podía considerarse como una simple inmadurez, porque los niños de desarrollo normal más jóvenes con un nivel de lenguaje similar a los niños con TEL utilizaban profusamente respuestas no verbales.

Esto va un poco en la dirección de que no todas las dificultades que observamos en los niños con SP pueden considerarse necesariamente como primarias: parte de ellas pueden ser de dominio más general o pueden considerarse como secundarias a los propios problemas de lenguaje.

Respecto al grupo de niños con autismo, parece que los elementos más diferenciadores de la comunicación no verbal, por lo menos en los primeros años, corresponden más a las alteraciones por exceso que a las alteraciones por carencia.

En efecto, las carencias en aspectos como el contacto ocular, expresión facial, gestos de señalamiento declarativos y apoyo gestual a la expresión oral suelen ser muy importantes en ambos casos.

La presencia o, más bien, la frecuencia de gestos ritualizados (incluyendo los que presentan valor comunicativo) podría servir de elemento diferenciador entre ambos grupos: en efecto, se han descrito también en niños SP conductas como la observación extraña de sus manos, el uso de otro dedo que no sea el índice para señalar y movimientos de aleteo pero, en general, no se producen con la frecuencia que suele observarse en niños con autismo.

Tienden a disminuir y desaparecer con la edad; también parecen aparecer más en relación con situación de estrés que en el caso de niños autistas.

### PRONÓSTICO

Los cuadros iniciales que presentan los niños con SP suelen ser tan espectaculares que su evolución, bastante positiva sobre todo en los niños que tienen más inteligencia o los que disponen de hipercapacidad (sobre todo en lectura, lo que ocurre con cierta frecuencia), puede causar la impresión de que el pronóstico de estos niños se considere excesivamente positivo.

Vamos a partir de la idea inicial de que es cierto que podemos conseguir avances muy significativos que van a permitir al niño acercarse a una cierta normalización del proceso educativo y de la integración social: en este sentido, nos encontramos con una situación claramente diferente a la de niños autistas o de niños con deficiencia mental.

Se debe completar esa afirmación con el hecho de que esos objetivos se consiguen con programas intensivos y de larga duración, con una implicación muy importante de la familia y del centro escolar.

Ahora bien, es necesario también matizar esta perspectiva y definir mejor lo que entendemos por normalidad o por integración social.

Mawhood en 1995, analizando adultos que habían sido diagnosticado en su infancia como niños con síndrome SP o con disfasia receptiva, señala, por ejemplo, que varios de ellos siguen presentando evidencia de déficit social significativo y fuerte restricción en sus intereses a pesar de haber superado los síntomas lingüísticos descritos habitualmente en estos casos.

De cara al pronóstico, la clasificación de Prutting y Krischner (1983) puede marcarnos una orientación: es probable que los niños del grupo 1 (también más próximos, dentro del *continuum*, al espectro autista) tengan más probabilidad de presentar secuelas importantes que el grupo 2 y, sobre todo, que el grupo 3 (cuya secuela más habitual puede limitarse a un uso excesivamente rígido y académico, pedante si se quiere, del lenguaje oral).

Como en otras dificultades de adquisición del lenguaje, intervienen en el pronóstico otros aspectos además de las características del síndrome: fundamentalmente la capacidad intelectual del niño (que determina la posibilidad de compensación) ciertas características de su comportamiento (presencia o no de alteraciones de la atención, de hiperactividad...) y la implicación del entorno familiar.

### INTERVENCIÓN

Los programas de intervención logopédica en niños con síndrome SP siguen las directrices esenciales de los programas para niños disfásicos sobre las cuales no cabe volver aquí (Monfort y Juárez, 1997).

Podríamos, sin embargo, insistir en algunos puntos diferenciadores o más específicos de los SP:

1. Es especialmente importante en ellos hacer comprender a la familia y los demás educadores que los problemas esenciales son de comprensión y de ajuste al contexto y que las dificultades formales deben abordarse en segundo lugar.

Muchas intervenciones se limitan a la superficie de los enunciados (porque además en estos niños se consigue fácilmente la corrección inmediata de la forma externa) y no abordan la terapia en términos de “acto completo de lenguaje”.

Las propuestas “naturalísticas” se proponen introducir estrategias de estimulación dentro de los entornos naturales de interacción, es decir, la familia (Manolson, 1985) o el aula (MacKay y Anderson, 2000).

2. La conducta lingüística de los niños SP es especialmente difícil de interpretar para la familia y para los no especialistas que pueden ajustarse mucho más fácilmente, por ejemplo, a un niño con disfasia fonológico-sintáctica (p. ej., porque se parece al ajuste que nos exige un hablante extranjero).

Es necesario, por lo tanto, proporcionar la información necesaria para que la familia entienda hasta donde pueda la naturaleza de las dificultades de estos niños cuyo comportamiento extraño puede provocar mucha ansiedad, impaciencia o incluso reacciones violentas.

3. Las contingencias de las situaciones de trabajo deben ser muy controladas al principio para facilitar el procesamiento de la información: un punto esencial se refiere al tiempo: ritmo de habla, pausas...

