



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

“DIFICULTADES DEL LENGUAJE”

AUTORIA LUCÍA ORTEGA ROMERO
TEMÁTICA DIFICULTADES DEL LENGUAJE
ETAPA EI y EP

Resumen

En este artículo trataré los diferentes problemas que un docente pueden encontrar en el aprendizaje del lenguaje por parte del niño. El lenguaje es considerado como la capacidad de los seres humanos para comunicarse con el resto de las personas. Si esta capacidad impide una comunicación eficaz, es porque aparecen elementos que la dificultan. Para ello, el docente y los correspondientes especialistas, tendrán que intervenir para intentar subsanar esas dificultades en mayor o menor grado.

Palabras clave

Afasia, disfasia, dislexia, dislalia, alteraciones de la voz, disartria, disglosias, rinolalias, síntomas de alteraciones de la voz.

Artículo

La edad preescolar es un período importante ya que le permite al niño adquirir las bases de la socialización y la construcción de la personalidad. El niño dispone de una valiosa herramienta que le permite interactuar con el resto de la personas. Dicha herramienta es el lenguaje. El lenguaje y la comunicación son vitales en todos los seres humanos.

Un niño cuando está aprendiendo su lengua, se suele decir que presenta dificultades cuando le ocurren las siguientes situaciones:

No comprende el significado de las palabras que escucha, por lo tanto sus respuestas no son las adecuadas.

No posee un gran vocabulario que le permita expresarse apropiadamente.

No consigue ordenar sus ideas y las expresa de manera desorganizada

Presenta dificultad al articular los sonidos, palabras y oraciones.

Las alteraciones pueden ser del lenguaje, del habla y de la voz.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

Ahora bien, las alteraciones pueden estar caracterizadas por aparecer en el desarrollo del lenguaje, en la articulación de las palabras, y en el ritmo de las palabras y la velocidad de la conversación.

1.ALTERACIONES DEL LENGUAJE

Encontramos aquí la afasia, disfasia, dislexia, y retraso en el desarrollo del lenguaje.

1.1 Afasia

Alteración del lenguaje debido a lesiones cerebrales producidas después de la adquisición del lenguaje o en el transcurso del mismo.

CLASIFICACIÓN: Afasia de Wernicke(La principal característica es la incapacidad para comprender las palabras o para distribuir los sonidos en un habla coherente. Presenta un habla fluida y normal en cuanto a cantidad y melodía. Aunque también tienen errores en la producción del lenguaje como parafasias, sobre todo de tipo fonémico, dificultades para encontrar la palabra correcta y presencia de neologismos pudiendo. Repetición de palabras y frases muy pobre debido a que la comprensión está gravemente afectada. En casos más leves el paciente puede llegar a repetir las palabras sin entenderlas, o bien repetirlas con distorsiones parafásicas. Lectura y escritura alteradas en la mayoría de los casos), afasia de Broca (Se conserva gran parte de la comprensión mientras que la producción del lenguaje está alterada gravemente. Lenguaje espontáneo reducido, lento, fatigoso con importante dificultad articulatoria.El déficit en la producción del lenguaje varía desde un mutismo casi total hasta un habla lenta, reflexiva, empleando formas de palabras muy simples. La repetición verbal está deteriorada siguiendo las mismas características que el habla espontánea. Comprensión relativamente preservada aunque de forma variable. La lectura en la mayoría de los casos está alterada; la lectura en voz alta invariablemente se ve afectada por las dificultades articulatorias. La escritura se reduce a la firma y a la copia.) , afasia de Conducción (Producción del lenguaje algo menos fluida que los pacientes con afasia de Wernicke. Cometan muchos errores parafásicos, sustituyendo con palabras o sonidos incorrectos aquéllos que son los correctos. Comprensión auditiva está relativamente preservada. Repetición severamente alterada, con muchos errores fonémicos. La denominación está gravemente afectada. La lectura es variable de un paciente a otro, pero cuando es en voz alta es mala. La escritura suele ser también pobre y, en muchas ocasiones, se reduce a la firma y a la copia.), afasia global (Es la forma más grave de afasia, hay una destrucción masiva de las zonas del lenguaje del hemisferio izquierdo que engloba las áreas de Broca y Wernicke. Lenguaje espontáneo inexistente o reducido a estereotipias o fragmentos silábicos. Repetición imposible o reducida a fragmentos silábicos. Comprensión limitada a órdenes muy simples, de duración muy corta y fácilmente previsibles en un momento y contexto determinado. La lectura es imposible, y la escritura en el mejor de los casos se limita a firma y copia muy defectuosas).

