



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

“TRASTORNOS DEL LENGUAJE”

AUTORÍA M^a JOSÉ HURTADO GÓMEZ
TEMÁTICA LENGUAJE
ETAPA EI, EP, ESO...

Resumen

Con la elaboración de este artículo pretendo dar una visión, tanto del conocimiento, términos y conceptos de los diferentes tipos de trastornos del lenguaje que se pueden presentar a lo largo del desarrollo humano; así como las necesidades educativas que se derivan de dichos trastornos, terminando por unas consideraciones metodológicas con el objeto de solventar la problemática que se deriva de los mismos. Por último resaltar la importancia que tiene el papel de los padres en la educación de sus hijos, aún más cuando éstos presentan problemas o trastornos en su desarrollo.

Palabras claves

- * Lenguaje y su importancia.
- * Dislalias y tipos.
- * Otros trastornos del lenguaje.
- * Necesidades educativas derivadas.
- * Orientaciones metodológicas.

0. 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.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

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...

1. LA IMPORTANCIA DEL LENGUAJE

El lenguaje es un acto social, resultado de la intervención de diversos factores:

- a) Los estímulos del medio
- b) La inteligencia del niño
- c) La afectividad o mundo emocional del niño (un niño no atendido, rechazado..., puede abocarle a un mundo cerrado, de incomunicación).

Sabemos que cada niño sigue su propio ritmo; así también lo hace en el lenguaje, pero hay una serie de signos que será conveniente observar pues nos alertarán de que algo no marcha bien:

- a) Que un bebé sea silencioso y no balbucee durante los primeros meses.
- b) Que entre los 12 y 24 meses no comprenda órdenes sencillas (señalar con el dedo algo que se le nombra, negar con la cabeza, decir adiós con la mano,...) ni desarrolle una jerga (un habla) espontánea.
- c) Que, alrededor de los 2 años, no pronuncie palabras parecidas a las del lenguaje establecido.
- d) Que sobre los 3 años y medio, su habla no pueda ser entendida por personas que no forman parte de su núcleo familiar.

Si un niño de 2 años y medio no habla es importante discriminar:

- * si comprende el lenguaje, lo que se le dice.
- * si puede haber alguna lesión neurológica, sensorial (de la audición, sobre todo) o motriz (ha de poder "hacer" lo que oye) o déficit en los órganos de fonación.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

* si cuenta con un nivel de inteligencia suficiente; lenguaje e inteligencia van muy unidos.

* si le rodea un ambiente adecuado (de buena estimulación).

* si le rodea algún problema más de tipo psicológico, que pueda estar influyendo en dicha adquisición (algún bloqueo emocional, nacimiento de un hermanito,...)

2. DISLALIA.

Se define como un trastorno producido en el habla. Concretamente es un trastorno de la articulación de fonemas por ausencia o alteración de algunos sonidos o por la sustitución de estos por otros de forma impropia. A continuación se expone los tipos de dislalias así como su tratamiento.

2.1. Tipos de dislalias

Se pueden dar los siguientes tipos de alteraciones en la articulación:

1. Dislalias evolutivas o fisiológicas:

Son aquellas alteraciones del habla como consecuencia de la inmadurez del lenguaje a una edad determinada. Se dan en la fase en la que el niño no articula o distorsiona los sonidos. Es una fase en el desarrollo del lenguaje. Desaparecen con el tiempo. No deben ser intervenidas antes de los 4 años porque aún no se considera retraso fonológico (dificultad en la producción de sonidos debido a un retraso en la adquisición del sistema fonológico). A partir de los 4 años sí serán intervenidas.

2. Dislalias audiógenas:

Son aquellas alteraciones como consecuencia de falta auditiva o discriminación auditiva. Es la alteración en la pronunciación producida por una audición defectuosa. La hipoacusia en menor o mayor grado impide la adquisición del lenguaje, dificulta el aprendizaje de conceptos escolares, trastorna la afectividad y altera el comportamiento social. Las alteraciones dependen de la gravedad de la pérdida auditiva que tenga el niño.

3. Dislalias funcionales.

Son alteraciones permanentes en la pronunciación de determinados sonidos, debidas fundamentalmente a dificultades motrices, pero sin causa orgánica. Afectan generalmente a los sonidos que se adquieren más tardíamente.

