



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE DE 2008

**“LOS TRASTORNOS LINGÜÍSTICOS MÁS FRECUENTES EN INFANTIL”**

AUTORIA <b>ANTONIO MANUEL HERENAS ROMERO</b>
TEMÁTICA <b>TRASTORNOS LINGÜÍSTICOS</b>
ETAPA <b>ED. PRIMARIA</b>

**Resumen:** Con este artículo pretendo realizar un catálogo de los problemas más frecuentes en el lenguaje infantil, así como su posible detección al fin de poder los medios para erradicar sus posibles efectos a lo largo del desarrollo del lenguaje en las primeras etapas educativas

**Palabras claves:**

- **Trastornos articulares**
- **Dislalia**
- **Inmadurez articulatoria**
- **Tartamudez**

**Introducción**

El hombre, ser social por naturaleza, tiene como principal vehículo de comunicación el lenguaje, impregnando éste toda su vida. La interpretación de la realidad, la interacción y la transmisión cultural, con todo lo que ello implica, se hace posible, fundamentalmente a través del lenguaje. El ser humano posee unas estructuras orgánicas que posibilitan su adquisición, pero no es sino a través de las interacciones con su medio socio-familiar y cultural como éste lo adquiere. Así, desde pequeños, percibimos el modelo sonoro e intentamos reproducirlo, ajustándonos progresivamente a la forma correcta de nuestro código. El desarrollo lingüístico está íntimamente relacionado con el desarrollo intelectual, es decir, el lenguaje se enriquece con la maduración intelectual y, a su vez, es básico para dicho desarrollo, ya que constituye un medio de adquisición de conocimientos. La problemática que se presenta dentro del campo de los trastornos del lenguaje es amplia y variada. Son muchas las alteraciones que pueden darse, con orígenes diversos y distintos grados de severidad.

La presencia de un trastorno del lenguaje en un niño lleva asociado, frecuentemente, dificultades en la interacción con su entorno, rendimiento escolar deficiente, aislamiento, retraso en el desarrollo cognitivo...

A continuación estableceré los principales problemas, que nos podemos encontrar con alumnos con trastornos del lenguaje:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE DE 2008

Trastornos articulares: Dislalia e inmadurez articulares

**Dislalia:** se llama dislalia a una perturbación permanente de la pronunciación de un fonema de origen funcional (que no existe impedimento orgánico a la realización del movimiento articulatorio dentro del contexto fonético de su ambiente de origen).

Se aplica esta terminología a partir de los cuatro años, ya que antes de esa edad, las dificultades de articulación entran de la dinámica de aprendizaje.

Se pueden clasificar los síntomas en tres grupos:

– Omisión: el niño no pronuncia nada en el lugar correspondiente del fonema:

Carro: /Ka-O/

– Sustitución: el niño sustituye el fonema por otro, generalmente un fonema anterior de la cadena fonética: silla cilla (ceceo), zapato: fapato, casa: tasa

– Sustitución por un fonema “parásito”: el niño en vez del fonema emite un sonido que no pertenece al sistema fonético de su idioma:

Pronunciación de /s/, /z/ o /ch/ con la lengua en posición elevada y contra el paladar con escape lateral del aire

La etiología de estas perturbaciones en niños normales inteligentes y sin problemas auditivos es muy diversa y para simplificar, podríamos diferenciarla en dos vertientes:

1. El niño tiene mal oído fonético, discrimina mal los sonidos y/o los fonemas esto le lleva a confundir algunos de ellos y a elegir respuestas equivocadas que se van reforzando con el uso hasta el punto de hacer muy difícil su “desautomatización”

2. El niño presenta una dificultad psicomotriz general o selectiva para los movimientos finos y la disociación dinámica de los grupos musculares esto le dificulta la pronunciación de los fonemas que exigen más coordinación /r/, /p/ etc.

