



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 36 – NOVIEMBRE DE 2010

## “ALTERACIONES EN LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE”

AUTORÍA <b>MIGUEL ÁNGEL PRIETO BASCÓN</b>
TEMÁTICA <b>ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD (LENGUAJE)</b>
ETAPA <b>EP</b>

### Resumen

En este artículo se pone de manifiesto, la importancia que tiene el desarrollo de un lenguaje oral correcto, como medio de comunicación y expresión sociocultural, puesto que en el entorno escolar es el medio a partir del cual se transmiten todas las materias curriculares. A lo largo del mismo se desglosan las diferentes alteraciones que puede sufrir un alumno/a para adquirir un lenguaje adecuado así como diversas actividades y ejercicios para paliar su situación.

### Palabras clave.

- Alteraciones del lenguaje
- Dislalia
- Disglosia
- Disartria
- Disfemia
- Afasia
- Disfasia
- Mutismo

### 1.-ALTERACIONES EN LA ARTICULACIÓN

#### 1.1.-DISLALIA

Es el trastorno de la articulación de algún o algunos fonemas o grupos de fonemas bien por su ausencia o alteraciones de algunos sonidos concretos del habla o bien por la sustitución. Puede afectar a cualquier fonema consonántico o vocal, aunque algunos son más frecuentes que otros (r, s). No presentan patologías relacionadas con el sistema nervioso central, ni en los órganos fonoarticulatorios. Estas alteraciones perduran más allá de los 4-5 años; hasta entonces pueden considerarse parte del desarrollo evolutivo del niño (excepto el rotacismo que puede considerarse normal hasta los 6 años).

### CLASIFICIACIÓN

- Dislalia evolutiva: es la dislalia que se presenta en los niños durante la fase del desarrollo del lenguaje, pero que va desapareciendo a medida que adquieren la capacidad de imitar correctamente las palabras que escucha (entre los 4 y 5 años). El progreso evolutivo de adquisición de fonemas es el siguiente:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 36 – NOVIEMBRE DE 2010

A los 4 años: b, ch, m, n, p, t, ie, ua, st (pasta), sp (espía), sk (oscar).

A los 5 años: d, f, g, l, z, ia, j (jota), ll, r (jirafa), s, ñ, y.

A los 6 años: r (roca), j (reloj), pl, bl, kl, tr, br, kr.

- Dislalia funcional: es la alteración en la articulación debida a un funcionamiento anómalo de los órganos periféricos del habla.
- Dislalia audiógena: el origen del trastorno articulatorio está en una deficiencia auditiva que impide la discriminación adecuada de los fonemas. Además, dependiendo del grado de pérdida auditiva, pueden producirse otras alteraciones en el tono, el ritmo, la atención...

Sigmatismo	Alteraciones en la articulación de la /s/
Deltacismo	Alteraciones en la articulación de la /d/
Betacismo	Alteraciones en la articulación de la /b/ y /p/
Lambdacismo	Alteraciones en la articulación de la /l/
Gammacismo	Alteraciones en la articulación de la /g/
Jotacismo	Alteraciones en la articulación de la /j/
Rotacismo	Alteraciones en la articulación de la /r/
Yeísmo	Alteraciones en la articulación de la /y/

## 1.2.-DISGLOSIA

Es un trastorno de la articulación de origen no neurológico y provocado por lesiones físicas o malformaciones en los órganos articulatorios periféricos.

### CLASIFICACIÓN

- Disglosia labial: dificultad en la articulación por la alteración de la forma, movilidad, fuerza o consistencia de los labios (labio leporino, frenillo labial superior, cicatrices...)
- Disglosia mandibular: alteraciones en la articulación debido a la alteración de la forma de uno o ambos maxilares (prognatismo...)
- Disglosia lingual: alteración en la articulación por un trastorno orgánico de la lengua que afecta a la rapidez, exactitud y sincronismo de los movimientos de la lengua (malformaciones, secuelas de operaciones, parálisis...)
- Disglosia palatina: alteración en la articulación de los fonemas debido a la alteración orgánica del paladar óseo o del velo del paladar (paladar ojival, fisura palatina, cierre incorrecto del velo...)
- Disglosia dental: alteración en la articulación por defectos en la posición, forma o presencia de piezas dentarias.
- Disglosia nasal: alteración en la articulación de fonemas causada por trastornos orgánicos de la nariz (tabique desviado, rinolalia...)

## 1.3.-DISARTRIA

Son dificultades en la expresión oral del lenguaje debidas a un trastorno del tono, respiración y el movimiento de los músculos fonatorios secundarios, debidas a lesiones del sistema nervioso central. Suele darse con mucha frecuencia en la parálisis cerebral infantil. Presentan dificultades en la movilidad



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 36 – NOVIEMBRE DE 2010

de los órganos bucofonatorios, masticación, deglución, soplo,...La anartria es el caso más grave dentro de los trastornos de la articulación.

#### 1.4.- INTERVENCIÓN

- Ejercicios de respiración.  
Tienen como objetivo lograr la coordinación entre la inspiración, la pausa y la espiración. Tratamos de conseguirlo a través de ejercicios de espiración e inspiración nasal y bucal.
- Ejercicios de soplo.  
Apagar velas, inflar globos, tocar la flauta, soplar una llama sin apagarla, desplazar barquitos de papel sobre el agua, desplazar bolas de algodón sobre una mesa, hacer burbujas, desplazar objetos rodantes...
- Ejercicios de mandíbula.  
Abrir y cerrar la boca lentamente, masticar, mover la mandíbula de un lado a otro...
- Ejercicios de mejillas.  
Inflar las mejillas juntas y separadas, movimientos de enjuague de la boca, empujar con la lengua las mejillas hacia fuera.
- Ejercicios de labios.  
Sonrisa con labios juntos, sonrisa con labios separados, proyectar los labios hacia delante, silbar, morder el labio superior y el inferior...
- Ejercicios de lengua.  
Doblar la lengua hacia arriba, hacia abajo, relamer, chasquear, vibrar la lengua entre los labios, tocar con la punta de la lengua detrás de los dientes, tocar con la punta de la lengua el paladar...
- Ejercicios del velo del paladar.  
Bostezar, toser, carraspear...

## 2.-ALTERACIONES EN LA FLUIDEZ

### 2.1.-DISFEMIA

Es el deterioro del ritmo o la fluidez verbal caracterizado por repeticiones y/o prolongaciones de los elementos del habla, así como por espasmos que producen momentos de silencio por inmovilización de los músculos que intervienen en el habla. Suele ir acompañado de trastornos respiratorios.

Las causas son múltiples, lo que hace de la disfemia una patología muy complicada. Entre sus causas encontramos: trastornos lingüísticos (falta de vocabulario, retraso mental, mala organización del pensamiento...) trastornos neuropsicológicos, problemas conductuales, trastornos orgánicos, etc.

Trastornos disfémicos más comunes:

- Farfullero: es un problema de producción de la palabra. El farfullador no respira para hablar, no fona adecuadamente y no articula con corrección. No tiene problemas de organización del pensamiento.
- Tartajeo: es un trastorno del lenguaje aunque la palabra sea fluida. No piensa con las estructuras del lenguaje, dificultades en la utilización de un pensamiento lógico.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 36 – NOVIEMBRE DE 2010

- Taquialia y bradialia: se trata de alteraciones en el ritmo. En la taquialia el ritmo es muy acelerado y en la bradialia el habla es muy lenta.

La disfemia puede ir acompañada de movimientos asociados, lo que aparenta una intranquilidad motora mientras la persona está hablando. En determinados contextos aparece la evitación logofóbica.

## 2.2.-INTERVENCIÓN

Siguiendo a Adoración Juárez propone un programa de intervención en dos fases:

- a) Fase preparatoria o de análisis para comprobar la interacción.
- Con los padres se analiza: la capacidad de escucha, interrupciones, contactos oculares, relación corporal, elección de la actividad, respuesta ante la reacción comunicativa de su hijo, tipo de respuesta, respeto al turno de palabra.
- Con los niños se analiza: capacidad para mantener la atención, frecuencia de fallos, interrupciones que hace, contacto ocular, relación corporal, ¿respeto el turno?
- b) Fase de intervención.
- Noción de qué es rápido y qué es lento: ejercicios de cuentos, oír música rápida y lenta, colorear círculos alternativamente con rapidez y lentitud, colorear el interior de figuras de forma rápida y lenta según la música...
- Concepto de habla relajada y habla tensa: es la misma concepción de rápido y lento pero aplicada al habla, a través de cuentos.
- Respetar el turno de palabra: el entrenamiento se puede hacer a través de un cuento, dejando tiempo para que el niño completa la frase.
- Relajar el ambiente y evitar tensiones.
- Crear seguridad
- En el aula ordinaria es necesario buscar el apoyo de los compañeros, favoreciendo un clima colectivo de pensar muy bien antes de responder, sin prisas. A la hora de hacer preguntas, hay que tener en cuenta el preguntar al niño de entre los primeros, haciendo preguntas que se pueden contestar con pocas palabras, hacer lectura en sombra.

## 3.-ALTERACIONES DEL LENGUAJE

### 3.1.-AFASIA

La afasia es una alteración del lenguaje (hablado o escrito) como resultado de una lesión cerebral adquirida en una persona con lenguaje privo competente. Se debe a un daño en las áreas fronto-temporo-parietales del hemisferio dominante, normalmente el izquierdo. Estos daños cerebrales pueden deberse a encefalopatías, accidentes cardiovasculares, traumatismos craneoencefálicos y tumores.

La expresión oral se valora abordando las siguientes áreas

- Evaluación del habla espontánea (expresión): descripción oral de algún tema conocido.
- Evaluación de la repetición: reproducir un estímulo emitido.
- Evaluación de la denominación: valorar la capacidad para nombrar.
- Evaluación de secuencias automatizadas: abecedario, números...
- Evaluación de la comprensión del lenguaje oral.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 36 – NOVIEMBRE DE 2010

- Evaluación de la lectura.
- Evaluación de la escritura.

La rehabilitación es un proceso costoso que exige la colaboración estrecha entre el terapeuta, el paciente y la familia. Por tanto, la intervención debe involucrar activamente a la familia y a las personas que forman parte de su entorno. El proceso de rehabilitación es complicado e implica un estudio de todos los elementos afectados y el grado de afectación, que será el punto de partida para el diseño de una intervención global.

Clasificación					
Tipo	Habla espontánea	Fluidez verbal	Comprensión	Repetición	Denominación
Broca	Vacilante	Pobre	Buena	Pobre	Pobre
Global	Fragmentos silábicos	Pobre	Pobre	Pobre	Pobre
Wernike	Jerga	Buena	Pobre	Pobre	Pobre
Sordera pura de palabras	Normal	Buena	Pobre	Pobre	Buena
Conducción	Errores fonéticos	Buena	Buena	Pobre	Buena
Motora	Escasa	Pobre	Buena	Buena	Pobre
Sensorial	Normal o jerga	Buena	Pobre	Buena	Pobre
Anómica	Circunloquios	Buena	Buena	Buena	Pobre

### 3.2.-DISFASIA

Es un déficit del lenguaje oral (expresivo y comprensivo) que se manifiesta, a partir de los 4 años, con la falta de organización del lenguaje oral y que puede repercutir en el lenguaje escrito. Los órganos de la fonación son normales, siendo capaces de reproducir todos los sonidos, pero presentan problemas graves de repetición y el vocabulario es reducido. La sintaxis de un niño de 8-9 años es equivalente a la de un niño de 3 años. No se debe a un trastorno generalizado del desarrollo, déficit intelectual, auditivo o trastorno neurológico (afasia). Presenta las siguientes características:

- Intencionalidad comunicativa pobre
- Predominio de la función instrumental y reguladora del lenguaje
- Expresión muy baja y consistente en palabra-frase o lenguaje telegráfico.
- En ocasiones la expresión se reduce a jerga por el desorden de la palabra y algunas frases.
- Agramatismo: dificultades en la estructuración sintáctica.
- Dificultades para utilizar pronombres personales.
- Empleo de los verbos en forma atemporal.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 36 – NOVIEMBRE DE 2010

- Grave alteración de la comprensión produciéndose ecolalias.
- Dificultad para repetir y recordar enunciados largos.
- Reacción positiva a gestos.
- Dificultades de estructuración espacial.
- Retraso en los aprendizajes básicos
- Problemas de memoria
- Dificultades en la percepción auditiva.
- Falta de juego simbólico
- Alteraciones en la conducta social y afectiva, con rasgos de ansiedad.

### **3.3.-RETRASO DEL LENGUAJE**

Retraso en la aparición del lenguaje sin que existan déficits intelectuales, sensoriales, neurológicos o motrices. Entre las características principales que podemos encontrar están:

- Aparición de las primeras palabras después de los dos años.
- La unión de palabras no aparece hasta los 3 años
- El vocabulario es reducido hasta los 4 años
- Desinterés comunicativo
- La comprensión del lenguaje es superior a la expresión
- Importante desarrollo del gesto
- Inmadurez en la dominancia lateral.

Es importante valorar el entorno sociocultural y familiar puesto que el origen generalmente suele estar en los dos entornos. Al igual que en la distancia la intervención debe centrarse tanto en el alumno como en su entorno más inmediato estableciendo estrategias de actuación conjunta que faciliten la creación de un ambiente en el que el niño se sienta seguro y llevar a cabo así la intervención. Tendremos en cuenta actividades que faciliten la concienciación del lenguaje y mejoren progresivamente las capacidades afectadas.

### **3.4.-MUTISMO**

Consiste en la desaparición total del lenguaje de forma repentina o progresiva. No presentan afectación cerebral, por lo que diversos autores consideran que es una manifestación de un problema psicológico (trauma, shock...) que aparece con más frecuencia en niño que en adultos. Esta desaparición del lenguaje puede darse únicamente en situaciones o contextos concretos. Muchos niños utilizan gestos y movimientos de cabeza para comunicarse.

La intervención debe centrarse en la creación de situaciones comunicativas, en plantear actividades en las que se cree la necesidad de comunicación. Estas actividades deben plantearse en un contexto seguro, tranquilo que favorezca la interacción con el niño, en un principio a través de un sistema de comunicación no vocal para llegar poco a poco a un sistema de comunicación verbal.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 36 – NOVIEMBRE DE 2010

#### **4.-PSICOMOTRICIDAD Y LENGUAJE**

La psicomotricidad es una técnica que por intervención corporal trata de potenciar, instaurar y reeducar la totalidad de la persona en aspectos motrices, cognitivos y afectivos. Para ello proponemos como objetivos:

- La toma de conciencia del propio cuerpo, con sus segmentos y sus límites.
- La integración de los mismos como representación o imagen mental.
- Favorecer el establecimiento de relaciones, con uno mismo, con el medio y con los demás. Los contenidos psicomotrices son:
- Esquema corporal: control postural, equilibrio, coordinación y disociación psicomotriz, control respiratorio
- Esquema espacial: orientación del entorno relacionándolo consigo mismo.
- Esquema temporal: el tiempo como duración (rápido-lento), el tiempo como intervalo temporal (métrico).

Los principios generales para la intervención comprenden: la interdependencia entre lo psíquico y lo motor, el sujeto se hace en relación al otro y la interacción del sujeto con el medio. Se trata de vivenciar y aprender a autorregular su propio funcionamiento corporal, lo que podrá ayudar también a la autorregulación de otra funciones, entre ellas, el lenguaje corporal.

La intervención la realizaremos mediante sesiones de psicomotricidad en las que tendremos siempre presente: mantener siempre un espacio y un tiempo determinados, lo que facilitará la ubicación espacio-temporal y por lo tanto, introducirlos en un contexto estable y seguro. Cada sesión se dividirá en tres partes: inicio cuyo objetivo es centrar al niño, un núcleo en la que se realizarán las actividades programadas y el final en el que buscaremos por medio de la palabra, el dibujo u otra actividad plástica de las experiencias vividas durante la sesión. Es fundamental plantear al niño como una globalidad y proponer actividades que trabajen aspectos motrices, cognitivos y relacionales.

La relajación es un componente básico de la psicomotricidad que permite el dominio del cuerpo y progresiva concienciación de su funcionamiento, nos hace consciente de las sensaciones propioceptivas, de las modificaciones del tono muscular, en definitiva, la toma de conciencia del propio cuerpo en reposo.

A continuación presentamos tipos de actividades para poder llevar a cabo en una sesión de psicomotricidad que permiten desarrollar distintas capacidades motoras, cognitivas y afectivas:

- Saludos: manifestando diversas formas de saludo de cerca y desde lejos.
- Imitar gestos
- Secuencias de movimientos
- Nos tocamos
- Posturas simétricas y asimétricas
- Para empezar: se lanza un balón y el que lo recibe debe decir su nombre, palabras de un vocabulario concreto...
- Representar gestualmente actividades de la vida diaria
- Responder a preguntas comunes



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 36 – NOVIEMBRE DE 2010

- Ejercicios logocinéticos: boca abierta, boca cerrada, morro, sonrisa...
- Lectura rítmica: a través de dibujos, letras, números, asociando cada uno a un sonido.
- Actividades de grupo: hacer una línea, un grupo se encuentra en...con las manos enlazadas...
- Actividades por parejas.
- Los números: a una orden se pide que se formen grupos de 3, 4.... Al decir un número se realiza la acción.
- Somos marionetas
- Cosas y colores: a una consigna las cosas se realizan una acción y los colores otra
- Abierto- cerrado: hacer formas con el cuerpo de forma individual o por parejas y grupos.
- Máquinas
- Paisajes: al parar la música el niño debe convertirse en un árbol, un río,...
- Actividades con materiales que favorezcan la simbolización.

## 5.-CONCLUSIÓN

Las alteraciones en el lenguaje son múltiples y variables. El nivel de comprensión está frecuentemente menos afectado que el expresivo. En este ámbito podemos encontrar una sintomatología muy diversa que afecta desde la capacidad fonoarticulatoria, el ritmo...hasta la incapacidad de expresión oral. Estas manifestaciones pueden presentarse de forma aislada o combinada lo que incidirá en la gravedad de las dificultades y deberán reflejarse dentro de un diseño de una intervención global, que favorezca el desarrollo de capacidades y corrección de errores del lenguaje oral. Una parte importante es la vivenciación del propio cuerpo, lo que capacitará al niño para el desarrollo del autocontrol necesario en la expresión oral debido a todos los procesos implicados (respiración, ritmo...). No olvidemos en nuestra intervención que es necesario trabajar aspectos relacionados con la afectividad y las relaciones interpersonales que establece el niño.

## 6.-BIBLIOGRAFÍA

- Buiza Navarrete, J.L. (2003). Trastorno específico del lenguaje. Fundación Verbum. Sevilla.
- Kaplan (1986). Evaluación de la afasia y trastornos relacionados. Médico Panamericana. Madrid
- Martín Plasencia, P. (2003). Afasia: evaluación e intervención. Fundación Verbum. Sevilla.
- Martín Plasencia, P. (1993). El estudio de la afasia mediante el enfoque de la neuropsicología cognitiva del lenguaje. Ediciones de la Universidad Autónoma. Madrid.
- Ramos Alvite, C. (2001). Trastornos de la articulación del habla. Fundación Verbum. Sevilla.
- Suárez, M. (2001). La tartamudez. Fundación Verbum. Sevilla.
- Valmaseda, M. (1990). Los problemas de lenguaje en la escuela. En Marchesi, A; Coll, C y Palacios, J: Desarrollo psicólogo y educación III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar. Alianza Psicología. Madrid.

### Autoría

- Nombre y Apellidos: MIGUEL ÁNGEL PRIETO BASCÓN
- Centro, localidad, provincia: Montalbán (Córdoba)
- E-mail: Yankee1310@hotmail.com