Se establece más allá de los 4 años, y hace falta entrenamiento para que desaparezcan. Sus causas pueden ser:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

- Falta de control en la psicomotricidad fina.
- Déficit en la discriminación auditiva.
- Estimulación lingüística deficitaria.
- Errores perceptivos e imposibilidad de imitación de movimientos.
- De tipo psicológico (sobreprotección, traumas, etc.)

Por tanto, el niño en algunos casos sabe que articula mal y quisiera corregirse, por eso trata de imitar, sin embargo sus órganos no obedecen y no encuentran el movimiento deseado.

Tipos de errores en la dislalia funcional:

Sustitución: un sonido es sustituido por otro. Se puede dar a principio, en medio o al final de una palabra. Ejemplo: cedo por cero.

Omisión: se omite el fonema que no se sabe decir. Ejemplo: Amora por Zamora.

Inserción: si la persona dislálida no sabe pronunciar un grupo consonántico introduce una vocal en medio. Ejemplo: calavo por clavo.

Distorsión: se trata de un fallo en la articulación de un sonido. El sonido se pronuncia de forma aproximada a la correcta pero sin llegar a serlo.

4. Dislalias orgánicas:

Aunque tienen como efecto un fallo en la pronunciación de ciertos fonemas existe una controversia entre los expertos sobre si debemos incluir la disartria y especialmente la disglosia dentro de las dislalias, puesto que algunos autores prefieren dicho sustantivo sólo para aquellos trastornos en los que no hay malformación de los órganos fonoarticulatorios. Las dislalias orgánicas, ya sean disartrias son trastornos ocasionados por alteraciones orgánicas de diferente tipo:

a) **Disartria:** trastorno cuyo origen está en el sistema nervioso. Son aquellos trastornos como consecuencia de un trastorno neurológico periférico. Alteración de los pares craneales.

Por tanto se dan desde el nacimiento o como consecuencia de una lesión cerebral. Generalmente son graves y su rehabilitación está en relación con la severidad.

b) **Disglosia:** Son aquellos trastornos de la articulación como consecuencia de que los órganos fonoarticulatorios tienen una alteración (genética, congénita,...).

Por tanto es un trastorno que afecta a los órganos del habla. Se clasifican en función de la zona afectada: labiales, linguales, dentales...



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009
2.2 Tratamiento de las dislalias.

La intervención en los trastornos fonéticos tendrá como objetivo que el niño aprenda a articular los sonidos correctamente. Se evaluará el nivel articulatorio del niño y se realizará un programa adecuado a sus necesidades. En general se darán los siguientes pasos en la intervención:

- 1º Estimular la capacidad del niño para producir sonidos, reproduciendo movimientos y posturas, experimentando con las vocales y las consonantes. Se le enseñará a comparar y diferenciar los sonidos.
- 2º Estimulación de la coordinación de los movimientos necesarios para la pronunciación de sonidos: ejercicios labiales y linguales. Se enseña al niño las posiciones correctas de los sonidos más difíciles.
- 3º Se realizan ejercicios donde el niño debe producir el sonido dentro de sílabas hasta que se automatice el patrón muscular necesario para la articulación del sonido.
- 4º Llegados a este punto el niño ya está preparado para comenzar con las palabras completas, a través de juegos se facilitará la producción y articulación de los sonidos difíciles dentro de las palabras.
- 5º Una vez que el niño es capaz de pronunciar los sonidos difíciles en cualquier posición de una palabra, se tratará que lo realice fuera de las sesiones, es decir, en su lenguaje espontáneo y no solo en las sesiones terapéuticas.

A lo largo de toda la intervención se ejercitará de forma paralela la musculatura que está interviniendo en la producción de los sonidos. Toda la terapia se va a centrar en juegos que faciliten la adquisición de las habilidades necesarias con la participación e implicación del niño, logrando así, que sea el propio niño quien descubra por sí mismo los procesos.

Es conveniente que los padres participen y colaboren en todo el proceso terapéutico siguiendo las instrucciones del terapeuta y realizando las actividades para casa que considere necesarias.

