



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°37 – MES DE DICIEMBRE 2010

“TRASTORNOS DEL LENGUAJE ORAL”

AUTORÍA MARIA VIRGINIA BELLIDO PÉREZ
TEMÁTICA ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD
ETAPA EI, EP, ESO...

Resumen

Este artículo trata de los retrasos y trastornos en el lenguaje oral que muchos de nuestros alumnos y alumnas manifiestan al inicio de la escolarización, es importante que el profesorado de Educación Infantil preste especial atención a la adquisición y desarrollo del lenguaje y a sus posibles alteraciones.

El lenguaje como prerequisite básico sienta las bases para futuros aprendizajes, tales como, la lectoescritura, toma vital importancia en edades tempranas, por ello este artículo se centrará en las diferentes alteraciones.

Palabras clave

Comunicación y Lenguaje
Alteraciones del lenguaje oral
Trastornos de la voz
Trastornos de la fluidez verbal
Trastornos de la articulación
Trastorno en la adquisición y/o desarrollo del lenguaje

1. COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

1.1. Conceptualización.

En primer lugar es importante distinguir entre estos dos conceptos. La comunicación y el lenguaje no deben entenderse en términos absolutos, como sinónimos totales.

La **comunicación** es un término más general que englobaría al lenguaje, aunque éste puede ser considerado como la forma más importante de comunicación.

Siguiendo a autores como, Gallardo Ruiz, J.R; y Gallego Ortega, J.L. podemos entender la comunicación como proceso en el que interviene un emisor y un receptor en un ambiente determinado, a través del cual se logra el intercambio y transmisión de ideas e información. La comunicación puede utilizar cualquiera de nuestros sentidos, gustativa, olfativa, táctil y visual – auditiva, considerando este último como el principal medio de comunicación.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°37 – MES DE DICIEMBRE 2010

Es importante señalar que, cualquier alteración en alguno de los sentidos generaría limitaciones comunicativas que serían especialmente relevantes si afectasen a aspectos **fonológicos** – **lingüísticos** (audición/ lenguaje), como veremos posteriormente.

Por otro lado, señalar el concepto de Lenguaje, que siguiendo a autores como Rodríguez Fuentes, A. lo entiende como, una capacidad humana que permite a las personas organizar el pensamiento, canalizar los aprendizajes y regular las conductas, el lenguaje nos va a permitir expresar y comprender ideas, y es entendido como la capacidad de comunicarse verbal y lingüísticamente por medio de la conversación en una situación determinada, en un contexto y un espacio temporal determinado.

La importancia del lenguaje en el contexto escolar está justificada por múltiples motivos, desde nuestro punto de vista:

- El lenguaje vehicula la comunicación humana.
- El lenguaje contribuye al desarrollo personal y social de las personas.
- El lenguaje constituye un aprendizaje de uso funcional y relevante para el posterior aprendizaje de la lectoescritura.
- El lenguaje es en muchas ocasiones una condición básica para la inclusión de alumnos/as con necesidad específica de apoyo educativo, en concreto del alumnado con NEE.

Por lo tanto, podemos decir que, el lenguaje es el instrumento esencial de la comunicación, al cual se debe de prestar una especial atención tanto a su proceso de adquisición como a sus posibles alteraciones.

2. DIFICULTADES Y ALTERACIONES EN LA ADQUISICION DEL LENGUAJE ORAL

Para comenzar este apartado, debemos delimitar lo que entendemos por, **Dificultades del Lenguaje**, son consideradas como alteraciones que interfieren o dificultan la capacidad de comunicación verbal de una persona con otras personas, estas alteraciones son producidas en las diferentes dimensiones del lenguaje en su uso, forma y contenido.