**Inmadurez articulatoria:** es el retraso madurativo de la articulación de ciertos niños, que, después de los cuatro años y aunque sepan pronunciar correctamente los fonemas en repetición, los omiten o los confunden durante la producción de palabras y frases. Los principales rasgos de estos trastornos son:

– La omisión de fonemas o de sílabas:

Pistola: pi – tola

Caramelo: ca – melo

– La intoxicación de fonemas (influencia de un fonema sobre otro que le es posterior en la cadena fonética):

Quítate: titate, intoxicación de /t/ sobre /k/

Difícil: dififil. “de /f/ sobre /z/

Zapato: papato “de /p/ sobre /z/



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE DE 2008

– La inversión silábica:  
Máquina: /manika/  
Teléfono: /tefelono/

Se trata de una incapacidad para pronunciar los fonemas (sabe hacerlo en repetición) que de una falta de agilidad para pasar rápidamente de una postura o movimiento a otro y de una dificultad para discriminar fonemas parecidos.

La etiología es parecida a la de la dislalia, aunque con una mayor incidencia del aspecto perceptivo auditivo

Por supuesto pueden coincidir ambos cuadros y presentarse niños dislálicos con inmadurez articulatoria.

Como en todos los trastornos funcionales no se deben olvidar los aspectos sociales y afectivos que intervienen en el aprendizaje de la articulación.

A veces, un “hablar bebe” forma parte de una inmadurez global de comportamientos más o menos fomentada por la familia exceso de mimos, fijación de conductas infantiles (porque hace gracia), deseos de regresión (por ejemplo a partir de conflictos con unos hermanos más pequeño etc.)

#### Trastornos de expresión: LA TARTAMUDEZ

La tartamudez es una perturbación del habla caracterizada por una falta de coordinación de los movimientos fono – articulatorios y espasmos de los grupos musculares implicados.

Los síntomas presentan una gran variabilidad según el tipo de mensaje, el contexto de la comunicación y el estado anímico del sujeto

Suele aparecer alrededor de los cuatro años y se va acentuando generalmente hasta la edad adulta, con posibles periodos de disminución de los síntomas. Son muchos más frecuentes en niños que en niñas. Se observan rasgos hereditarios pero no absolutos, en general más ligados a la estructura de la personalidad que a los síntomas propiamente dichos.

#### Los mecanismos psico – dinámicos

Aunque existan discrepancias en cuanto a la etiología, todos están de acuerdo para describir la conducta del tartamudo como una conducta “neurótica donde un exceso de ansiedad perturba el hablar social de un sujeto”

En efecto, los síntomas no son estables, como en el caso de dificultades funcionales el tartamudo no tartamudea cuando canta, apenas cuando habla solo y la intensidad de sus síntomas es muy variable.

El tartamudo está permanentemente preocupado por su forma de hablar, por las reacciones de los demás y da una importancia excesiva a sus dificultades de elocución; es una misma preocupación la que le impide corregirse: cada vez que lo intenta sólo consigue realimentar el circuito vicioso de su ansiedad patógena.

En los mecanismos de aparición, las teorías se pueden agrupar en dos corrientes:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE DE 2008

1. Insiste en la presencia de una dificultad funcional inicial directa (debilidad del aparato de articulación, dificultad lingüo – especulativa) , o indirecta (trastornos de lateralización, disfunciones centrales)

A partir de esa dificultad funcional, que actúa como detonador, es cuando el sujeto empieza a presentar estados psíquicos depresivos y a elaborar una construcción neurótica

2. Hace caso omiso a este aspecto y presenta la tartamudez directamente como un trastorno de origen afectivo: la neurosis es aquí causa y no consecuencia

Los terapeutas, desde la práctica, han sacado la conclusión de que en general coinciden ambas etiologías y, por tanto, varias clases de tartamudeo: unos que no han presentado nunca perturbaciones funcionales de su comunicación pero si grandes dificultades de adaptación familiar y social, y otros en que la tartamudez se ha visto precedida o es acompañada por alguna dificultad funcional a nivel de lenguaje oral.