3. OTROS TRASTORNOS DEL LENGUAJE

* Retraso simple del lenguaje (R.S.L.): Es una disfunción del lenguaje de tipo evolutivo con desfase cronológico. Son niños que no presentan alteraciones evidentes, intelectuales, relacionales, motrices o sensoriales. Afecta a más de un módulo del lenguaje, siendo la fonología y la sintaxis los más afectados. La capacidad de comprensión es mejor que la expresión. Realizan muchas simplificaciones fonológicas. Presentan una gramática primitiva con muchas hiperregulaciones, suelen utilizar una jerga, hay un escaso uso de formas verbales, reducción de las proposiciones, reducción de nexos. En la semántica hay un retraso léxico y en algunos casos un retardo cognitivo leve. La pragmática en general no esta



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009
afectada de forma primaria, pero si hay una presencia de una expresión gestual aumentada. Las funciones lingüísticas suelen ser pobres o primarias. Su pronostico suele ser bueno y de respuesta más favorable a la intervención logopédica.

* Retraso específico severo del lenguaje (R.E.S.L.): Este grupo estaría en una posición intermedia entre el RSL y la disfasia. Hay autores que lo incluyen en el grupo de las disfasias. Son niños que suelen iniciar el lenguaje a una edad tardía, hacia los tres años. Habría un retraso en la consolidación de las clases fonológicas. Déficit marcado en las secuencias, y unos procesos de simplificación muy tardíos. El área perceptivo-auditiva estaría muy baja, presentándose mejor el área motor-articulatoria. En la morfosintaxis presentarían una no captación de las reglas combinatorias del lenguaje y déficit de concordancias. La semántica la presentan mejor que el modulo morfológico, pero si hay en este un desfase entre el rendimiento manipulativo (mejor) y el rendimiento verbal (más bajo) en pruebas de inteligencia. Logran evolucionar pero de forma lenta, siempre suele quedar cierta "fragilidad lingüística", le suele quedar un desfase cronológico de uno o dos años.

* Disfasia: Es un trastorno específico del lenguaje. Es una disfunción del desarrollo del lenguaje, un fracaso del desarrollo del lenguaje que no puede explicarse en términos de: Deficientes mentales, trastornos emocionales y privación ambiental. Es el niño que se desvía de los procesos normales de adquisición del lenguaje, sus primeras palabras aparecen a los 3 ó 4 años y presenta un lenguaje esquemático más allá de los 6 años. Es más grave que la afasia infantil, aquí no hay desarrollo del lenguaje desde un principio.

* Afasia: Trastorno del lenguaje caracterizado por el deterioro parcial o completo de su comprensión y/o producción como consecuencia de una lesión cerebral. Pérdida del lenguaje después de haberlo adquirido por una lesión en el cerebro.

* Dislexia: Trastorno del lenguaje que se manifiesta en la aparición de dificultades especiales en el aprendizaje de la lectura en un niño con edad suficiente, sin haber deficiencias intelectuales ni trastornos sensoriales o neurológicas que lo justifique

* Mutismo: En los trastornos generalizados del desarrollo : aislamiento social, pérdida de contacto con el mundo exterior... el lenguaje está sensiblemente alterado.

* Trastornos de la voz: dentro de este grupo de trastornos podemos distinguir los siguientes:

- Disfonía: Alteración de la voz en cualquiera de sus cualidades: tono, intensidad y/o timbre.
- Disfonías por traumatismos.
- Disfonías de etiologías congénitas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009
- Disfonías funcionales, psicogénicas y espasmódicas.

- Afonía: Pérdida de la voz

- Trastorno de la resonancia vocal: Por un mal funcionamiento del mecanismo velo faríngeo, puede producirse hipernasalidad, hipo nasalidad o nasalidad asimilativa.

4. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DEL ALUMNADO CON ESTOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE

Debido a la presencia de este tipo de trastornos, estos alumnos van a presentar una serie de necesidades educativas especiales, como pueden ser las siguientes:

- a) Necesidad de modelos lingüísticos adecuados: El lenguaje se adquiere a través de la interacción con el entorno. El niño mediante la imitación, va aproximándose progresivamente a los patrones lingüísticos. Por lo tanto, el lenguaje de las personas del entorno es el modelo que el niño tiene para adquirir su propio lenguaje. Es por esto, que las personas que interactúan con él deben ofrecerle situaciones de comunicación adecuadas en las cuales pueda percibir con claridad los elementos lingüísticos. Estos modelos deben ser estables, frecuentes y deben ser transmitidos en una interacción comunicativa de calidad.
- b) Necesidad de estimulación: se han de proporcionar experiencias ricas en interrelación comunicativa, dentro de un clima estimulante, de confianza y de comprensión, con estrategias que partan de los intereses del niño y le ayuden a la corrección de sus dificultades lingüísticas. Debe primar el hecho comunicativo. La finalidad es conseguir que el alumno sea consciente de la importancia de mejorar o corregir su problema de lenguaje.
- c) Necesidad de reeducación: en función del trastorno y su gravedad, habrá casos en los que será necesario que el alumno reciba apoyo logopédico directo. En estos casos será preciso “reconstruir” las bases de la adquisición del lenguaje y sus etapas, proporcionando sistemas de facilitación, desarrollando la discriminación auditiva, estructuración temporal, control de la atención, desarrollo psicomotor y funciones mentales y del lenguaje en sus distintos componentes. Habrá que introducir estrategias de comunicación alternativa en aquellos casos en los que la gravedad del trastorno lo haga necesario. En cuanto al lenguaje escrito, será necesario entrenarles en los procesos lecto-escritores y desarrollarles las habilidades implicadas en los mismos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

5. ORIENTACIONES METODOLÓGICAS

A nivel educativo se explicitan una serie de orientaciones metodológicas a tener en cuenta para el tratamiento de estos trastornos

* Proporcionar un “feed-back” inmediato, pero sin hacer repetir constantemente al alumno sus producciones erróneas o incompletas, ya que esto puede aumentar su sensación de fracaso e inhibir más sus iniciativas comunicativas. Suele ser más útil que el educador realice las repeticiones corregidas, e incluso que produzca extensiones de tipo gramatical o semántico, a partir de lo dicho por el alumno.

* Dar tiempo al alumno para que pueda expresarse.

* Evitar cualquier tipo de burla por parte de los compañeros en el contexto de la clase, así como cualquier situación en la que el niño se pueda sentir incómodo, reduciéndose de esta manera su iniciativa de interacción.

*Reforzar los éxitos, lo que ayudará a mejorar su autoestima y su seguridad personal y redundará positivamente en la manera de afrontar sus déficits.

*Animar el uso del lenguaje para distintas funciones: describir experiencias, plantear preguntas, expresar sentimientos, ofrecer información, realizar juicios y predicciones...

*Proveer oportunidades para ampliar el uso del lenguaje más allá de lo concreto, del aquí y el ahora.

*Hacer tanto preguntas abiertas que posibiliten respuestas diversas, como ayudar con preguntas de dos o tres alternativas.

*Utilizar todos los medios que faciliten la comprensión del mensaje y el buen establecimiento del “feed-back” comunicativo: gestos, expresiones faciales, corporales...

*Tener en cuenta que los alumnos con dificultades de lenguaje pueden sentirse inseguros en situaciones en las que haya un gran componente de discusión oral y de lectura y escritura.

*Utilizar todo tipo de representaciones visuales que apoyen el tema del que se habla: gráficos, dibujos... para facilitar la comprensión comunicativa.

*Utilizar siempre que sea posible situaciones de juego, ya que son contextos que ofrecen oportunidades informales para el uso del lenguaje.

*Tener en cuenta las conversaciones en contextos naturales, donde los alumnos y adultos partan de su actividad conjunta.

*Establecer colaboraciones con la familia para que las estrategias de intervención se lleven a cabo de forma complementaria por distintos agentes educativos en situaciones diferentes. De esta manera se ayuda a funcionalizar y generalizar los aprendizajes.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

6. EL PAPEL DE LOS PADRES EN ESTOS TRASTORNOS.

El papel de los padres es de suma importancia en la educación de sus hijos, aún más cuando se presentan problemas y trastornos en su desarrollo, por lo que han de estar informados sobre estos problemas, así como orientarles y asesorarles. La orientación a los padres debe perseguir los siguientes objetivos:

- * Disminuir su nivel de angustia para lograr una plena aceptación.
- * Conseguir la superación de las actitudes negativas que no permiten el desarrollo armónico y global del niño/a ni la expresión de sus aptitudes y cualidades.
- * Aumentar el sentimiento de competencia paterno/materna. Así, la familia debe convertirse en un agente activo que potencie el desarrollo integral del niño/a, su autonomía personal y su integración en los distintos contextos.