Señalar que, para que una persona se exprese adecuadamente es necesario tener en cuenta:

a) Factor Anatómico – Funcional

- La integridad de los sistemas sensoriales de audición y visión, del sistema nervioso central y del aparato fono articulador.
- Un adecuado control de la respiración
- La probidad morfológica de los órganos periféricos de la fonación

b) **Factor Contextual**, relaciones sociales en su comunidad de hablantes, así como, es necesario tener en cuenta el código sociolingüístico del contexto donde se ubica.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°37 – MES DE DICIEMBRE 2010

c) Las Dimensiones del Lenguaje:

- *Uso*, la pragmática entendida como el uso intencionado del lenguaje adaptado a un contexto.
- *Contenido*, el léxico entendido como el vocabulario que posee. el léxico nos permite el reconocimiento y acceso al significado de las palabras.
- *Forma*, la fonología como uso y orden adecuado de los sonidos.

En base a estos factores deberemos realizar nuestra intervención con el alumnado con alteraciones en lenguaje.

En este sentido, a continuación vamos a analizar y describir las alteraciones más comunes del lenguaje infantil.

2.1. Trastornos de la voz (Afonía y Disfonía).

La voz es el resultado armónico de la combinación de diversos factores, responsables, a su vez, de sus posibles alteraciones. Estos factores:

- Los movimientos respiratorios, que proporcionan el aire necesario para la producción del lenguaje.
- La emisión laríngea, que produce una vibración convirtiendo el aire insonoro en sonido.
- La adaptación de las cavidades de resonancia que permite emitir diferentes tipos de sonido, y de esta manera, diferenciar otros sonidos y voces.
- Los mecanismos de articulación, que permiten producir los sonidos deseados.

Bien, una vez visto esto, podemos decir que entendemos por **Trastornos vocales**, a aquellas alteraciones en la producción de la voz debidas a algún déficit o disfunción en alguno/s de los órganos fonatorios que modelan el paso del aire. La lengua, el velo del paladar y los dientes son responsables directos, mediante sus movimientos y colocación, de la articulación de los sonidos del lenguaje, pero, sin duda, es la laringe y las cavidades orofaríngeas y supralaríngeas, junto con otras cavidades de resonancia y, por supuesto, la coordinación respiratoria, las que con frecuencia generan las alteraciones vocales.

La laringe es el órgano responsable de la producción de la voz, cualquier trastorno o disfuncionalidad en ella repercute inevitablemente en las emisiones orales, en mayor o menor medida, en los atributos, las propiedades o los parámetros de la voz. Los trastornos vocales afectan en:

- **Intensidad**, que está relacionada con los distintos aspectos respiratorios y fonatorios.
- **Tono**, que produce un aumento o disminución de la voz en función de la frecuencia de la vibración.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°37 – MES DE DICIEMBRE 2010

- **Timbre**, que deriva de las cavidades de resonancia y es el resultado de la modulación del sonido laríngeo.
- **Extensión de la voz o duración de la emisión de voz**, ya que es necesario un mínimo de duración del sonido para poder apreciarlo.

Tipos de trastornos y caracterización

- *Trastornos de resonancia*, considerados como el aumento o disminución de la nasalidad, que se manifiesta por medio de una voz gangosa o una nasalidad reducida, consecuencia de una obstrucción nasal. Estos trastornos se deben a interferencias surgidas en las cavidades resonadoras, que generan alteraciones en el timbre de los sonidos.
- *Trastornos de fonación*, producidos por lesión, malformación o disfuncionalidad de alguno/s de los órganos encargados de la fonación, y se manifiesta en la alteración del tono, intensidad y extensión de la voz; éstos suelen surgir cuando la laringe no funciona con normalidad, permitiendo la aparición de sonidos distorsionados.

Este último conjunto de alteraciones es el que se conoce como **Disfonías**, este trastorno hace referencia a aquellas alteraciones de la voz derivadas del inadecuado funcionamiento de los órganos fonatorios, podemos distinguir:

- *Disfonías funcionales*, son alteraciones en la voz producidas por un mal funcionamiento de los músculos responsables de la respiración, de la fonación y de la resonancia.
- *Disfonías orgánicas*, son alteraciones derivadas de lesiones en alguno/s de los órganos directa o indirectamente encargados de la fonación, pueden ser de tipo congénitas o adquiridas.

Ambas se manifiestan de forma especial en la población infantil, entre los 5 o 6 años y la pubertad, cuya repercusión es trascendental, de ahí a que sea recomendable su prevención. Es importante saber que otras patologías asociadas a las disfonías son la bronquitis crónica, el asma y las vegetaciones, por supuesto que, también pueden producirse por malformaciones laríngeas o algún otro elemento fonatorio o bien por algún accidente.

