



La identificación de las dificultades y trastornos del desarrollo del lenguaje en la educación infantil



**Isabel Fernández
Paniagua**

**Tutor: Jesús Manuel Vera Giménez
Educación Infantil**

22/06/12

RESUMEN

Las alteraciones del lenguaje conllevan dificultades en el contexto familiar, escolar y social, por ello, es imprescindible una intervención precoz. Estas patologías están íntimamente relacionadas con la calidad de las interacciones comunicativas y lingüísticas a las que los niños están expuestos.

Partiremos de los objetivos que pretendemos alcanzar. La necesidad de realizar este trabajo se debe a la importancia de conocer en profundidad aquellos aspectos que afecten a nuestros alumnos, para ello hemos señalado una serie de competencias que vamos a abordar. Así como una serie de definiciones imprescindibles para poder comprender mejor los aspectos más relevantes del tema.

Presentaremos el desarrollo del lenguaje que posee un niño “normal”, para así poder entender los aspectos que pueden variar en sujetos con alguna patología.

Dada la diversidad de alteraciones que existen tenemos que conocer las más significativas para así poder dar una respuesta personalizada, nos encontramos con patologías como las dislalias, disfemias, retraso en el desarrollo del lenguaje oral, etc.

Y por último, trabajaremos aquellos aspectos que debe conocer un docente para aplicarlos en un aula si se encontrase alguna patología de este tipo. Así como, la intervención que debe llevar a cabo para solventar o reducir los síntomas de las alteraciones.

PALABRAS CLAVE

Déficit de lenguaje; alteraciones; dificultades; trastornos del lenguaje; dislalias; disfemias; autista; deficiente mental; retraso del lenguaje oral; desarrollo del lenguaje.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	4
3. JUSTIFICACIÓN.....	5
4. FUNDAMENTACIÓN TEORICA Y ANTECEDENTES.....	8
4.1. Desarrollo del lenguaje en la etapa de la educación infantil.....	10
4.2. Dificultades del aprendizaje del lenguaje.....	15
5. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS DEL PROYECTO.....	32
6. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO.....	34
7. CONSIDERACIONES FINALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
8. LISTA DE REFERENCIAS.....	36

1. INTRODUCCIÓN

Los alumnos deben adquirir a lo largo de la enseñanza obligatoria las competencias básicas definidas en el currículo oficial, y una de estas competencias se refiere a la comunicación lingüística. Adquirir esta competencia implica, entre otros muchos factores, el empleo de la lengua oral y escrita en múltiples contextos y la utilización del lenguaje como instrumento de comunicación.

Este trabajo se centrará en los alumnos con alteraciones del lenguaje, que dependiendo de la gravedad de la alteración o del tipo de discapacidad al que vaya asociada y el grado de afectación de los diferentes componentes del lenguaje, manifestarán necesidades educativas permanentes o transitorias a lo largo de su vida académica, que habrán de ser identificadas y satisfechas por la intervención de los docentes y especialistas, para posibilitar al alumno que alcance los objetivos y las competencias básicas del currículo.

Dada la universalidad de las fases por las que transcurre el desarrollo del lenguaje oral, debería ser relativamente fácil detectar e intervenir tempranamente en el retraso o alteración de su adquisición. Ya que, todos los niños pasan por las mismas etapas (intención comunicativa, gestos, primeras palabras con funciones instrumentales) a pesar de las diferencias entre lenguas, hasta llegar a formar frases.

Existen muchos enfoques teóricos en relación a su estudio y han sido muy diversos. Entre ellos, encontramos a Chomsky, las teorías de Piaget, Bruner y Vygotsky. Todos ellos con muy diversas opiniones. Pero es cierto que en la actualidad contamos con modernas aportaciones sobre este tema de ciencias como la neuropsicología.

La forma de tratar estas dificultades sería mediante adaptaciones curriculares. Todos los niños tienen derecho a una educación, y si se trata de niños con dificultades deberán recibir la educación ajustada a sus necesidades educativas. Debemos proporcionar unos servicios necesarios.

En este trabajo se exponen los principales trastornos que afectan al desarrollo del lenguaje de una manera u otra, y que también modifican su interrelación con el medio que lo rodea, tanto social como ambiental. Se trata de dar a conocer las características de cada uno de ellos y como podemos intervenir para un mejor desarrollo del mismo.

2. OBJETIVOS

En este trabajo se ha intentado analizar y describir la situación actual de la investigación relativa a la identificación en el ámbito de la educación infantil de las alteraciones del curso normal del desarrollo del lenguaje, tanto desde su perspectiva descriptiva como aplicada. Una forma de operacionalizar ese propósito se expresa en los siguientes objetivos operativos:

- Ofrecer una información para identificar y valorar las diferencias individuales de los niños que presentan dificultades del aprendizaje.
- Revisar las principales líneas de intervención en los trastornos del desarrollo del lenguaje con objeto de facilitar la elaboración y el diseño.
- Proporcionar información para poder diseñar, desarrollar y evaluar propuestas de intervención ajustadas a las necesidades educativas de los niños con dificultades del lenguaje.
- Aportar información para ejecutar acciones de evaluación especializada del lenguaje, de niños de edad pre escolar y escolar con dificultades.
- Ofrecer soluciones a las dificultades de lenguaje que presenten los niños en edad preescolar y escolar.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

La necesidad de abordar este tema se debe a que es un tema que preocupa a las familias, al profesorado, a los centros educativos, y a los alumnos y alumnas que las padecen ya que no siempre ven los resultados de sus esfuerzos por aprender. También debemos destacar que es una patología bastante frecuente en niños prescolares.

Cabe destacar que existe una prevalencia de las dificultades de aprendizaje del lenguaje que puede alcanzar hasta el 13%. Respecto a los trastornos del desarrollo de la articulación existe un 21% en los más altos. Según Cantwell y Baker (1987) existe un 10% que presentan trastornos del desarrollo de la articulación con edades comprendidas entre los 3 y los 7 años, así como un 5% con trastornos de desarrollo del lenguaje a partir de los 8 años.