Algunas consideraciones generales a tener en cuenta por parte de éstos son las siguientes:

- * Evitar conductas de sobreprotección o de rechazo.
- * Estimular y potenciar sus capacidades.
- * Fomentar su autonomía personal.
- * Reforzar sus logros personales.
- * Proporcionar modelos lingüísticos adecuados.
- * Verbalizar no sólo órdenes y demandas, sino también sentimientos, sensaciones, experiencias...
- * Colaborar con los distintos profesionales que intervienen en la atención educativa de sus hijos.
- * Propiciar un mayor contacto con su entorno social y natural.
- * Tener un nivel de exigencias acorde a su edad y posibilidades reales.
- * Continuar en casa la labor realizada en el centro educativo.
- * Implicarles y hacerles partícipes de la vida familiar.

También hay que tener en cuenta otras consideraciones más específicas, siendo entre otras las siguientes:

- * Adecuar las actuaciones a los intereses y necesidades del niño.
- * Evitar conductas directivas, favoreciendo así las intervenciones del niño.
- * Ajustar nuestro lenguaje, simplificándolo. Esto supone:

C/ Recogidas Nº 45 - 6ºA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

- Hablar más despacio.
- Pronunciar correctamente sin exagerar ni gritar.
- Repetir si es necesario y/o intentar decir lo mismo de otra forma.
- Respetar el turno de palabra.
- Utilizar gestos naturales para facilitar la comprensión.
- Adecuar el tamaño y la dificultad de los mensajes al nivel del niño.
- Utilizar frases simples pero correctas.
- Evitar enunciados interrumpidos o desordenados.
- Favorecer la comprensión por parte del niño con preguntas alternativas.
- Atender y escuchar antes de hablar.
- No responder por él, dejar que se exprese libremente.
- Adoptar una actitud positiva frente al niño, alentándole y felicitándole ante sus progresos.
- Crear situaciones comunicativas donde el niño vea y oiga a la persona con la que habla, y donde se respeten ciertos espacios de tiempo en el que el niño se exprese libremente.
- Controlar todo tipo de actitud negativa y de ansiedad ante el lenguaje del niño.
- Evitar riñas, comentarios despectivos o castigos relacionados con el lenguaje
- Eliminar correcciones del tipo “eso no es así”. En su lugar repetiremos la frase o palabra de forma correcta, acortando o ampliando sintáctica o semánticamente si fuera preciso.
- Reforzar sus avances.
- Todas estas recomendaciones son aplicables tanto a la familia como al profesorado que tenga contacto con el niño o la niña.

6. BIBLIOGRAFÍA

*ACOSTA, V.M. Y OTROS (1998): Dificultades del habla infantil: un enfoque clínico. Aljibe. Málaga.

* MARCHESI, A. COLL, C. PALACIOS, J.(1990): Desarrollo Psicológico y educación III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar. Alianza editorial. Madrid.

*MONFORT, M. Y JUÁREZ SÁNCHEZ, A. (1992): El niño que habla. CEPE. Madrid.

*MONFORT, M. Y JUÁREZ SÁNCHEZ, A.(1989): Estimulación del lenguaje oral. Un modelo interactivo para niños con dificultades. Santillana. Madrid.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

*MONFORT, M. Y JUÁREZ SÁNCHEZ, A.(1993): Los niños disfásicos. CEPE. Madrid. 33

*GUÍA PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA del Alumnado con Trastornos en Lenguaje Oral y Escrito

*RONDAL, J. A. Y SERÓN, X. (1988): Trastornos del lenguaje I: Lenguaje oral, lenguaje escrito, neurolingüística. Paidós. Barcelona.

Autoría

- Nombre y Apellidos: M^a JOSÉ HURTADO GÓMEZ
- Centro, localidad, provincia:
- E-mail: