



# EL TRASTORNO DE APRENDIZAJE NO VERBAL Y EL DSM-5



Por Jesús Jarque García.

Licenciado en Pedagogía, Máster en Psicología y Gestión Familiar y Máster Europeo en Coaching Pedagógico y Educativo.

Trabaja como orientador en un colegio público de la provincia de Ciudad Real y es autor de la web [www.familiaycole.com](http://www.familiaycole.com)

El trastorno de aprendizaje no verbal (TANV) va siendo conocido en España cada vez más. En el ámbito clínico, son muchos los niños y niñas que reciben este diagnóstico en consultas de neuropediatría o en gabinetes multidisciplinares.

También en la escuela están aumentando los profesionales de la orientación que asocian las necesidades de apoyo educativo a esta categoría diagnóstica. De hecho, hay varias comunidades autónomas (Castilla-La Mancha, Murcia...) que tienen reconocido el TANV entre sus categorías de ACNEAE.

Sin embargo, el TANV no aparece como entidad diagnóstica en la 5ª Edición del Manual de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5) que, para la mayoría de orientadores de nuestro país, es la referencia principal para establecer las categorías diagnósticas en la evaluación psicopedagógica.

El objetivo de este artículo es señalar en qué medida el TANV aparece implícitamente reflejado en el DSM-5 y cuál puede ser su futuro desarrollo.

### ■ VARIOS NOMBRES PARA UN TRASTORNO SIMILAR

Al ser un trastorno poco conocido y, en gran medida, en fase de investigación y definición, no existen unos criterios diagnósticos consensuados del TANV.

Prueba de ello es que recibe diferentes denominaciones para entidades similares. En los países escandinavos se habla de DAMP, Déficit de Atención del control Motor y de la Percepción. En España también se habla del Trastorno del Aprendizaje Procedimental, TAP, con características similares al TANV.

Pero sí parece que hay un acuerdo en señalar algunas características nucleares, lo que podemos denominar *síntomas diana del TANV*.

### ■ RECORDANDO LOS SÍNTOMAS DIANA DEL TANV

En el libro *El trastorno de Aprendizaje No Verbal*, se habla TANV cuando nos encontramos un perfil de niños, de niñas, con estas características:

- Dificultades de coordinación motora, mayoritariamente de motricidad fina que se manifiestan, entre otras formas, por cierta torpeza manual, dificultades para recortar, con precisión, para realizar la lazada de los zapatos, abrochar botones... y en la escuela se deja notar por una grafía deficiente, en muchos casos ilegible. Coincidiría con lo que antaño se conocía como dispraxia manual.
- Dificultades de orientación y estructuración espacial, que se manifiesta en problemas para orientarse y organizarse en el espacio y procesar estímulos visuales y espaciales. Esto se deja notar en el contexto escolar, en dificultades para dominar el espacio gráfico de la hoja de papel. De esta forma, los escritos suelen estar desordenados, errores al colocar los números en las cuentas o una presentación caótica de las tareas en la hoja de papel. Pero también en otros contenidos con ese contenido espacial: discriminación visual, geometría, manejo de mapas, etc.
- Dificultades para entender las claves no verbales de la comunicación. De esta forma, tienen más dificultades para interpretar correctamente expresiones faciales, miradas, ironías o expresiones de doble sentido.



Los criterios diagnósticos del TANV se completan con estas otras características:

- Frente a esas dificultades motoras, espaciales y comunicativas no verbales, el rendimiento verbal está preservado e incluso es superior al promedio. Así, por ejemplo, muestran un vocabulario rico y preciso, se expresan verbalmente con gran precisión o hay un acopio de información considerable.
- Sus dificultades le influyen en su funcionamiento habitual. En el caso de niños con edad escolar, obteniendo bajas calificaciones por su mala letra, lentitud al trabajar o mala presentación de sus trabajos.
- Finalmente, sus dificultades no se explican mejor por otro trastorno del neurodesarrollo, déficit sensorial o enfermedad médica.



## ■ EL TANV EN EL DSM-5

Por su parte, en el DSM-5, el TANV no está entre los trastornos del neurodesarrollo. Sin embargo, sí podemos encontrar algunos trastornos que reúnen algunas de las características diana del TANV. Concretamente hay dos categorías que reflejan algunas de las características principales del TANV:

- El trastorno del desarrollo de la coordinación.
- El trastorno de la comunicación social.

