



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 26 – ENERO DE 2010

## “PROBLEMAS DEL LENGUAJE I”

AUTORÍA <b>ANA MARÍA CAÑAS GUTIÉRREZ</b>
TEMÁTICA <b>PLOBLEMAS DEL LENGUAJE: COMUNICACIÓN, HABLA Y LENGUAJE.</b>
ETAPA <b>EDUCACION INFANTIL Y PRIMARIA</b>

### Resumen

A lo largo de este artículo se ha pretendido explicar los diferentes problemas que pueden tener los niños pequeños con respecto al lenguaje, ya sea estos por problemas de comunicación (autismo) o por problemas en el lenguaje (retraso simple del lenguaje, disfasia y afasia). Además en cada uno de los problemas se explican como podemos trabajar con niños que tengan dicho problema para mejorar o en el mejor de los casos solucionarlo.

### Palabras clave

- Lenguaje.
- Autismo.
- Afasia.
- Disfasia.
- Retraso simple del lenguaje.

### 1. PROBLEMAS DEL LENGUAJE INFANTIL

El lenguaje es el vehículo para la adquisición de nuevos conocimientos, a través del lenguaje las personas tienen la capacidad y la posibilidad de reflejar las relaciones y conexiones de la realidad que van más allá de la percepción.

Para poder identificar un trastorno en el lenguaje es necesario observar a cada niño en el centro educativo, por eso, la labor del maestro consistirá en comprobar si existe una diferencia de un niño respecto a otro. Un niño puede presentar durante la adquisición del lenguaje una serie de problemas como ausencia, regresión....el maestro debe estar atento a cualquier signo que presente los niños durante el ciclo escolar. Los problemas del lenguaje infantil pueden clasificarse en: problemas de comunicación, problemas en el lenguaje y problemas en el habla (que quedará explicado en el próximo artículo).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 26 – ENERO DE 2010

## 2. PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN.

Entre los problemas que el niño puede encontrar a la hora de comunicarse destacamos el autismo por ser uno de los más importantes en la comunicación del niño.

### 2.1 El autismo.

El autismo representa un trastorno profundo que afecta a todos los aspectos de la personalidad. Se produce un deterioro en la comunicación verbal y no verbal y un déficit grave en el desarrollo del lenguaje. Muestran una clara falta de respuesta ante los demás y unas repuestas faciales expresivas pobres. El autismo es un síndrome, no es una enfermedad y por tanto no se cura.

Los síntomas normalmente son aislamiento, incapacidad de interacción social, movimientos incontrolados de alguna extremidad, generalmente las manos, negación a cualquier cambio o novedad y repetir una acción determinada muchas veces.

La gravedad de la afectación que padezca cada sujeto es muy variada. Sus manifestaciones externas dependen de la gravedad del autismo, la edad cronológica y la edad mental del alumno que lo padezca y pueden ser muy diferentes entre dos alumnos, así como en el mismo alumno a distintas edades.

En el plano cognitivo, los alumnos y alumnas con trastornos del espectro autista presentan un importante deterioro en la capacidad que debería servirles para desenvolverse en el mundo social o mundo mental, llamada también cognición social y psicología intuitiva.

El autismo puede manifestarse desde el primer año de vida y afecta a una proporción de niños del 0,5 al 2 ó 3 por mil según diferentes estudios, con una incidencia mayor hacia niños que hacia niñas.

Las causas del autismo aún son desconocidas, aunque se barajan diferentes teorías:

- Puede ser consecuencia de las relaciones del niño autista y su entorno y medio social.
- Puede ser producto de deficiencias y anormalidades cognitivas, ya que parece tener una base neurológica, aún no demostrada.
- Puede surgir a partir de determinados procesos bioquímicos básicos.

El autismo posee una serie de características que debemos de conocer no sólo para comprobar si un niño es autista o no, sino también para a partir saber cómo trabajar con ellos. Entre las características podemos encontrar:

- Ausencia de juego social.
- Movimientos corporales estereotipados.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 26 – ENERO DE 2010

- Marcada falta de reconocimiento de la existencia o de los sentimientos de los demás.
- Ausencia de vías de comunicación adecuadas.
- Preocupación persistente por parte de objetos.
- Ausencia de actividad imaginativa, como jugar a ser adulto.
- Marcada anomalía en la emisión del lenguaje con afectación.
- Parece sordo, no se inmuta con los sonidos.
- Evita el contacto físico. No le gusta que lo toquen o carguen.
- Obsesión por el orden y la rutina, no soporta los cambios.
- Se enoja mucho y hace rabietas sin razón aparente o porque no obtuvo algo.