No obstante algunos de ellos parecen coincidir en algunos aspectos como:

- Decrecimiento de la frecuencia de alteraciones del desarrollo de la articulación con el incremento de la edad.
- Ratio de dos o tres niños por cada niña afectada de trastornos del desarrollo de la articulación.
- Ratio de tres niños por cada niña afectada por trastornos del desarrollo del lenguaje.
- Presencia de trastornos del desarrollo en la familia.

Las competencias que se abordan para la formación de los docentes de educación infantil, son las que señalo a continuación. Haré referencia a las más relacionadas con el objeto de trabajo.

Respecto a las competencias de formación básicas señalaré las siguientes:

1. Comprender los procesos educativos y de aprendizaje en el periodo 0-6, en el contexto familiar, social y escolar.
2. Conocer los desarrollos de la psicología evolutiva de la infancia en los periodos 0-3 y 3-6.
3. Conocer la dimensión pedagógica de la interacción con los iguales y los adultos y saber promover la participación en actividades colectivas, el trabajo cooperativo y el esfuerzo individual.
4. Capacidad para identificar dificultades de aprendizaje, disfunciones cognitivas y las relacionadas con la atención.
5. Saber informar a otros profesionales especialistas para abordar la colaboración del centro y del maestro o maestra en la atención a las necesidades educativas especiales que se planteen.

6. Adquirir recursos para favorecer la integración educativa de estudiantes con dificultades.
7. Crear y mantener lazos con las familias para incidir eficazmente en el proceso educativo.
8. Promover la capacidad de análisis y su aceptación sobre el cambio de las relaciones de género e intergeneracionales, multiculturalidad e interculturalidad, discriminación e inclusión social, y desarrollo sostenibles.
9. Promover en el alumnado aprendizajes relacionados con la no discriminación y la igualdad de oportunidades. Fomentar el análisis de los contextos escolares en materia de accesibilidad.
10. Capacidad para saber identificar trastornos en el sueño, la alimentación, el desarrollo psicomotor, la atención y la percepción auditiva y visual.
11. Capacidad para colaborar con los profesionales especializados para solucionar dichos trastornos.
12. Valorar la importancia del trabajo en equipo.
13. Capacidad para saber atender las necesidades del alumnado y saber transmitir seguridad, tranquilidad y afecto.
14. Reflexionar en grupo sobre la aceptación de normas y el respeto a los demás. Promover la autonomía y la singularidad de cada alumno o alumna como factores de educación de las emociones, los sentimientos y los valores en la primera infancia.
15. Capacidad para dominar las técnicas de observación y registro
16. Capacidad para analizar los datos obtenidos, comprender críticamente la realidad y elaborar un informe de conclusiones.
17. Comprender y utilizar la diversidad de perspectivas y metodologías de investigación aplicadas a la educación.

Las competencias que hacen referencia a lo didáctico disciplinar son las siguientes:

1. Promover el interés y el respeto por el medio natural, social y cultural.
2. Conocer el currículo de lengua y lectoescritura de la etapa de educación infantil, así como las teorías sobre la adquisición y desarrollo de los aprendizajes correspondientes.
3. Expresarse, de modo adecuado, en la comunicación oral y escrita y ser capaces de dominar técnicas para favorecer su desarrollo a través de la interacción.
4. Favorecer el desarrollo de las capacidades de comunicación oral y escrita.

5. Conocer la evolución del lenguaje en la primera infancia, saber identificar posibles disfunciones y velar por su correcta evolución.
6. Favorecer hábitos de acercamiento de los niños y las niñas hacia la iniciación a la lectura y la escritura.
7. Conocer y comprender los procesos desde la oralidad a la escritura y los diversos registros y usos de la lengua.
8. Reconocer y valorar el uso adecuado de la lengua verbal y no verbal.
9. Conocer los fundamentos lingüísticos, psicolingüísticos, sociolingüísticos y didácticos del aprendizaje de las lenguas y ser capaz de evaluar su desarrollo y competencia comunicativa.

Las competencias específicas del Trabajo Fin de Grado son:

1. Adquirir conocimiento práctico del aula y de la gestión de la misma.
2. Ser capaces de aplicar los procesos de interacción y comunicación en el aula, así como dominar las destrezas y habilidades sociales necesarias para fomentar un clima que facilite el aprendizaje y la convivencia.
3. Tutorizar y hacer el seguimiento del proceso educativo y, en particular, de enseñanza y aprendizaje mediante el dominio de técnicas y estrategias necesarias.
4. Ser capaces de relacionar teoría y práctica con la realidad del aula y del centro.
5. Ser capaces de regular los procesos de interacción y comunicación en grupos de alumnos y alumnas de 0-3 años y de 3-6 años.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES

La comunicación es el intercambio de información y un hecho social. Todos los animales se comunican pero sólo los humanos disponen de un código tan complejo como es el lenguaje. Sobre el lenguaje podemos decir que es poesía y creación, a la vez que es necesario para sobrevivir. Por eso, las personas con alteraciones en la comunicación tienen dificultades sociales y, quizás, emocionales.

Según Bryen y Gallagher (1991) la comunicación es el acto de expresar sentimientos, deseos y experiencias. Habla y lenguaje forman parte de un amplio proceso.

Para poder abordar desde una perspectiva más adecuada las dificultades del lenguaje, debemos conocer primeramente los conceptos básicos de las dificultades del aprendizaje. Por ello, expondremos diferentes definiciones que nos han aportado algunos autores a lo largo de la historia.

Kirk (1962) dice que las dificultades del aprendizaje se centran en dificultades en los procesos implicados en el lenguaje y en los rendimientos académicos independientemente de la edad de las personas y cuya causa sería o bien una disfunción cerebral o bien una alteración emocional-conductual. Por su parte, Bateman (1965) lo definió como:

Los niños que tienen dificultades de aprendizaje son los que manifiestan una discrepancia educativa significativa entre su potencial intelectual estimado y el nivel actual de ejecución relacionado con los trastornos básicos en los procesos de aprendizaje, que pueden o no ir acompañados por disfunciones demostrables en el sistema nervioso central, y que no son secundarias al retraso mental generalizado, privación cultural o educativa, alteración emocional severa, o pérdida sensorial. (Bateman, 1965, p. 220).