Finalmente, me parece importante señalar que, según el grado de afectación de la voz, ahí autores que diferencian entre:

- **Disfonías**, alteraciones de la voz en cualquiera de sus cualidades.
- **Afonías**, que consisten en una incapacidad manifiesta para producir emisiones orales, de etiología múltiple, en la que se combinan factores genéticos con factores ambientales y conductas de hipertonía. No obstante, en la mayoría de los casos la afonía suele ser pasajera, siendo la mejor intervención el descanso de la voz y la optimización de las condiciones ambientales.

2.2. Trastornos de la fluidez verbal (Disfemia o tartamudez)

Entre los trastornos de la fluidez verbal, el más representativo es, sin duda, el conocido como Disfemia o tartamudez, que se manifiesta con la presencia de frecuentes bloqueos, repeticiones y/o



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°37 – MES DE DICIEMBRE 2010

prolongaciones de sonidos, sílabas o palabras, acompañadas de posturas o gestos faciales forzados, respiración irregular, tensión en los músculos y ansiedad, lo que afecta a la expresión, en concreto, a la velocidad, la fluidez verbal y a la utilización de los elementos prosódicos del habla.

Los problemas de fluidez verbal que presentan los niños/as con tartamudeo pueden afectar a diversos niveles lingüísticos:

- Fonéticos, disfunciones en las sílabas
- Gramatical, disfunciones en las palabras
- Prosodia, disfunciones en la entonación, ritmo, pausas...
- Léxico, disfunciones en la secuencia de palabras y frases.

La **Disfemia** o **Tartamudez** no solo consiste en la emisión reiterativa de errores en la expresión, sino que se acompaña de una serie de variables psicofisiológicas, psicológicas y sociales, que son para mí consideración tan importantes como las puramente lingüísticas.

Entre las manifestaciones más comunes en la Disfemia podemos señalar:

- Bloqueos articulatorios, con dificultad perceptible.
- Pausas excesivas, derivadas del esfuerzo invertido en la articulación.
- Tensión en los órganos fonoarticuladores.
- Repetición desmesurada de determinados fonemas en distintas localizaciones, los sonidos que inducen a una mayor presencia de bloqueos, repeticiones, son los derivados de la articulación de los fonemas oclusivos /p/, /t/, /k/, /b/, /d/, y /g/.
- Repeticiones de sílabas, palabras, expresiones e incluso frases.
- Prolongaciones de sonidos.
- Bloqueos y pausas.
- Alteraciones en la acentuación de palabras y en la entonación y tempo de las frases.
- Fragmentación de palabras y frases, que pueden quedar sin terminar.
- Evitación consciente de determinados sonidos por dificultad.

Es muy importante, la intervención lo más precozmente posible no sólo para paliar el problema lingüístico sino también para evitar las repercusiones psicológicas y sociales colaterales al déficit comunicativo.

2.3. Trastorno de la articulación.

Estos tipos de trastornos son considerados trastornos del lenguaje de carácter orgánico, estos retrasos, dificultades y disfunciones en el lenguaje oral, hay que buscar su origen en alguna malformación, inmadurez o disfuncionalidad de alguno/s de los órganos fonoarticulatorios y / o del sistema auditivo o bien en alteraciones de SNC, es decir, trastornos producidos por déficit orgánicos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°37 – MES DE DICIEMBRE 2010

Los trastornos lingüísticos de carácter orgánico incluye una diversidad de alteraciones, cuyo origen reside en:

- Determinadas lesiones del SNC
- En malformaciones de los órganos periféricos del habla
- Alteraciones del funcionamiento del sistema auditivo.

En este sentido, se diferencian las siguientes categorías, en función de su nosología:

- **Dislalias**, se trata de una dificultad articulatoria que afecta a la pronunciación de los fonemas, que deriva de una causa vinculada a un déficit orgánico determinado. En concreto, se debe a una pérdida de audición. Cuanto más acusada sea la pérdida auditiva, menor la posibilidad de adquirir y discriminar los sonidos de la lengua, mayores serán las dificultades articulatorias y lingüísticas de los niños/as.