Cuando en el centro educativo nos encontramos con un niño autista, existen una serie de actividades que podemos realizar con ellos para que vayan mejorando la capacidad de aprender y de relacionarse con los demás. Entre otras podemos destacar las siguientes actividades:

- Realizar las diferentes letras del abecedario en plastilinas.
- Comparar las letras escritas en una cartulina con las letras de plastilinas, de madera, de cartón...
- Podemos jugar a buscar cosas escondidas. Escondemos una de las letras que hemos aprendido por cualquier parte de la casa o de la clase y que ellos la intenten buscar.
- Además de las letras a los niños les interesa mucho los números. Debemos trabajar con los niños desde que empiezan a comprender los números como algo habitual dentro de nuestra rutina. Cuando nos vestimos, cuando comemos, cuando bajamos las escaleras, cuando vamos alguna cosa observamos el número. También es muy importante tener con los niños muchos materiales que ellos puedan utilizar para manipular, contar, observar... de esta forma ellos irán aprendiendo las características de éstos.
- Con respecto a las relaciones sociales es muy importante ir poco a poco relacionándolo con los demás, de este modo, los niños no se sentirán invadidos en su intimidad. Por ejemplo podemos empezar a trabajar por parejas y con juegos deportivos como pasar una pelota para poco a poco incorporar al resto de los alumnos pero trabajarlo tranquilamente, debemos dejar tiempo al niño autista, no podemos pensar que el niño lo va a hacer todo bien desde el principio.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 26 – ENERO DE 2010

### 3. PROBLEMAS DEL LENGUAJE

Con respecto a los problemas del lenguaje nos referimos a aquellos que tienen que ver con dificultades a la hora de adquirir el lenguaje y afectan a las estructuras morfosintácticas. Entre los problemas que existen vamos a tratar el retraso simple del lenguaje, la afasia y la disfasia por ser los más relevantes.

#### 3.1. El retraso simple del lenguaje.

Se trata de un trastorno específico en la evolución del lenguaje que se presentan en niños con buen estado de salud y con inteligencia normal. Son niños de 3-4 años que presentan un desfase en la elaboración del lenguaje con respecto a los niños de su edad.

Algunos de estos niños emplean un lenguaje gestual como medio de comunicación habitual, acompañado de diferentes sonidos. El niño, mediante la mímica, manifiesta lo que quiere, y grita o llora si es contrariado o no se reentende. Otros usan una jerga constituida por “cadenas habladas” incomprensibles, que es normal y características en las primeras fases de desarrollo del lenguaje, pero que en los niños se continúa más tiempo del normal.

Afecta fundamentalmente a la producción (expresión) en su forma, contenido y uso, y en menor grado a su comprensión.

Los síntomas son:

- A nivel de producción.
  - Aparición de las primeras palabras después de los 2 años.
  - Persistencia de numerosas dificultades fonéticas, sobre todo en omisiones de sílabas iniciales después de los tres años.
  - Vocabulario limitado a menos de 200 palabras a los 3 años y medio.
  - Ausencia de artículos y marcadores de posesión.
  - Lenguaje holofrástico (palabras yuxtapuestas sin nexos, palabra-frase) hasta los 4 años.
  - No uso de pronombres, fundamentalmente “yo” (habla de él en tercera persona).
  - Uso masivo de gestos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 26 – ENERO DE 2010

- A nivel de comprensión:

La comprensión aparece siempre como superior a la expresión, pero no debemos olvidar que, en la comprensión intervienen otros factores no lingüísticos (gestos, interpretación del contexto, etc) que pueden compensar las dificultades de comprensión verbal, por lo que habrá que evaluar detenidamente para confirmar su nivel de afectación.

Las alteraciones más frecuentes en la comprensión están en los conceptos espaciales, temporales, cromáticos, etc.: son difícilmente comprendidos y no están integrados en su lenguaje normal.

- A nivel de imitación provocada:

Dificultades en la repetición de palabras o frases. Parecen incapaces de repetir estructuras lingüísticas que aún no tengan integradas. En la repetición de frases se limitan a reproducir algunos elementos de esta.