1.2Disfasia



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

Es un trastorno idiopático, no orgánico en la adquisición del habla debido a alteraciones en las estructuras de percepción, integración y conceptualización del lenguaje. Los niños disfásicos presentan déficits en el lenguaje, tanto a nivel comprensivo como expresivo sin que exista un trastorno generalizado del desarrollo. Presentan también un déficit intelectual, auditivo o un trastorno neurológico. Este déficit en el lenguaje oral se caracteriza por:

Un retraso cronológico en la adquisición del lenguaje, tener importantes dificultades específicas para la estructuración del lenguaje y la comunicación, producir conductas verbales anómalas que se traducen en una desviación respecto a los procesos normales de adquisición y desarrollo del lenguaje. Los niños disfásicos adquieren el lenguaje oral antes de los siete años, pero tartamudean frecuentemente. Presentan trastornos en la madurez psicomotriz, alteraciones de la percepción audio-verbal, trastornos en la distribución espacial y dificultades para superar el nivel de operatividad preformal del pensamiento.

1.2 Dislexia

Es el problema para aprender a leer que presentan algunos niños y niñas, con un coeficiente intelectual normal y sin la presencia de otros problemas físicos o psicológicos que puedan explicar las dificultades.

Se ha de tener en cuenta que aunque dislexia se refiera etimológicamente a problemas en la lectura, normalmente se presenta junto con dificultades en la escritura o disortografía.

Hay dos tipos principales de dislexia:

Dislexia adquirida: la sufrirían aquellas personas que tras haber logrado un determinado nivel lector, pierden algunas de estas habilidades como consecuencia de una lesión cerebral.

Dislexia evolutiva: niños que sin ninguna razón aparente presentan dificultades especiales en el aprendizaje de la lectura. Esta es la dislexia a la que en adelante nos referiremos.

Mas tipos.

1- Dislexia Visual o Diseidética:

Los problemas de percepción y discriminación visuales originan dificultad para percibir las palabras completas.

2-Dislexia Auditiva o Disfonética:

Los problemas para diferenciar los sonidos de la palabras originan dificultad para relacionar las letras con su sonido correspondiente.

3-Dislexia Viso-Auditiva o Aléxica:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

Los problemas tanto visuales como auditivos originan una gran dificultad tanto para percibir las palabras completas como para el análisis fonético.

También hay que tener en cuenta que **no toda dificultad en la lectura significa** que nos encontremos ante un niño con **dislexia**.

El diagnóstico de dislexia se basa en la historia clínica y en las pruebas psicométricas. No existe en la actualidad ningún examen "biológico" que se pueda utilizar en la práctica clínica para establecer o confirmar el diagnóstico de dislexia.

Tampoco es posible en una edad temprana establecer con seguridad dicho diagnóstico.

El que un niño no aprenda a leer en la etapa de Infantil no tiene por qué indicar una futura dificultad grave, pues cada uno tiene su ritmo, y aunque los niños pueden escribir y leer desde el inicio de la escolaridad y no se debe frenar ni retrasar su aprendizaje, tampoco se puede forzar el aprendizaje precoz, ni clasificarlos ni exigirles a todos unos conocimientos iguales.