Es importante señalar que también deben de ser tenidos en cuenta otros factores condicionantes, como la estimulación auditiva, el contexto familiar, la intervención logopédica temprana y las características intrínsecas del niño/a, además de su propia capacidad auditiva.

Comunes serán las confusiones entre fonemas que guardan cierta similitud fonética y que requieren una mayor agudeza auditiva para su adquisición y discriminación espontánea (/b/ y /t/, /b/ y /g/, /d/ y /t/, /k/ y /g/, /f/, /s/, y /x/, /i/ y /e/ y /u/ y /o/).

- **Disglosias**, son alteraciones del lenguaje oral provocadas por determinadas anomalías o malformaciones de alguno/s de los órganos encargados de la articulación de los fonemas. Su origen puede ser congénito, generalmente por malformaciones craneofaciales, y también, puede ser adquiridos, cuando se deban a trastornos o lesiones orofaciales, intervenciones quirúrgicas, trastornos de crecimiento o parálisis en algún/os órgano/s responsables del habla.

Desde el punto de vista logopédico, interesa, la localización del órgano responsable de la disfunción articulatoria para verificar su grado de afectación. Esta disfunción puede estar en los labios, la mandíbula, los dientes, la lengua y el paladar generando diferentes tipos de disglosias.

- **Disartrias**, son trastornos articulatorios cuyas señas de identidad son la debilidad muscular, la descoordinación respiratoria y las alteraciones en la fonación, prosodia, resonancia y articulación, son debidos principalmente a parálisis cerebral, que afecta a los centros motores del encéfalo (responsables del control motor) y que, además de ser responsable de la correcta funcionalidad de los órganos articulatorios, causa por sí sola de las disfunciones, produce un desfase en el desarrollo neurológico, el cual incide en el dominio del lenguaje oral.

También se consideran disartrias aquellas disfunciones del lenguaje oral cuya etiología se encuentra en enfermedades de los nervios o músculos de la lengua, laringe, faringe, labios, paladar y/u otros órganos fono articulatorios, pero no en la anatomía de ellos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°37 – MES DE DICIEMBRE 2010

En líneas generales, las estructuras nerviosas que pueden verse afectadas y ser responsables de las dificultades en la articulación de fonemas y palabras pueden ser: nervio vago, hipogloso, nervio facial y nervio frénico.

La disfuncionalidad de estos órganos genera dificultades para expresar claramente las palabras, propicia la pronunciación de sonidos inexistentes, problemas rítmicos y de entonación y falta de fluidez verbal, además de trastornos no vinculados con el habla (gestos y movimientos). Por todo ello, la dificultad para la comprensión del discurso oral se hace patente.

2.4. Retrasos en la adquisición y/o desarrollo del lenguaje.

2.4.1. Retraso simple del lenguaje

Se trata de leves retardos en la aparición y/o desarrollo del lenguaje oral, cuyo denominador común es la inexistencia de deficiencias intrínsecas de cualquier naturaleza que sean causantes o incidan en dicho retraso.

En el origen del trastorno puede deberse a la presencia de una o más de las siguientes variables:

- Predisposición hereditaria.
- Factores socioculturales .
- Aspectos relacionales y/o afectivos.
- Modelos lingüísticos de referencias insuficientes o pobres.

En general el pronóstico de esta dificultad es favorable, ya que no se trata de disfunciones graves o asociadas a otras deficiencias o limitaciones, sino de un cierto retardo que de forma genérica afecta al nivel fonológico – fonético y morfosintáctico.

Es necesario una intervención temprana adecuada puesto que sin la intervención adecuada, el pronóstico de recuperación podría variar sensiblemente: el retraso leve podría derivar o evolucionar hacia un retraso moderado o disfasia.

2.4.2. Trastorno específico del lenguaje o disfasia (TEL)

El TEL también llamado Disfasia hace referencia a una alteración lingüística que afecta, a diferencia de la anterior, tanto a la emisión del mensaje oral (expresión) como a la comprensión del mismo (recepción), sin que exista una causa etiológica aparente, como puedan ser los déficit sensoriales, psíquicos o mentales.