También existen unos factores que inciden en el retraso simple del lenguaje y por tanto puede tener varios orígenes:

- Hereditarios.
- Neurológicos.
- Socioculturales se puede presentar en el modelo de la familia que tenga el niño.
- Factores afectivos, sobreprotección de algunas madres es negativo para el desarrollo del lenguaje del niño. Adivinan lo que su hijo piensa y quiere y hablan por él. También el caso contrario, el abandono o indiferencia ante las necesidades del niño

Con respecto a lo que podemos realizar para mejorar en los niños este problema, podemos destacar:

- Rechazar el lenguaje mímico.
- Ofrecer modelos lingüísticos adecuados.
- Provocar situaciones en las que el niño sienta la necesidad de hablar: juegos, dibujos, modelado, etc. Y, sobre todo, colocándolo en compañía de otros niños, a los que precisamente se les atiende por expresarse verbalmente.
- Estimular hábitos imitativos de sonidos onomatopéyicos asociados a actividades de juego.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 26 – ENERO DE 2010

### 3.2. Disfasia.

Se trata de un déficit, sin sustrato lesional evidenciable, que añade al retraso cronológico importantes dificultades específicas para la estructuración del lenguaje, produciendo así conductas verbales anómalas (agramatismos, construcción de enunciados sin nexos y marcadores, locuciones automáticas, vocabulario pobre, frases cortas).

Se manifiesta más allá de los 6 años y necesita tratamiento logopédico. Se caracteriza por:

- Lenguaje escrito: disgrafía y dislexia.
- Alteraciones en lenguaje tanto en expresión como en comprensión.
- Trastornos de conducta: problemas asociados de atención dispersa, hiperkinesia.
- Dificultades en la estructuración del espacio y del tiempo.

Los síntomas son:

En el campo lingüístico: Deficiencia expresiva.

- Alteración estructura frases. No respetan el orden de las palabras.
- Dificultades articulatorias.
- Vocabulario reducido.
- Escasa utilización de posesivos.
- Habla en jerga.
- Uso poco frecuente de coordinación y ausencia o empleo incorrecto de subordinación.

A nivel de comprensión:

- Dificultad en la discriminación de fonemas próximos en el punto de articulación (pala/bala).
- Conflictos semánticos (silla/mesa).
- Dificultades para sintetizar una historia.

Con respecto al tratamiento que podemos realizar con los niños que poseen entre problema del lenguaje (disfasia) podemos realizar:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 26 – ENERO DE 2010

Se va a incidir en la interacción del niño con su entorno más que en los aspectos lingüísticos aislados. Desde este punto de vista se concibe el lenguaje como un medio de comunicación que el niño debe aprender a utilizar. La base de toda la intervención, por tanto, va a ser la participación, motivación y estimulación del niño para que se creen las condiciones propicias para que el habla se produzca. Para ello vamos a utilizar varias estrategias de intervención:

- Ejercicios de discriminación auditiva: Ej. A partir de una grabación de distintos sonidos cotidianos que pueden resultarle al niño/a familiares (timbre, sirena, claxon, sonido del teléfono, de un cristal cuando se rompe,...) jugar a acertar a que corresponde cada uno e identificar en que situaciones podemos escucharlos.
- Ejercicios de discriminación auditiva con coordinación gestual: Ej. Mientras los niños andan sin rumbo fijo por el aula mientras escuchan las palmas del maestro, ir dando órdenes de realizar un moviendo corporal o gesto determinado cuando oigan un sonido en concreto.
- Ejercicios buco- faciales: Ej. Se les puede presentar como “gimnasia con la boca” indicándoles movimientos y pautas como:
  - Abrir y cerrar la boca.
  - Soplar para “inflar un globo”.
  - Mover la lengua en distintas direcciones y posiciones (arriba, derecha, fuera, tocando los dientes superiores, el paladar,...)
- Ejercicios para organizar la función sintáctica y el campo semántico a través de láminas, imágenes y viñetas: Ej. A partir de ilustraciones o dibujos jugar a relaciones unos conceptos con otros que tengan relación con él (a partir de la ilustración de un árbol, relacionarlo con un bosque).
- Ejercicios facilitadores de la comunicación, mediante dibujos y la utilización de gestos: Ej. Observando una lámina que contenga una imagen o paisaje pedir a los niños/as que cuenten una historia que tenga relación con lo que se ve en la ilustración. Puede ser algo que ellos recuerden que les ha pasado en un lugar así. (Si el paisaje es de una playa, que cuenten que hacen cuando ellos van a la playa).
- Ejercicios para facilitar el aspecto expresivo del lenguaje oral: Ej. Proponer a los niños/as contar un cuento oralmente y entre todos, aportando un poco de la historia cada uno. Empezará el educador y seguirán ellos de uno en uno y siguiendo un orden.
- Ejercicios morfosintácticos, desde palabras y frases sencillas hasta otras más complejas. Ej. Presentar al niño/a dos palabras y pedir que forme una frase en la que aparezca ambas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 26 – ENERO DE 2010

Progresivamente, aumentar el número de palabras que la frase adquiera, poco a poco, una cierta complejidad.