Para saber cuáles son y por qué surgen este tipo de dificultades tenemos que conocer los parámetros de un desarrollo normal del lenguaje y la comunicación.

La comunicación está presente desde el nacimiento. Los bebés muestran preferencia por la voz humana y la expresan con muestras de placer o sorpresa, ya que este es la fuente de sonido. Desde los primeros meses son capaces de discriminar, contrastar fonemas, diferenciar patrones de entonación y la voz de su madre o persona de apego. Aunque también puede diferenciar otras voces. A partir de aquí comienzan a observarse las diferencias individuales, y el niño aprende que los gestos de la cara y los movimientos de cabeza tienen un gran valor comunicativo. Todas estas habilidades son parámetros que se alcanzan en la comunicación temprana. Con tres o cuatro meses también se realizan interacciones basadas en el contacto ocular. Los padres proporcionan al niño un considerable conjunto de conductas que le sirven al niño para anticipar. Las madres

enseñan a los niños las diferencias entre los objetos, una vez que establecen el referente, la madre les proporciona un input lingüístico acerca del mismo. Bates (1976) dice que hay tres estados para la comunicación temprana:

- Primero, las conductas del niño son indiferenciadas y sus intenciones, desconocidas.
- Luego, el niño utiliza los gestos y la vocalización para expresar intención. Este estadio es significativo porque la intención del niño de comunicarse va acompañada de contacto ocular.
- Finalmente, se utilizan palabras para concretar intervenciones previamente expresadas mediante gestos.

A la edad de un año suelen producirse las primeras palabras, aunque es cierto que existen diferencias individuales importantes. Estas palabras se refieren a objetos, personas o acontecimientos cercanos a él. Pueden ser nombres de comida, de juguetes, animales o verbos de acción (Owen, 1978). Todo ello forma parte de las primeras 50 palabras. Con 18 meses algunos niños ya han adquirido la cantidad de 50 palabras. Y después, comienza a crear frases que contienen dos elementos, esto lo realizan combinando palabras que ya conocen, aunque estos enunciados no tienen la misma lógica que los de un adulto, y como les falta algún elemento, esto hace que no sean frases completas. Los niños pasan por una fase que se denomina habla telegráfica, que se caracteriza porque no utilizan artículos ni conjunciones.

Respecto a la adquisición de los aspectos pragmáticos del lenguaje, puede decirse que el niño además de aprender los aspectos gramaticales, también aprende a utilizarlos en un contexto social. El bebé no dice algo para influir en la persona, o sea, no es intencional. Pero luego comienza a sonreír, a hacer gestos, etc. y esto son las primeras manifestaciones de comunicación intencional. Pero no es hasta los 8 o 10 meses cuando manifiestan señales evidentes de comunicación intencional. Utilizan lo que se denomina función instrumental del lenguaje, que sirve para obtener ayuda de los otros. También existe la función reguladora, a través de la cual controlan aspectos de la conducta de otros. Estas funciones tienden a desarrollarse pronto. Con el habla el bebé controla pronto acontecimientos y personas.

Muchos expertos han estudiado el diálogo, que lo definen como turnos de intervención, estos turnos muchos niños de 18 meses son capaces de mantenerles en una conversación.

En los aspectos gramaticales influye el morfema ya que es la unidad del lenguaje más pequeña con significado. Los morfemas que adquieren a edades tempranas son más simples que aquellos que se adquieren en edades más avanzadas.

Los enunciados del niño se hacen más largos cuando adquiere morfemas más complejos.

Otro de las fases por lo que pasa el niño es por la producción de frases negativas y preguntas. La primera incluye una noción semántica la cual es denominada negación. Al

principio únicamente introduce la palabra no para negar la frase (coche no). Más adelante la utiliza en una frase con significado completo (no quiero leche). Algunas formas las adquieren cuando son prescolares, pero no es hasta más adelante cuando las hacen más complejas. El primer año en la escuela infantil ya dominan gran parte de morfemas y frases, aunque aquellas más complejas no las adquieren hasta los 6 o 7 años. Es cierto que la mayoría de los niños siguen estas pautas evolutivas. Pero si esto no ocurre así no debe considerarse problemático, cada uno tiene su propio ritmo natural.

Los aspectos contextuales son una parte con una gran influencia, por ello les describiré brevemente:

- Contexto social. El lenguaje lo aprendemos en un determinado contexto. Los niños están expuestos al primer lenguaje en infinidad de sitios, como por ejemplo la comida, el juego, etc.
- Contexto de las necesidades personales e intereses. A través del lenguaje comunicamos necesidades y deseos. Esto influye en las expresiones del niño.
- Contexto de la actividad mental individual. También con el lenguaje transmitimos nuestro pensamiento e ideas.
- Interlocutores del niño. Los interlocutores hacen adaptaciones del lenguaje que utilizan con el niño, y sus estilos comunicativos les influyen.

Respecto a las adaptaciones que realiza el interlocutor, citaré las siguientes:

- Adaptaciones de la forma. Cuando un interlocutor habla con un niño usa estructuras más sencillas, una voz más elevada, etc. Cada cosa tiene un objetivo.
- Adaptaciones del contenido. También adaptan el contenido. Hablan de las cosas que el niño ve u oye.
- Adaptaciones al uso. El adulto adapta sus funciones a las del niño:
 - Por medio de una respuesta física o verbal se comunica que el mensaje está entendido.
 - Respuesta verbal contingente con el enunciado del niño.
 - Se le anima a continuar con el intercambio social.

4.1. DESARROLLO DEL LENGUAJE EN LA ETAPA DE LA EDUCACIÓN INFANTIL

Existe una abundante literatura relativa a la evolución de lenguaje en las primeras etapas del desarrollo infantil. Su conocimiento es de gran ayuda para entender los acontecimientos que en ese sentido pueden esperarse durante la etapa de la educación infantil por lo que describimos en los apartados siguientes los aspectos más relevantes.

4.1.1. Desarrollo de la comunicación preverbal

Stark (1979) diferencia 6 estadios con los cuales describe los acontecimientos que preceden al lenguaje.