Retraso del lenguaje: se da este nombre al cuadro que presenta un retraso evolutivo del conjunto de las funciones lingüísticas (comprensión, vocabulario, estructuración sintáctica y, si el niño es pequeño, la fonética) cuando se trata de un trastorno específico, es decir, cuando se da en un niño de inteligencia normal y que presenta conductas de comunicación social adecuadas.

También se puede hablar de “retraso de lenguaje” en niños deficientes cuando el retraso lingüístico es superior al retraso mental y no se puede explicar por trastornos de comportamiento social.

Se suele distinguir, en la etiología, causas exógenas y causas endógenas

#### **Causas exógenas:**

- Insuficiencia de nivel socio – cultural del ambiente
- Insuficiencia de la estimulación familiar
- Situaciones de bilingüismo mal integrado (en familias de emigrantes o de padres de distintos idiomas)

#### **Causas endógenas:**

- Se suelen atribuir, un poco teóricamente a “dificultades de integración lingüística”, “disfunción cerebral mínima”... es decir, a conceptos elaborados más a partir de la observación clínica que del aislamiento de un verdadero síndrome objetivable
- Disfasias infantiles: o retardos severos del lenguaje o perturbación grave de la elaboración del lenguaje. La diversidad y vaguedad de la terminología ya da cuenta de lo poco conocidos que son estos trastornos que representan sin embargo, una sintomatología original, a pesar de no ser muy frecuente. Son niños que llaman la atención por ausencia o casi ausencia de un lenguaje verbal, a pesar de oír bien y de manifestar unos deseos de comunicación evidentes a veces, su desarrollo general tampoco es normal, pero nunca en la misma proporción que su lenguaje hablado.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE DE 2008

### Trastornos de lenguaje de origen psíquico

Los trastornos psíquicos en el niño puede perturbar la comunicación o/y el lenguaje por vía directa, siendo un trastorno de la relación con el otro, o indirecta, siendo el lenguaje el objeto simbólico donde el niño proyecta su problema y la elección del lenguaje como objeto conflictivo.

Las formas más frecuentes, aparte de la tartamudez que hemos tratado separadamente, son el mutismo, el laconismo y el lenguaje regresivo. Estos trastornos psíquicos pueden ser debido a:

- Frustraciones precoces
- Alteraciones de las primeras relaciones
- Regresiones
- Traumas psíquicas
- Estructuración de tipo autística

El mutismo se integra generalmente en un cuadro de fobia y en la escuela se presenta con cierta frecuencia cuadro de “fobia escolar”, acompañada de mutismo selectivo, es decir que el niño, en el colegio, no habla nada o casi nada, a pesar de que los padres digan que el niño habla muy bien en casa.

Se sabe que el papel económico de la fobia es de desplazar la angustia sobre un objeto exterior, en este caso, el medio escolar. Generalmente, es un cuadro que desaparece poco a poco si el maestro se interesa por el niño sin forzarlo.

En estos casos, es muy interesante para el maestro conocer mejor el ambiente familiar que rodea al niño, hablando con los padres se puede uno enterar de ciertos hechos que pueden explicar el comportamiento del niño: raramente ocurrirá en la primera entrevista porque los padres también tienen tendencia a filtrar la realidad.

Por otra parte, es cierto que, incluso cuando se trata de un trastorno puramente orgánico o funcional sin participación etiológica de un problema psíquico, rápidamente se va organizando alrededor del trastorno construcciones psicológicas más o menos adaptadas (desde la sublimación hasta el complejo de inferioridad), pero generalmente generadores de angustia, sentimiento de culpabilidad o de inferioridad que puede llegar a neurosis. Los maestros tienen que pensar siempre en ello, favoreciendo la integración del niño y su valorización personal.

### Trastornos de lenguaje debidos a malformaciones orgánicas

Ciertas malformaciones del aparato locutor (labio leporino, fisura palatino, paresia o atrofia del velo del paladar, distorsiones en la implantación de los dientes, asimetría de las mandíbulas...) pueden evidentemente afectar a la pronunciación. Si afectan a la articulación de un determinado fonema, se habla de “disartria”, en oposición a la dislalia, que tiene un origen funcional.

En general, los casos de rinolalia, abierta (pérdida de aire por la nariz: el niño “gangoso”) o cerrada (cierre de la cavidad nasal: voz nasal a lo pato Donald) entra en este apartado, pero es el examen O.R.L (otorrinolaringólogo) lo que determinará la organicidad o funcionalidad del trastorno.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE DE 2008

## El papel de los centros educativos

Los centros educativos constituyen contextos singulares y complejos en relación con el uso del lenguaje, puesto que en ellos se utiliza éste como instrumento de socialización y como herramienta mediadora en los procesos de enseñanza–aprendizaje. Por esta razón es deseable poner en marcha, desde el inicio de la educación infantil, programas de detección de dificultades de lenguaje que hagan posible la intervención temprana en todos los niños y niñas que la necesiten. Cabe destacar el papel relevante del profesorado que incide directamente en el proceso formativo del alumno/a porque desarrolla una función de mediación en el proceso de aprendizaje y contribuye a la normalización de la vida escolar mediante el ajuste de la respuesta educativa. Como agente educativo, no sólo ha de centrarse en el plano formativo, sino que, además ha de favorecer el desarrollo integral del alumno y propiciar su integración, tanto en el centro y en el aula, como en su entorno social. Hemos de tener presentes que no todos los entornos, tanto familiares como sociales, ofrecen las mismas oportunidades para el aprendizaje del lenguaje. Algunos ofrecen menos y más pobres experiencias.

El centro educativo debe garantizar las condiciones que favorezcan la estimulación lingüística y la interacción social.

- La respuesta educativa debe partir desde el propio equipo educativo que atiende al niño
- niña.
- Los equipos de orientación y los departamentos de orientación deben apoyar esta función, pero nunca sustituirla.
- Deben desarrollarse programas de lenguaje oral, tanto de prevención como de estimulación.
- La organización del centro educativo debe garantizar la coordinación entre el profesorado de apoyo, el de audición y lenguaje y el resto del equipo educativo, para que todos trabajen en una misma línea y con los mismos planteamientos.

## Conducta del maestro frente a los niños con trastornos del lenguaje

El trabajo del maestro de preescolar no incluye, por falta de tiempo y de preparación especializada, la reeducación de los trastornos del lenguaje, sino proporcionar a los niños en general las situaciones y los elementos que les permiten construir normalmente su lenguaje.

Sin embargo, él es, con los padres, la persona que más trata estos niños y la que sin duda presta más atención a sus capacidades expresivas.

El niño con trastornos de lenguaje que puede seguir una enseñanza normal necesita, ante todo e incluso antes de la reeducación de una actitud positiva de su maestro.

Es dentro de esta perspectiva donde hemos incluido algunas directrices orientativas:

El niño no habla nada o muy poco y presenta un comportamiento de inadaptación: inhibición general, rechazo de cualquier actividad, llantos que perturban a los dos meses de ingreso, pasividad...

Tenemos primero que hablar con los padres para determinar si es un fenómeno producido por el colegio o si tampoco habla en casa.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE DE 2008

Después de habernos asegurado de que el niño oye bien, y antes de empezar técnicas de recuperación, si es necesario, vamos a intentar establecer una comunicación con el niño por todos los medios posibles, con o sin reacción.

Si acepta el lenguaje, podemos hablarle individualmente con cierta frecuencia, pero sin ninguna actitud que implique la exigencia de una respuesta, ni siquiera de una atención especial. Progresivamente le presentaremos actividades y materiales, tampoco sin exigirle nada. Lo que tenemos que conseguir es un momento en el que el niño reaccione por un gesto, un sonido, por pequeña que sea la reacción.

Cuidado entonces con los gritos de alegría por nuestra parte, ya que le pueden hacer retroceder. Pero durante los días siguientes necesitará una atención individual más importante para aprovechar este interés. Una vez conseguido este despertar, lo más importante está hecho, pero el camino hacia una integración satisfactoria será aún muy largo, con frecuentes regresiones.