### 3.3 Afasia.

La afasia es un trastorno del idioma que es el resultado del daño a las porciones del cerebro que son responsables del lenguaje. Para la mayoría de las personas, estas son partes del lado (hemisferio) izquierdo del cerebro. La afasia ocurre repentinamente, a menudo como el resultado de un accidente cerebrovascular o traumatismo encéfalo craneano, pero también se puede desarrollar lentamente, como en el caso un tumor cerebral. El trastorno deteriora la expresión y comprensión del idioma, así también como de la lectura y escritura. La afasia podría ocurrir en conjunto con otros trastornos de habla, con la disartria o la apraxia del habla, que también son resultados de daño cerebral.

La afasia es causada por el daño a una o más de las áreas del cerebro que controlan la función del lenguaje. Se produce cuando la sangre no es capaz de llegar a una parte del cerebro. Las células mueren cuando no reciben el suministro normal de sangre, que lleva el oxígeno y otros nutrientes importantes. Otras causas de lesiones cerebrales son golpes graves en la cabeza, tumores cerebrales, infecciones cerebrales y otras condiciones del cerebro.

En algunos casos un individuo se recuperará completamente de la afasia sin tratamiento. Este tipo de "recuperación espontánea" ocurre generalmente luego de sufrir un ataque transitorio isquémico, una clase de accidente cerebrovascular en el cual el flujo sanguíneo que va al cerebro es momentáneamente interrumpido, pero restaurado rápidamente. En estas circunstancias, la capacidad del lenguaje puede regresar en unas pocas horas o unos pocos días. Sin embargo, en la mayoría de los casos de afasia, la recuperación de la capacidad del lenguaje no es ni tan rápida ni tan completa.

Mientras muchos individuos con afasia también experimentan un período de recuperación espontánea parcial (en el cual algunas de las capacidades del lenguaje retornan durante unos pocos días o un mes después de la lesión cerebral), siempre quedarán secuelas del desorden. En estos casos, la terapia de habla y lenguaje es útil. La recuperación sigue generalmente durante un período de 2 años. La mayoría de las personas creen que el tratamiento más eficaz empieza a principios del proceso de recuperación. Algunos de los factores que influyen en el mejoramiento incluyen la causa del daño cerebral, el área del cerebro que estaba dañado, el grado de lesión cerebral y la edad y salud del individuo. Factores adicionales incluyen motivación, la tendencia a usar una mano más que la otra y el nivel educacional.

El tratamiento puede ofrecerse en forma individual o en grupo. La terapia individual se enfoca en las necesidades específicas de la persona. La terapia grupal ofrece la oportunidad de desarrollar nuevas capacidades de comunicación dentro de un entorno cómodo y adecuado para el paciente. Las "comunidades de accidentes cerebrovasculares", grupos regionales de apoyo, son formadas por individuos que han tenido un accidente cerebrovascular, y están disponibles en la mayoría de las ciudades principales. La participación familiar es un componente crucial en el tratamiento de afasia,





ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 26 – ENERO DE 2010

para que así los miembros de la familia puedan aprender la mejor manera de comunicarse con la persona querida.

La familia puede hacer las siguientes cosas para colaborar con el tratamiento del paciente:

- Simplificar el lenguaje a través del uso de oraciones cortas y sin complicaciones.
- Repetir el contenido de las palabras o señalar palabras claves para aclarar el significado de la oración según sea necesario.
- Mantener un tipo de conversación natural y apropiada para un adulto.
- Incluir a la persona con afasia en las conversaciones.
- Preguntar y valorar la opinión de la persona con afasia, especialmente con respecto a los asuntos familiares.
- Estimular cualquier tipo de comunicación, ya sea hablada, gestual, señalando o dibujando.
- Evitar corregir el habla del individuo.
- Permitirle a la persona con afasia todo el tiempo que necesite para conversar.
- Ayudar al individuo a participar en actividades fuera el hogar. Busque grupos de apoyo como las comunidades de personas que han sufrido un accidente cerebrovascular.

#### 4. BIBLIOGRAFÍA

- Launay, Cl. Y Borel-Maisonny, S. (1989). *Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño*. Barcelona: Masson.
- Monfort, M. (1993). *El niño que habla*. Madrid: Editorial CEPE.
- García Sánchez, J.N. (2001). *Dificultades de aprendizaje e intervención psicopedagógica*. Barcelona: Ariel.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 26 – ENERO DE 2010

Autoría

---

- Nombre y Apellidos: Ana María Cañas Gutiérrez.
- Centro, localidad, provincia: Rota (Cádiz).
- E-mail: [anacg21@hotmail.com](mailto:anacg21@hotmail.com)