1. Vocalizaciones reflejas. Esto ocurre desde el nacimiento hasta las 6 semanas. Se suelen producir como respuesta a un estímulo (hambre, sueño), es decir, tienen una naturaleza automática, y no requiere procesamiento mental. Predominan sonidos de tipo nasales, prevocales o aproximaciones consonánticas.
2. Balbuceo y sonrisa. Desde las 6 semana hasta las 16. Este estadio es caracterizado por el balbuceo y las risas. Aun permanecen algunos sonidos reflejos, pero comienza a emitir sonidos para mostrar sonrisa o placer. Al principio, para emitir los sonidos es necesario estimulación por parte de un adulto u otro niño, pero mas adelante no. Las producciones de sonidos son nasales con algunas aproximaciones a consonantes. Aún no se reconocen sílabas.
3. Juego vocal. Este estadio se observa desde las 16 semanas hasta las 30. Experimentan con la voz. El repertorio vocal se amplía y llegan a incluir sonidos consonánticos. El niño aún no tiene una intención comunicativa clara. A los 6 meses combinan consonante vocal. Pero aún son muy distintas a las del adulto.
4. Balbuceo reduplicado. Desde las 31 a las 50 semanas. También es denominado como balbuceo canónico, es fácilmente reconocible ya que se caracteriza por series silábicas de consonante-vocal. Las sílabas comienzan a tomar forma como las de la fonética adulta, por la duración de las sílabas, la intensidad de la voz y las inflexiones. Aún las palabras no son comprensibles pero parecen imitar las palabras del adulto.
5. Balbuceo variado. Este estadio está comprendido de los 10 meses a los 14. También es denominado como jerga expresiva. Se diferencia del reduplicado, porque el niño comienza a utilizar una amplia variedad de consonantes y vocales en cada serie de sílabas. Muchos lo amplían hasta consonante-vocal-consonante. La prosodia y muchos fonemas se asemejan a los del adulto.
6. Enunciado de una palabra. Se inicia a los 10 o 12 meses pero finaliza sobre los 18. A los 18 meses el niño utiliza enunciados que superan una palabra. Las palabras y expresiones se asemejan a las de los adultos y hacen referencia a situaciones particulares u objetos. Con una palabra se pueden referir a muchas situaciones.

Para muchos niños la aparición de enunciados de una palabra no quiere decir el final de esta etapa, sino que puede perdurar una temporada, ya que ese enunciado puede no parecerse a las palabras adultas.

Bates (1976), McCormick y Schiefelbusch (1990) describen tres estadios de desarrollo preverbal.

1. Estadio prelocutivo. Hace referencia a los estadios d1-2 de Stark. Este estadio se caracteriza por prelocuciones, de manera no intencional, es decir, el niño comunica una necesidad y esto hace que la conducta del cuidador cambie para satisfacer dicha necesidad.
2. Estadio ilocutivo. Se corresponde con los estadios 3-5 de Stark. El niño trata de captar la atención del adulto con ilocuciones como señales no verbales. En este estadio (4-10 meses), el niño utiliza la comunicación no verbal para sus intereses y necesidades.
3. Estadio locutivo. En este estadio se suceden las primeras palabras. Estas locuciones son palabras con significado, se producen intencionalmente. Cuando el niño utiliza sus primeras palabras también es capaz de iniciar nuevos temas a nivel verbal o no verbal, pero es cierto que está limitado a objetos que están presentes. También aprende a mantener el turno, no más de uno o dos.

4.1.2. Desarrollo gramatical y semántico

Brown (1973) diferencia siete estadios en los años preescolares.

- Preestadio I. Corresponde al estadio 6 de Stark. Este estadio se divide en dos fases

Fase I. Primera palabra. Usa enunciados de una palabra para representar objetos, acontecimientos y relaciones. Estos enunciados se unen en combinación o en yuxtaposición con la jerga expresiva. El final de este preestadio se caracteriza porque el niño con sus palabras representa objetos, acontecimientos y relaciones y también porque comienza a reconocer que dos palabras se pueden unir para expresar una combinación de ideas.

Fase palabra media. Se caracteriza por la aparición de enunciados sucesivos y encadenados.
- Estadio I. (16-31 meses) En él se da la utilización de enunciados de dos palabras. Cuando este estadio finaliza el niño utiliza enunciados nombre+verbo. El niño utiliza enunciados de dos palabras con facilidad al finalizar este estado, y en algunas ocasiones de hasta 3 o 4 palabras.
- Estadio II. (21-35 meses) La longitud del enunciado es debida a las formas en plural, al verbo en presente y al uso de la cópula es, también usan la palabra no, preposiciones y formulan nuevas maneras de hacer preguntas.
- Estadio III. (24-41 meses) En este estadio introducen los demostrativos, artículos, modificadores de cantidad, posesivos, adjetivos, formas compuestas del verbo y uso frecuente de la negación.

- Estadio IV. (28-48 meses) El niño en todas las frases incluye el sujeto o un nombre. En ocasiones utiliza el pasado de forma correcta. También utiliza los verbos auxiliares.
- Estadio V. (35-52 meses) Se usan correctamente las formas irregulares de los verbos en pasado, las diferentes formas verbales y los artículos.
- Estadio V Avanzado. Se da a partir de los 41 meses. En él progresa en formas verbales.

4.1.3. Desarrollo fonológico temprano

Los niños escuchan el desarrollo de los fonemas y comienzan a procesarlo desde que nacen. También desde ese momento los niños producen aproximaciones a los fonemas del adulto, y a los 6 meses, algunos ya producen fonemas identificables.

Pero no es hasta los 12 meses, hasta que los fonemas que producen los identificamos como palabras.