4. El soporte visual es de especial importancia, tanto a nivel de dibujos de las situaciones interactivas como de la representación escrita de los diálogos e interacciones verbales: esa ayuda permite compensar en parte la necesidad de procesar en tiempo real muchas informaciones simultáneas.

La permanencia en el tiempo que ofrecen los apoyos visuales y el lenguaje escrito facilita el trabajo en entrada, así como la puesta en marcha de procesos metacognitivos de análisis de los parámetros de la interacción que podemos hacer explícitos en la mente de esos niños: es el objetivo de un material como *En la mente* (Monfort y Monfort, 2001).

Son procedimientos eficaces aunque limitados y, a menudo, las dificultades pragmáticas de la comunicación se nos antojan insuperables: es que, como decía admirablemente Rivière (1998), hablando de ese objetivo desmesurado de conocer la mente: “la mente se acerca cada vez más a la metáfora de la nube y cuestiona la del reloj: se asemeja más al aspecto pluriforme y difuso de los sistemas complejos que al perfil neto de los sistemas deterministas clásicos”.

## BIBLIOGRAFÍA

Adams C, Bishop DVM. Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. *Br J Dis Communication* 1989; 24: 211-63.

Bartak L, Rutter M, Cox A. A comparative study of infantile autism and specific developmental receptive language disorder. *Br J Psychiatry* 1975; 126: 127-45.

Bishop DVM. Development of the children's communication check-list (CCC). *J Child Psychol Psychiatry* 1998; 39: 879-92.

Bishop DVM. Pragmatic language impairment: A correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum? En: Bishop DVM, Leonard LB, eds. *Speech and language impairments in children*. Hove (UK): Psychology Press, 2000.

Bishop DVM, Rosenbloom L. Classification of childhood language disorders. En: Yule W, Rutter M, eds. *Language development and disorders*. Londres: MacKeith Press, 1987.

Brinton B, Fujiki M. Social interactional behaviors of children with SLI. *Top Lang Disord* 1999; 19 (2): 49-69.

Bronwell MD, Whiteley JH. Development and training of referential communication in children with mental retardation. *Am J Ment Retard* 1992; 97: 161-71.

Cantwell D, Baker L, Rutter M, Mawhood L. Infantile autism and developmental receptive dysphasia: A comparative follow-up into middle childhood. *J Autism Develop Dis* 1989; 19: 19-31.

Conti-Ramsden G. Los niños con trastornos específicos del lenguaje: características e interacción social. En: Monfort M, ed. *Enseñar a hablar*. Madrid: CEPE, 1995.

Conti-Ramsden G, Botting N. Classification of children with SLI: Longitudinal considerations. *J Speech Lang Hear Res* 1999; 42: 1195-204.

Deltour JJ. Test de clósure grammaticale pour enfants de 3 à 8 ans. Liège (Bélgica): Presses Universitaires, 1992.

Fujiki M, Brinton B, Hart CH, Fitzgerald AH. Peer acceptance and friendship in children with SLI. *Top Lang Disord* 1999; 19: 34-48.

Leinonen E, Letts C. Referential communication tasks: Performance by normal and pragmatically impaired children. *Eur J Disord Commun* 1997; 32: 53-65.

MacKay G, Anderson C. *Teaching children with pragmatic difficulties of communication: Classroom approaches*. Londres: David Fulton Publ, 2000.

Manolson A. *Hablando... nos entendemos los dos*. Toronto: Hanen Centre, 1985.

Monfort M. Perspectivas de intervención en comunicación y lenguaje en niños con rasgos autistas y/o disfasia receptiva. En: Rivière A, Martos J, eds. *El tratamiento del autismo*. Madrid: Imsero, 1997.

Monfort M, Juárez A. *Los niños disfásicos*. Madrid: CEPE, 1997.

Monfort M, Monfort I. *En la mente*. Madrid: Entha-Ediciones, 2001.

Prutting C, Kirschner D. Applied pragmatics. En: Gallagher T, Prutting C, eds. *Pragmatic assessment and intervention issues in language*. San Diego: College-Hill Press, 1983.

Rapin I. Developmental language disorders: A clinical update. *J Child Psychol Psychiatry* 1996; 37: 643-55.

Rapin I, Allen D. Developmental language disorders: Nosologic considerations. En: Kirk U, ed. *Neuropsychology of language, reading, and spelling*. New York: Academic Press, 1983.

Redmond SM, Rice ML. The socioemotional behaviors of children with SLI. *J Speech Lang Hear Res* 1998; 41: 688-700.

- Rice ML, Sell MA, Hadley PA. Social interactions of speech and language impaired children. *J Speech Hear Res* 1991; 34: 1299-307.
- Rivière A. *Objetos con mente*. Madrid: Alianza, 1998.
- Sahlén B, Nettelbladt U. Context and comprehension: a neuro-linguistic and interactional approach to the understanding of semantic-pragmatic disorder. *Eur J Disord Commun* 1993; 28: 117-49.
- Shields J, Varley R, Broks P, Simpson A. Hemispheric function in developmental language disorders and high-level autism. *Develop Med Child Neurol* 1996; 38: 473-86.

*Correspondencia:*  
Marc Monfort  
Centro Entender y Hablar  
Pez Austral, 15, bajo C  
28007 Madrid  
Tel.: 915 747 671