Además, no hay que olvidar que cuando un niño está aprendiendo la lectoescritura puede cometer muchos errores, por ejemplo, inversiones de letras al leer o escribir (SE por ES, SOL por LOS, etc.), pero esos fallos son normales y no deben alarmarnos.

En la etapa de Primaria es cuando puede establecerse con firmeza el diagnóstico de dislexia. Los síntomas más habituales son:

- Omisiones, sustituciones, inversiones, distorsiones o adiciones de letras, sílabas y/o palabras.
- Rectificaciones, vacilaciones, silabeos y pérdidas de la línea, provocando lentitud lectora

2.ALTERACIONES DEL HABLA

Aquí podemos contemplar dislalia, disartria, disglosia, disfemia - disfluencia, rinolalias, y retraso en el desarrollo del habla.

2.1Dislalia

La dislalia es un trastorno para la producción de los sonidos articulados. Estas pueden ser clasificadas en dislalias orgánicas, cuando es determinada por una lesión anatómica de los órganos articulatorios, y dislalias funcionales, cuya causa reside en una mala coordinación muscular, debido a factores etiológicos diferentes. El diagnóstico diferencial se realiza con las disartrias; la terapia se realiza



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

siguiendo las líneas generales de tratamiento para los trastornos articulatorios. Además inciden en el pronóstico distintos factores como el tipo de dislalia, cuantía y calidad de la afección anatómica, así como coeficiente intelectual, atención acústica, cooperación individual y familiar.

Según las causas podemos clasificar las dislalias en:

Dislalia evolutiva, corresponde a una fase del desarrollo infantil en la que el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha, a causa de ello repite las palabras de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. Dentro de una evolución normal en la maduración del niño, estas dificultades se van superando y sólo persiste más allá de los cuatro o cinco años, se puede considerar como patológicas.

Dislalia funcional, es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, puede darse en cualquier fonema, pero lo más frecuente es la sustitución, omisión o deformación de la /r/, /k/, /l/, /s/, /z/ y /ch/. Las causas pueden ser las siguientes:

Escasa habilidad motora de los órganos articulatorios

Dificultades en la percepción del espacio y el tiempo.

Falta de comprensión o discriminación auditiva.

Factores psicológicos (pueden ser causados por celos tras el nacimiento de algún hermano, la sobreprotección,)

Factores ambientales.

Factores hereditarios.

Deficiencia intelectual.

Dislalia audiógena, esta alteración en la articulación es producida por una audición defectuosa provocando la dificultad para reconocer y reproducir sonidos que ofrezcan entre sí una semejanza, al faltarle la capacidad de diferenciación auditiva, dificultando la pérdida auditiva en menor o mayor grado la adquisición y el desarrollo del lenguaje, el aprendizaje de conocimientos escolares, trastorna la afectividad y altera el comportamiento

Dislalia orgánica, son aquellos trastornos de la articulación que están motivados por alteraciones orgánicas. La dislalia orgánica puede ser de dos tipos:

. Disartria, recibe este nombre cuando el niño es incapaz de articular un fonema o grupo de fonemas debido a una lesión en las áreas encargadas en el lenguaje.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

. Disglosia, la alteración afecta a los órganos del habla por anomalías anatómicas o malformaciones en los órganos del lenguaje son siempre causa de defectos de pronunciación. Sus causas están en malformaciones congénitas en su mayor parte, pero también pueden ser ocasionadas por parálisis periféricas, traumatismos, trastornos del crecimiento, ...

Estas alteraciones pueden estar localizadas en los labios, lengua, paladar óseo o blando, dientes, maxilares o fosas nasales, pero en cualquier caso impedirán al niño una articulación correcta de algunos fonemas.