Respecto a las emisiones vocales observamos 4 grupos bien diferenciados:

- Primeras fonaciones. El bebé durante sus dos primeros meses emite sonidos de confort, los cuales se caracterizan por una resonancia incompleta. Durante el tercer mes comienzan a emitir sonidos vocálicos incompletos, junto con sonidos “cuasiconsonánticos” (velar/uvular).
- Balbuceo marginal. A finales del cuarto mes el niño emite sonidos vocálicos de resonancia completa. También se observa una variación en el tono y la intensidad. Y comienzan a aparecer algunos indicios de balbuceo silábico, aún impreciso, y dada su corta duración no pueden considerarse emisiones silábicas propiamente dichas.
- Balbuceo canónico. Este balbuceo se suele dar entre el sexto y el octavo mes. Se caracteriza por la claridad de las emisiones silábica. Son producciones de tipo consonante-vocal simple, consonante-vocal reduplicado o vocal-consonante-vocal. Si las emisiones de este tipo son inferiores al 20%, es posible que el niño aún no se encuentre en esta etapa. Si esto no aparece pronto, podemos plantearnos que pueda existir algún problema en el desarrollo lingüístico.
- Balbuceo variado o complejo. Alrededor de los 10 meses el balbuceo reduplicado se convierte en algo más complejo. Y aparece un claro contorno entonativo. Este balbuceo está presente incluso después de emitir las primeras palabras. En este periodo parece que la influencia de la lengua materna influye sobre las emisiones verbales del niño.

Muchos niños con 3 años dominan las vocales estándar y muchas consonantes, que las usan de manera consistente y adecuada. Pero no es hasta los 6 o 7 años cuando dominan todas las consonantes.

4.1.4. Desarrollo temprano del uso

El niño aprende a usar el lenguaje para interactuar a nivel social, llamar la atención, regular a los demás, mantener turnos con el interlocutor, etc.

1. Desarrollo del discurso social. El niño es capaz con 2 años de mantener un tema de conversación con algunos turnos, iniciar un tema nuevo, cambiar de tema y expresar conceptos imaginativos sobre sentimientos personales.

A los 3 se implica en largos diálogos y demuestra que conoce lo necesario para cambiar el modo de comunicación en función de las necesidades que percibe el interlocutor. Aunque es cierto que ha esta edad aún es temprano para mantener una conversación cohesionada sin problemas.

2. Desarrollo de monólogos. Esto se refiere a monólogos unidos a conductas de juego verbal, sonidos, canciones. Estos monólogos privados audibles disminuyen durante la etapa preescolar.
3. Desarrollo de la narración. Es un monólogo que trata de entretener e informar al oyente. La narración incluye 4 tipos:
 - a. Rememoración. El niño habla de una experiencia pasada. Normalmente a petición del adulto porque quiere conocer esa experiencia.
 - b. Puesta en escena de un evento. En ella se expresa un deseo o un acontecimiento que espera. Esto puede servir para dirigir un juego imaginativo.
 - c. Descripción. El niño explica espontáneamente una experiencia que el interlocutor desconoce.
 - d. La historia. Explica un acontecimiento ficticio. Generalmente comienzan con una introducción tradicional *Érase una vez...*

Para narrar es necesario que el emisor de toda la información al oyente de forma organizada. Por eso muchos niños de 3 años son capaces de entender todos los tipos de narración y con 4 o 5 años ya crean narraciones coherentes.

Con 5 años muchos utilizan el lenguaje con varios propósitos:

- Controlar a los otros.
- Interactuar socialmente.
- Llamar la atención.
- Iniciar nuevos temas.
- Mantener bastantes turnos de intervención.
- Proveer información adecuada al interlocutor, si éste pide aclaraciones.
- Expresar sentimientos y emociones.

- Responder a los comentarios de comunicación del interlocutor como enunciados referidos al tema.
- Control cuando la situación requiere variar el lenguaje.
- Realizar requerimientos indirectos de acción.
- Usar algunos términos deícticos: *esto-aquello, aquí-allá*.
- Hablar con uno mismo de manera audible e inaudible.

Hacia los 6 años son capaces de comprender y producir lenguaje completo, poseen un vocabulario receptivo y expresivo y utilizan el lenguaje adecuadamente para diferentes objetivos. Pero la adquisición de lenguaje no está completa, ya que esta continúa hasta la edad adulta.

Muchos ya utilizan adverbios y conjunciones, y comprenden, pero no usan frases pasivas. Con 6 años, cuando se les dice que no entiendes una frase la cambian para que la comprendas, hasta entonces solo te la repetían. Algunos empiezan a participar en discusiones sobre las formas regulares e irregulares de los verbos.

4.2. DIFICULTADES DEL APRENDIZAJE DEL LENGUAJE

Una vez que hemos tratado los aspectos básicos para poder trabajar este tema, introduciré una breve historia de las dificultades del aprendizaje del lenguaje.

El origen del estudio de las dificultades del comportamiento lingüístico no estuvieron precisamente relacionadas con su adquisición sino con su pérdida o deterioro. Así Gall (1800) hizo una serie de observaciones de personas afásicas adultas. También debemos destacar a Broca, el cual estudió las afasias motoras o expresivas, así como Wernicke sobre las afasias sensoriales. Todas ellas fueron realizadas en el siglo pasado, con el fin de encontrar las áreas cerebrales responsables de la pérdida del habla.

Existen diversas propuestas para observar estas dificultades como pueden ser el Examen de la Afasia de Eisenson (1954) o el Test de Discriminación Auditiva de Wepman (1960) o el ITPA de Kirk y McCarthy (1968). También se elaboraron y generalizaron programas de intervención como los de Myklebust en 1955 o de McGinnis en 1963.

El concepto de dificultades del lenguaje es complejo. Ya que el campo engloba un grupo muy amplio de patologías con características y etiologías muy diferentes.

Bashir (1989) utilizó la expresión alteración del lenguaje como un término que representa un grupo heterogéneo de alteraciones en el desarrollo o adquiridas, caracterizadas principalmente por déficit en la comprensión, producción y uso del lenguaje. Algunas alteraciones pueden persistir a lo largo de toda la vida, son crónicas, pero también es cierto que los síntomas y manifestaciones cambian a lo largo de la vida. En cambio, Lahey (1978) dijo que ese término se usa para describir a un grupo heterogéneo de niños cuyas conductas lingüísticas son diferentes en relación a la de sus

congéneres. También se pueden utilizar otra serie de términos como son retraso del lenguaje, alteración específica del lenguaje, etc. y coincidiendo con Bashir dice que este trastorno puede estar presente toda la vida.

Según Martínez Agudo (2001), el término alteración o trastorno hace referencia a un retraso y/o desviación del curso normal del desarrollo. Cuando hablamos de trastornos o alteraciones del habla nos estamos refiriendo a aquellas alteraciones que dificultan la expresión lingüística oral, es decir, que afectan a los aspectos formales de la expresión pero no a la comprensión.

Para observar si existen problemas o no se pueden usar los siguientes términos:

- Retraso del lenguaje: Adquisición más lenta de las competencias normales del lenguaje en relación a lo esperado para niños de su edad cronológica.
- Alteración del lenguaje: Alteración o retraso en el aprendizaje de las habilidades y conductas lingüísticas. Generalmente, incluye conductas lingüísticas, que no se consideran parte del desarrollo normal del lenguaje.
- Lenguaje diferente: Las conductas y habilidades lingüísticas no van en relación a las personas de su medio social o lingüístico. Esta alteración del desarrollo del lenguaje difiere del desarrollo normal en la secuencia en la que los aspectos del lenguaje son aprendidos y el nivel de aprendizaje. Desde la perspectiva del ASLHA, puede definirse una alteración del lenguaje como: “comprensión y uso alterados de los símbolos, hablados, escritos o de otro tipo.”

Fundamentalmente las dificultades de aprendizaje del lenguaje están en relación con los procesos lingüísticos. Por ello, se han mencionado diferentes hipótesis que dan cuenta de estos problemas y que tendrán implicaciones para la evaluación-intervención (Cantwell y Baker, 1987; Warren y Reichle, 1992) y también a nivel teórico. Bishop (1992) analizó seis hipótesis:

- Hipótesis 1. La competencia lingüística de base está intacta, pero hay un trastorno en los procesos que están implicados en la conversión de este conocimiento de base en señales de habla, por ejemplo el problema es un trastorno de out put.
- Hipótesis 2. SLI- Specific language impairment- resulta de un trastorno de la percepción auditiva, que influencia el curso de la adquisición del lenguaje.
- Hipótesis 3. Hay un trastorno aislado de los mecanismos lingüísticos especializados que implican el manejo del procesamiento del lenguaje.
- Hipótesis 4. Hay un déficit generalizado en el desarrollo conceptual que afecta, pero no se restringe, al procesamiento del lenguaje.
- Hipótesis 5. Las estrategias de aprendizaje son anormales, con un fallo en la aplicación de procedimientos apropiados de prueba de hipótesis.

- Hipótesis 6. El problema no está en el manejo de tipos particulares de operaciones mentales, sino más bien surge a causa de las limitaciones en la velocidad y capacidad del sistema de procesamiento de la información.

Según Bishop (1992) los problemas del lenguaje no son secundarios a otros déficits, como los cognitivos, sino producto de un desarrollo inadecuado de algún módulo especializado para el procesamiento del lenguaje en sí. Ello no ha llevado a los investigadores a concentrarse en el déficit del lenguaje en sí más que en los déficits colaterales. Cuando esto se realiza, emergen déficits en la percepción auditiva que pueden explicar las dificultades en la sintaxis y en la fonología pero no las colaterales al lenguaje. En esta situación, si se considera de forma integrada con la hipótesis de la rapidez y secuencialidad que exige el procesamiento auditivo de la información, podrían explicarse los problemas del lenguaje y dar cuenta de gran parte de la investigación empírica sobre el tema, si bien quedan muchas lagunas y aspectos sin explicar (Bishop, 1992).

En general, aunque sea en forma de una simplificación, se han propuesto dos grupos de enfoques explicativos (Belinchón et al., 1992), según se enfatizan los aspectos cognitivos o simbólicos en la base de los déficits de las personas con dificultades de aprendizaje del lenguaje o los aspectos modulares, relativamente independientes, en la base de los déficits lingüísticos.

La explicación cognitiva y simbólica queda muy bien ilustrada en la psicolingüística piagetiana, considerándose el lenguaje como una manifestación más de una función simbólica o semiótica, más general, y que también ejemplificaría en la imitación diferida, en el juego simbólico, en el dibujo y en la dramatización. Esta función emerge al final del periodo sensoriomotor y se desarrolla a lo largo de todo el periodo preoperacional. Puesto que hay posiciones más o menos matizadas al respecto, las más extremas condicionan la aparición del desarrollo del lenguaje al de la función semiótica que la posibilita, por lo que si un disfásico no ha adquirido determinadas habilidades lingüísticas dependerá su adquisición de la función semiótica o simbólica. Aspectos relacionados con el concepto de objeto permanente, tales como ciertas estructuras léxicas o sintácticas serán dependientes del desarrollo de aquellos.

Enfoques neopiagetianos o correlacionales como los de Bates (1976) entienden que el lenguaje se adquiriría y por tanto un retraso en el mismo sería explicado por un déficit en los procesos de adquisición, como fruto de aptitudes inespecíficas o de substrato de las aptitudes tanto lingüísticas como cognitivas que se explicaría las relaciones entre áreas lingüísticas y no lingüísticas y que permitiría la adquisición de la función denominativa por ejemplo, identificables como habilidades de categorización, habilidades de extracción de reglas a partir de la experiencia, habilidades de discriminación, etc. una ilustración temprana de ello es el descubrimiento de que las cosas tienen nombre y que aparecería en el lenguaje y en el gesto. Pensemos en la noción de Piaget de estructura de conjunto. Según esta idea, en cada etapa del desarrollo podríamos identificar una estructura de conjunto, una lógica concreta que posibilita

diferentes niveles conductuales similares en todas las áreas. Esta estructura de conjunto, asumida en términos fuertes llevaría al primer planteamiento piagetiano en relación con el lenguaje, y en términos débiles llevaría a un planteamiento similar al de Bates y colaboradores, en que, dentro de campos se darían estructuras de conjunto pero no entre campos diversos. Esto apoyaría la noción según Bates y colaboradores de homología local a través de estructuras de base compartidas y que posibilitaría el desarrollo del lenguaje y también el cognitivo en general.