### El trastorno del desarrollo de la coordinación

El trastorno del desarrollo de la coordinación 315.4 (F82) comparte muchas características del TANV. El criterio diagnóstico principal que define este trastorno, el criterio A, establece que *la adquisición y ejecución de las habilidades motoras coordinadas está muy por debajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo y la oportunidad de aprendizaje y el uso de las aptitudes. Las dificultades se manifiestan como torpeza (por ejemplo, dejar caer o chocar con objetos) así como lentitud e imprecisión en la realización de habilidades motoras (por ejemplo, coger un objeto, utilizar las tijeras o cubiertos, escribir a mano, montar en bicicleta o participar en deportes).*

El resto de criterios diagnósticos hacen referencia, como todos los trastornos del DSM-5, a cómo interfiere de manera significativa y persistente en las actividades de la vida diaria, que no son dificultades sobrevenidas y que no se explican mejor por otro trastorno o enfermedad médica.

Puede comprobarse que el trastorno del desarrollo de la coordinación (TDC) cubriría el primero de los síntomas diana que definen el TANV.

A su vez comparte los criterios complementarios que hemos establecido.

### El trastorno de la comunicación social

Por otro lado, *el trastorno de la comunicación social (pragmático) 315.39 (F80.89)* es una categoría nueva que ha incorporado el DSM-5 y cuyo síntoma diana principal aparece definido en el criterio A: *Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal.*

Este trastorno coincide en algunos aspectos con el tercer síntoma diana del TANV referido a las dificultades para entender las claves no verbales de la comunicación.

Sin embargo, la afectación en aspectos pragmáticos y en comunicación social que puede presentar un alumno con TCS es mucho mayor, desde el punto de vista cualitativo, que en el TANV, al menos en los casos que hemos conocido.

## ■ ALGUNAS CONCLUSIONES

A modo de recopilación podemos establecer las siguientes afirmaciones:

1. El trastorno del desarrollo de la coordinación es similar a uno de los síntomas diana del TANV, pero es evidente que por sí solo, no equivale al TANV. Por tanto, el diagnóstico de TDC no sería suficiente para explicar lo que le ocurre a un alumno o paciente con TANV.
2. Algunos profesionales cuando encuentran un niño que responde a las características del TANV, establecen los dos diagnósticos del DSM-5 como propuesta para explicar sus

dificultades. Aunque la intención es buena, este doble diagnóstico sería un tanto impreciso. El diagnóstico de trastorno de la comunicación social excedería, lo más probable, a las dificultades comunicativas que realmente suelen tener los niños que presentan TANV. Además, este doble diagnóstico dejaría al descubierto otra de las características diana del TANV: las dificultades de orientación y estructuración espacial que presentan.

3. Desde la experiencia que vamos teniendo con niños diagnosticados con TANV, vamos descubriendo que es una entidad propia, donde predominan los tres síntomas principales que afectan a diferentes aspectos: coordinación motriz, orientación y estructuración espacial y comprensión de las claves no verbales de la comunicación. Por tanto, emplear el doble diagnóstico de TDC y TCS sería incompleto para describir a este tipo de alumnos o pacientes.
4. Finalmente, sabemos que el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM, es dinámico. Por eso ha publicado cinco ediciones y tendrá mucha más. Se van incorporando nuevas categorías que los especialistas de todo el mundo y a lo largo del tiempo, definen con más precisión y dan entidad propia. Por eso, el TANV con la denominación que termine recibiendo, aparecerá en alguna de las próximas ediciones del manual y será reconocido finalmente por la comunidad científica y clínica.

Mientras tanto, lo importante es que los niños, las niñas, que presentan estas características, dispongan o no una etiqueta diagnóstica, reciban los apoyos y ayudas necesarias.

Porque en realidad, las categorías diagnósticas son algo artificial que hemos creado para poderlos entender. Pero lo que sí existe realmente, son las personas con sus dificultades y potencialidades que necesitan una respuesta.



### BIBLIOGRAFÍA

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

JARQUE, J. (2019). *Trastorno de aprendizaje no verbal. Guía básica para familias y educadores*. 5ª Edición. Madrid: Editorial CCS.

Magallon, S. y Narbona, J. (2009). Detección y estudios específicos en el trastorno de aprendizaje procesal. *Revista de Neurología*, 2009; 48 (Supl 2): S71-S76

Narbona, J. y Gabari, I. (2001). Espectro de los trastornos del aprendizaje no verbal. *Revista de Neurología Clínica* 2001; 2 (1) 24- 28.