2.2 Disartria

La disartria se puede definir como el trastorno de la expresión verbal causado por una alteración en el control muscular de los mecanismos del habla. Comprende las disfunciones motoras de la respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia. No suelen incluirse en el concepto de disartria los trastornos del desarrollo de la articulación (dislalia), la tartamudez, o aquellos basados en una alteración somática estructural o psicológica

3. ALTERACIONES DE LA VOZ

La disfonía es la alteración de una o más de las características acústicas de la voz, que son el timbre, la intensidad y la altura tonal. Esta alteración puede ser percibida por el paciente o por el entorno. La afonía es la alteración máxima de la disfonía, es la pérdida total de la voz. La disfonía puede ser temporal o permanente y es causada por una alteración de los mecanismos de adaptación y coordinación de las diferentes estructuras que intervienen en la producción de la voz.

Es una de las causas más comunes que originan derivación al otorrinolaringólogo, consultan más frecuentemente las mujeres que los hombres, relacionándose con el esfuerzo o abuso vocal, los profesionales de la voz son los que lo hacen más precozmente, siendo los profesores escolares el grupo más afectado

3.1, Síntomas

Inhibición del habla en una, varias o muchas situaciones sociales, incluyendo la escuela, a pesar de tener capacidad para hablar y comprender el lenguaje. Algunos pueden comunicarse mediante gestos, con afirmaciones o negaciones con movimientos de cabeza o, en algunos casos, utilizando monosílabos o expresiones cortas. Lo más frecuente es que el niño no hable en la escuela, aunque sí en casa y que se niegue a hablar con adultos desconocidos.

El mutismo más grave es la inhibición del habla en todas las situaciones. Pueden poseer habilidades normales para el lenguaje oral, aunque también pueden sufrir un retraso en el desarrollo del lenguaje y/o trastornos en la articulación y la fluidez (Dislalias/Tartamudez). El rechazo a hablar no es, sin embargo, debido a un déficit grave del lenguaje o a otro trastorno mental. Podría hablar, aunque fuera mal, pero no lo hace.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

Pueden presentarse otros trastornos en el lenguaje expresivo (Dislalias, disglosias, rinolalias).

Timidez excesiva, aislamiento social, retraimiento, rechazo escolar, encopresis, enuresis, rasgos compulsivos, temperamento inestable y conductas de negativismo.

Complicaciones. Fracaso escolar y el ser víctima propiciatoria de los compañeros.

Podíamos establecer los siguientes niveles:

A.- Mutismo total o casi total, en la mayoría de las situaciones de interacción y con casi todas las personas.

B.- Mutismo selectivo idiomático: Niños de familias emigrantes de un país de idioma diferente que se niegan a hablar nuestra lengua, aunque existe una adecuada comprensión, pero persiste rechazo a hablarla.

C.- Mutismo selectivo de personas: Niños que seleccionan las personas con las que hablan, aunque sea poco, solo hablan a algunos de sus iguales y sus familiares más próximos. No hablan con adultos extraños incluido la maestra o el maestro, o solamente contestan con gestos a sus preguntas.

D.- Mutismo selectivo de situaciones: Solo hablan en casa y con sus padres o familiares más próximos, en el colegio con muy pocos niños y muy poco, nada con los demás niños ni con los profesores, ni dentro de la clase a todo el grupo.

Por mucho que sepamos hablar, no siempre utilizamos la voz de forma adecuada. De hecho, ocho de cada diez casos de afonía o disfonía (más popularmente conocida como ronquera) se deben a un uso incorrecto o un abuso la voz. Gritar más de la cuenta, hablar deprisa, sin respirar correctamente o acumular demasiada tensión muscular a causa del estrés, provocan que las cuerdas vocales sufran y que eso se traduzca en un deterioro de la voz o, incluso, en su pérdida total. Las mujeres, debido a su anatomía y fisiología, son más susceptibles que los hombres a sufrir estos trastornos que si se presentan a menudo o persisten en el tiempo precisan de atención médica.

- La afonía se da cuando una persona se queda totalmente sin voz y la disfonía o ronquera, cuando la voz pierde calidad acústica, esto es, cambia de tono y se hace más sucia. En la mayoría de las ocasiones a este último trastorno erróneamente se le denomina afonía, como subraya la médico foniatra Rosa Bermúdez, miembro de la Sociedad Médica Española de Foniatría (SOMEF) y profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga.

En los últimos años se diagnostican numerosos trastornos de la voz ocasionados por un mal uso de ésta, algo que en opinión de Bermúdez puede deberse a factores muy distintos, pero entre los que frecuentemente se encuentran el elevado ruido medioambiental, la inadecuada climatización de los lugares de trabajo y, sobre todo, el empleo de una excesiva tensión muscular para emitir la voz.

En estos trastornos de la voz inciden también numerosos **factores causales**, ya que, aparte del origen funcional (mal uso), pueden facilitar su aparición las lesiones congénitas de la laringe, que aunque son infrecuentes, hacen que el niño presente una voz ronca desde una edad muy temprana.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

Otras veces la disfonía aparece como consecuencia de **enfermedades** de índole tan diversa como una **alergia**, un **catarro fuerte** o incluso afecciones más graves como un cáncer. De igual modo, los problemas digestivos también pueden afectar a la voz, especialmente cuando se da el denominado reflujo gastroesofágico, que hace que una parte de los jugos gástricos penetre en la laringe y congestione e inflame las cuerdas vocales.

Algunos casos de afonía y de disfonía pueden responder a una **psiconeurosis**, que es un trastorno mental en el que el paciente cree que se ha quedado sin voz. Aunque físicamente no se le detecta ningún problema en la laringe, la persona llega a perder la capacidad de emitir la voz de forma voluntaria. En este caso no hay una patología orgánica en la laringe, sino que el origen de la alteración vocal se debe a que se somatizan una serie de miedos y angustias y se utilizan la afonía o la disfonía como formas de autodefensa. No obstante, según la médico foniatra, este trastorno de voz es bastante excepcional en la población sin problemas mentales.

Junto a estos factores causales, también hay diversos **elementos de riesgo** que influyen en que el deterioro de voz se produzca de forma más temprana o tardía, como puede ser la historia previa de enfermedades que la persona haya padecido o padezca en el presente (si es alérgica, diabética, tiene malas digestiones, problemas en la columna vertebral o un alto nivel de estrés y de tensión muscular).

¿Cuándo se utiliza mal la voz? Sobre todo al gritar o al hablar fuerte de forma prolongada, puesto que se ejerce una excesiva tensión muscular sobre la laringe, la región de cuello y los hombros. Esto contribuye a que las cuerdas vocales se congestionen e inflamen, lo que les dificulta su normal vibración y hace que produzca un sonido sucio, alterado, que es lo que comúnmente se denomina "voz ronca", según expresa Bermúdez. Si se trata de un episodio puntual (hablar fuerte por estar en una discoteca, en un concierto) y después de ello no se vuelve a forzar la voz durante unas ocho o diez horas, la disfonía puede desaparecer sin más. Pero si ese periodo de recuperación no se cumple y se vuelve a abusar, la inflamación se podría convertir en permanente.

Bibliografía

M.Monfort *Los niños disfásicos*.

G.Aguado (1.999) *Trastorno específico del lenguaje. Retraso del lenguaje y disfasia*. Málaga: Aljibe.

Isabel Domínguez. (3ª edición) *Estimulación del lenguaje*. Ed. CEPE

Perturbaciones del lenguaje. Perelló, J. y Cols. (1984). Barcelona: Científico-Médica.

Pérez, O. y Roig, E *Retraso de adquisición del lenguaje*. (1997).

Pérez, E. y Serra, M (1998)*Análisis del retraso del lenguaje (A-RE-L)*.. Barcelona: Ariel Practicum.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

Rondal, J.A. y Seron, X. (1995). Trastornos del lenguaje 1. Barcelona: Paidós.

Autoría :

-
- Nombre y Apellidos: Lucía Ortega Romero
 - Centro, localidad, provincia: Maestra funcionaria interina(sustituciones)
 - E-MAIL: luciaortegaromero@hotmail.com