Estas posiciones encuentran dificultades cuando nos enfrentamos a las evidencias empíricas. ¿Cómo explicamos el que los disfásicos presenten solo diferencias cuantitativas con respecto a los normales de su edad cuando los emparejamos por niveles de desarrollo lingüístico? ¿Cómo explicamos el que los disfásicos presenten niveles de juego simbólico mayor que sus congéneres equiparados en nivel de desarrollo, habilidades que son posteriores evolutivamente a las perceptivas de secuenciación temporal supuestamente alteradas? Aunque algunos datos encajan, otros no; tendrían que ser validados, como los propuestos por Serra (1991) sobre la supuesta deficiencia en los signos mismos.

Sobre la explicación modular decir que el desarrollo del lenguaje se integra en un módulo, relativamente independiente de otros módulos referidos a otras áreas del desarrollo y en concreto de las aptitudes cognitivas generales. Aunque es difícil separar el pensamiento y las aptitudes cognitivas generales y comunicativas de los aspectos semánticos y pragmáticos, esto es aplicable en los ámbitos fonológicos, morfológicos y sintácticos. Esto permitiría dar cuenta de alteraciones, o desarrollos, más o menos pronunciados en áreas o componentes específicos del lenguaje.

La explicación modular ha sido defendida por Leonard (1987, 1989), quien considera que la disfasia es un problema de aprendizaje del lenguaje y en concreto en relación con el input o filtros lingüísticos, que al interactuar con los mecanismos de adquisición del lenguaje producirá las manifestaciones típicas de la disfasia. Este input lingüístico distorsionado no se explica por deficiencias socio-ambientales o culturales. Se trata de una dificultad específica de aprendizaje del lenguaje y basándose en la teoría de la aprendibilidad encuentra que por ejemplo, los morfemas que más tardan en aprenderse son los de menos densidad fonológica, por lo que es posible predecir la secuencia de aprendizaje en cada lengua y las dificultades a las que se enfrentarán los disfásicos. Se refiere a los segmentos de consonantes que no son sílabas y a las sílabas sin acento, puesto que duran menos, tienen menos frecuencia fundamental y menos amplitud. Las evidencias empíricas dan cierto apoyo a esta concepción puesto que coincide con los estudios de aprendizaje gramatical y de percepción del habla, lo que da cuenta tanto de los trastornos morfológicos y sintácticos como los fonológicos puestos de manifiesto en evidencias clínicas y experimentales. Igualmente, dan cuenta de los déficits específicos a nivel gramatical, por ejemplo con la pasiva, estructuras complejas, ya que al presentarse dificultades en los morfemas de baja densidad fonológica se dificultarán las frases lo que encajaría con dificultades observadas en estas personas a nivel pragmático

y que derivarían de los déficits anteriores (Donahue, 1987). El problema aún no está resuelto, no obstante, puesto que los factores de simbolización general o comunicativos pueden que también jueguen algún papel. Mogford y Sadler (1989), se plantean si el trastorno específico del lenguaje es un trastorno del desarrollo que afecta solo al lenguaje (específico) o es más bien general y penetrante. Lo que parece fuera de toda duda es que una dificultad de aprendizaje del lenguaje afecta e interfiere la comunicación en el ámbito familiar y escolar, dificulta el desarrollo de la lectoescritura e incluso afecta a las habilidades numéricas y sociales. Una manera de desentrañarlo es comparando con personas con retraso mental o con un trastorno comunicativo, y los datos no son concluyentes (Rivière y Belinchón, 1981).

4.2.1. Alteraciones del lenguaje

Existen distintas alteraciones del lenguaje. Estas las podemos dividir en dos partes desde un enfoque práctico: temporales o permanentes y permanentes.

Las temporales o permanentes se clasifican de la siguiente manera:

- En la articulación
 - Dislalias
- En la fluidez verbal
 - Disfemia
- En el lenguaje oral
 - El niño que no habla
 - Retraso en el desarrollo del lenguaje

En las permanentes encontramos la siguiente clasificación:

- En el deficiente mental
- En el niño autista

A. Dislalias

Son alteraciones en la articulación de los fonemas. Estas alteraciones son las más conocidas y frecuentes. La mayor parte de los profesores afirman que los problemas articulatorios son los primeros y en muchas ocasiones los únicos. Debemos de tener en cuenta que para su detección no es imprescindible ser un especialista, simplemente con escuchar a los niños suele ser suficiente.

La intervención temprana de las dislalias es muy importante ya que al niño que pronuncia mal se le suele considerar retrasado y es objeto de burla. Esto tendrá graves consecuencias en su desarrollo afectivo, además si un niño tiene varias dislalias es posible que la comprensión de su mensaje sea prácticamente imposible. Galindo (1983) dice que al suprimir los problemas del habla de una persona, se le están dando

elementos necesarios, aunque no suficientes, para que resultes fructíferas sus interacciones verbales con otros miembros de su comunidad.

i. Clasificación etiológica.

Muchos estudiosos han hecho distintas clasificaciones de las dislalias, yo seguiré la etiología de PASCUAL (1988).

- Dislalia evolutiva o fisiológica. Se precisa una madurez cerebral y del aparato fonarticulador para articular los fonemas. Las dislalias evolutivas suceden en la fase en la cual el niño no articula o distorsiona algunos fonemas. Suelen desaparecer con el tiempo y no deben intervenir antes de los cuatro años.

Algunos padres creen que pueden sufrir un síntoma de retraso, lo cual les crea cierta ansiedad. Debemos hablar con ellos para que abandonen los patrones de persistencia del lenguaje infantil.

Podríamos realizar actividades respiratorias, de soplo y movimiento de labios y de lengua, lo cual favorecerá una correcta articulación.

- Dislalia audiógena. Es producida por una deficiencia auditiva. El niño que no oye bien no articula correctamente. Confundirá aquellos fonemas que tengan semejanza entre ellos. Es posible que el deficiente también tenga otras alteraciones del lenguaje. Con la intervención trataremos de aumentar su discriminación auditiva, así como mejorar su voz o corregir los fonemas alterados e implantar los inexistentes.
- Dislalia funcional. Es la alteración de la articulación producida por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios. Es la más frecuente de las dislalias, sus factores etiológicos pueden ser:
 - Falta de control en la psicomotricidad fina. Los fonemas que requieren un mayor control de los órganos articulatorios son los últimos que aparecen.
 - Déficit en la discriminación auditiva. El niño no es capaz de decodificar correctamente los elementos fonéticos de su idioma y no percibe diferenciaciones fonológicas del tipo sordo/sonoro, dental/velar, etc.
 - Errores perceptivos e imposibilidad de imitación de movimientos.
 - Estimulación lingüística deficitaria.
 - De tipo psicológico. Sobreprotección, traumas, etc. que hacen persistir modelos articulatorios infantiles.
 - Deficiencia intelectual.

ii. Evaluación.