Si el niño sigue obsesionado por su mamá, su casa, sus hermanos, no se trata de distraerle, sino de apoyarse en esto para hacerle evolucionar, hablando y jugando con estos temas conseguirá un cierto distanciamiento.

Recordemos que siempre hay que partir del niño y no imponerle un modo de conducta que nosotros consideramos como ideal. En el caso de que el niño tampoco hable en casa, nos enfrentamos con un cuadro de retraso de lenguaje.

Una vez conseguida la comunicación (no verbal) con un niño, podremos observarle durante sus actividades y determinar si el cuadro pertenece a un retraso global o si es específicamente lingüístico: de esto dependerá la orientación hacia una enseñanza especial o una reeducación especializada, según el diagnóstico médico – psicológico.

### Conducta en los casos de retraso de lenguaje

Sabiendo que todos los niños no desarrollan su lenguaje según un mismo ritmo, tenemos, sin embargo, que estar muy atentos a los retrasos más importantes, generalmente acompañadas de dislalias, de las cuales algunas desaparecerán sin más ayuda, pero otras no lo conseguirán o lo conseguirán muy tarde, provocando así retrasos escolares, dificultades para un aprendizaje normal de la lectura, problemas psicológicos.

Recordemos que presentan un retraso marcado del que hay que preocuparse inmediatamente:

- El niño, que entre 12 y 24 meses no presenta ni jerga ni comprensión de algunas palabras
- El niño que no ha empezado a hablar, aunque sea con muy pocas palabras a los 30 meses.
- El niño que, entre los 42 y 48 meses, presenta todavía un lenguaje muy reducido o inteligible
- El niño que, a los cinco años, presenta todavía muchas dificultades de articulación

Si el niño no tiene inhibición comunicativa, normalmente se recuperará pronto al contacto de los demás y del ambiente escolar: sin embargo, otros necesitan estimulaciones especiales que le podamos proporcionar en grupos pequeños de cuatro o cinco.

Los ejercicios deberán enfocar las vertientes:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE DE 2008

## 1. Léxicas. Comprensión

Expresión: (trabajando por clases semánticas de interés a partir de los temas más próximos al niño, él, su casa, su familia, el colegio, los animales y la naturaleza, la comida, los vestidos, el barrio, los oficios)

## 2. Estructurales: estructura de la frase y el discurso

En la mayoría de los casos, este tipo de estimulación sirve de empuje, de “arranque” y se observa, al cabo de unos meses, que los niños van recuperando palabras o fórmulas que no les hemos enseñado.

### En el caso de taquilalia

Al contrario de la tartamudez, se debe progresivamente centrar la atención del niño sobre la realización fonética y estética de su lenguaje, cuidando sin embargo de no cortar por eso las características de fácil comunicación y riqueza de contenido de estos niños.

Hay que saber exigirle y darle conciencia de la dificultad que tenemos en entenderle sin recurrir a actitudes negativas.

Es bueno mandarle a recados en el colegio, hacerle hablar en público, recitar, actuar en dramatización...

Sacará provecho también de los ejercicios de psicomotricidad que tienen como objetivo el control de la impulsividad y la relajación.

### Bibliografía:

Peña Casanova, J (1988). “Manual de logopedia”. Ed. Masson, Barcelona, España.

Gallardo Ruiz, J. Y otros (1993). “Manual de Logopedia escolar”. Ed. Aljibe. Málaga, España,

FAIRMAN, S. (1998). Trastornos en la Comunicación Oral. Fonoaudiología para docentes, estudiantes y padres. Argentina, Ed. Viamonte.

RONDAL, J. SERON, X (1988). Trastornos del Lenguaje III. Afasias, retrasos del lenguaje, dislexia. España, Ed. Paidós.

### Autoría

- 
- Nombre y Apellidos: Antonio Manuel Herenas Romero
  - Centro, localidad, provincia
  - E-MAIL: toniherenas@hotmail.com