Se trata por tanto, de un trastorno específico en la adquisición del lenguaje que no evoluciona espontáneamente hacia la normalización y que se muestra resistente a la intervención logopédica. En ocasiones, se asocia a otras patologías como sordera, autismo, discapacidad intelectual o se acompaña de otras alteraciones, como problemas en la atención o memoria, alteraciones de las relaciones afectivas, hiperactividad.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°37 – MES DE DICIEMBRE 2010

El TEL constituye una categoría diagnóstica muy heterogénea, cuyas señas de identidad reside en la presencia de un retraso significativo en el desarrollo de las habilidades comunicativas y lingüísticas, persistente en el tiempo, y que no puede ser explicado en términos de déficit cognitivos, neurológicos o socioemocionales, perceptivos o motores, aunque algunos autores admitan su coexistencia con otras patologías o alteraciones.

2.4.3. Afasia

Con esta denominación se hace referencia a un retraso significativo del lenguaje, caracterizado por la ausencia de emisiones orales, la alta incidencia de disfunciones y la pobre madurez lingüística, sin que exista ninguna malformación o déficits en los órganos encargados de la articulación, aunque algunos autores si aceptan como causa originaria de la afasia una lesión cerebral adquirida.

En este sentido, para que un retraso del lenguaje pueda ser considerado como una afasia debe de asumir las siguientes condiciones:

- Constatarse una pérdida del lenguaje, más o menos brusca, después de los 2 o 3 años de edad.
- Lesión cerebral cierta o muy poco probable.

La podemos caracterizar por:

- **Etiología:** Lesión cerebral
- **Pronóstico:** Trastorno persistente
- **Incidencia:** Permanente repercusión sobre el lenguaje.
- **Sintomatología:**
 - Graves alteraciones del lenguaje por afectación de todos los componentes del sistema lingüístico.
 - Trastornos significativos en la vertiente expresiva y comprensiva del lenguaje.
 - Desorganización discursiva, cuando existe lenguaje oral.

Es importante tener en cuenta el momento en el que se produce la lesión, se suele distinguir entre:

- **Afasia congénita**, que alude a la ausencia en la aparición de las primeras palabras o bien a la ínfima frecuencia de las emisiones, sin que pueda atribuirse a una discapacidad auditiva, intelectual, motora o trastorno de conducta. No se descartan posibles malformaciones craneales o anomalías cromosómicas antes del parto que se produzcan una anoxia en el mismo o sufra algún traumatismo o encefalitis posterior al nacimiento.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°37 – MES DE DICIEMBRE 2010

- **Afasia adquirida**, que consiste en la no manifestación o ausencia del lenguaje, después de que éste haya sido adquirido y desarrollado, incluso sin dificultades.

Sea congénita o adquirida, resulta muy difícil realizar una evaluación y confirmar el diagnóstico de una afasia antes de los seis años, puesto que resulta arriesgado su identificación y diferenciación antes de esa edad.

Bien con ello, doy por finalizados los trastornos del lenguaje oral, considero importante señalar que las disfunciones en el dominio del lenguaje oral tienen una alta incidencia en el desarrollo del lenguaje escrito, tanto en la lectura como en la escritura, dado que el primero es un prerrequisito y base para el desarrollo del segundo. Por ello los profesionales de la educación deben de prestar una atención en la prevención, y detección de dichos trastornos.

3. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA.

- Acosta, V.M. y Moreno, A.M^a. (1999): Dificultades del lenguaje en ambientes educativos. Masson. Barcelona.
- Bermúdez, R (2003): Exploración clínica de los trastornos de la voz, el habla y la audición. Aljibe, Málaga.
- Gallardo, J.R. y Gallego, J.L. (2003): manual de logopedia escolar: un enfoque práctico. Aljibe, Málaga.

Autoría

-
- Nombre y Apellidos: María Virginia Bellido Pérez
 - Centro, localidad, provincia: Montilla - Córdoba -
 - E-mail: prixila13be@hotmail.com