Analizaremos una conducta dinámica (comunicación oral), tomando como base las características fónicas estáticas del lenguaje.

1. Tipo de errores.

Las dislalias pueden producirse por:

- **Sustitución:** pronuncia un fonema en lugar de otro. Esto puede ser debido a que no sepa articular correctamente un fonema y por eso lo reemplaza por otro conocido y más fácil de producir. En otras ocasiones se da un error en la percepción auditiva y el sujeto no discrimina entre ambos. Es el error más frecuente y más difícil de corregir. Si no es consciente de la articulación errónea volverá a decirlo de forma equivocada. En muchas ocasiones se dobla la consonante posterior.
- **Distorsión:** es el segundo error en la dislalia. El niño produce un sonido de forma distorsionada e incorrecta, pero se aproxima al fonema correcto. Con facilidad se pueden observar movimientos extraños como sacar la lengua en lugar de vibrarla. Esto es debido a una posición errónea de los órganos articulatorios.
- **Omisión:** no pronuncia los fonemas que no domina. Es frecuente en los niños con privación afectiva y sociocultural, aunque se suele omitir la sílaba entera o el fonema en medio de la palabra (“tefono”). También se suele omitir el fonema cuando está en situación implosiva (“cuato”).
- **Inserción.** Se trata de insertar un fonema para ayudar a articular otro más dificultoso (“palato”).

2. Proceso de evaluación de las dislalias.

Los aspectos articulatorios que debemos evaluar son los siguientes:

- Evaluación de la articulación:
 - Lenguaje espontáneo. Mantener con el niño una conversación individual amena. Nos podemos ayudar de muñecos de guiñol y material gráfico.
 - Lenguaje dirigido sin referencia visual. Realizar preguntas cuyas respuestas impliquen la articulación de los fonemas a evaluar.
 - Lenguaje dirigido con referencia visual. Siempre que poseamos el objeto real lo usaremos como referente visual.
 - Imitación provocada de frases, palabras y sílabas. Proponemos unas palabras para formar con ellas frases sencillas y adecuadas.

Una vez que hemos realizado esto, podremos diagnosticar las dislalias y los tipos de errores.

- Evaluación de las bases funcionales de la articulación:

- Discriminación auditiva de fonemas. Comenzaremos por la identificación de ruidos y sonidos conocidos por el niño, en ellos se dirá la fuente sonora hasta llegar a la discriminación auditiva de fonemas parecidos. Para ello podremos utilizar las listas fonéticas de Quilis.
- Habilidad motora de lengua, labios y paladar blando. En función de las dislalias que presente evaluaremos las capacidades motoras. Debemos tener en cuenta que es más complicado realizar un movimiento lento que otro rápido, largo que corto, fuerte que débil.
- Cantidad, control y dirección del soplo. En esta ocasión nos interesa la cantidad de soplo, el control y la dirección del mismo.
- Capacidad respiratoria y tipo de respiración. Evaluaremos su respiración cuando la capacidad de soplo sea pequeña o exista un deficiente control. Para ello se usan los espirómetros. Se realizarán varias mediciones. También se puede comparar el aumento del volumen del tórax, abdomen o ambos, tomando como modelo a otra persona.

B. Disfemias

Se trata de una alteración funcional de la comunicación verbal pero el sujeto no presenta anomalías en los órganos de la fonación. Suele presentarse con más frecuencia en el sexo masculino.

Suele aparecer tempranamente y tiene una evolución variable. No todos los sujetos que manifiestan los primeros síntomas terminan tartamudeando. Cuatro de cada cinco niños acaban teniendo un habla normal.

i. Generalidades.

1. Fases de iniciación. Existen tres posible momentos.

- Tartamudeo inicial. Aparece a los tres años aproximadamente. Dado que no aparece en las primeras etapas de la adquisición del lenguaje se considera un aspecto evolutivo. Se observan detenciones en las producciones verbales, pero esto puede deberse al propio proceso de adquisición del lenguaje. Esto suele desaparecer con la edad. Hay autores que hablan de:
 - Tartamudez primaria.
 - Tartamudez fisiológica (Weiss).
 - Tartamudez de desarrollo (Metraux, 1950).
 - Balbucencia fisiológica (Borel-Maisonny).
- Tartamudeo episódico. Ocurre con cinco años. Se asociaba a la entrada en la escuela. Pero en la actualidad se accede a la escuela con menos edad, por eso este

razonamiento pierde su razón de ser. Es suficiente con orientas a padres y profesores para evitar situaciones de angustia.

- Tartamudeo propiamente dicho. Ocurre alrededor de los 10 años. Las causas pueden ser diversas, como por ejemplo una experiencia traumática. Dinville (1980) dice que a esta edad podemos hablar de una tartamudez real.

2. Características

Los síntomas suelen ser bloqueo espasmódico, repeticiones, etc., estos suelen estar acompañados por:

- Manifestaciones lingüísticas. Uso de “muletillas” verbales, abuso de sinónimos, frases incompletas, etc.
- Manifestaciones conductuales. Mutismo e inhibición temporales, retraimiento, inmadurez afectiva.
- Manifestaciones corporales y respiratorias. Espasmos y rigidez facial, hipertensión muscular, respuestas psicogalvánicas.

Los tartamudeos nunca son iguales según afirma Crystal (1983). Existen 7 grupos:

- I. Repetición de segmentos, sílabas, palabras o frases.
- II. Obstrucciones del flujo del aire. Este fenómeno se llama bloqueo.
- III. Prolongaciones anormales de segmentos de sonidos.
- IV. Introducción en los momentos de dificultad de sonidos o palabras con fuerza únicamente emocional.
- V. Acentuación extraña en las palabras y entonación y tempo anormales.
- VI. Las palabras se dejan sin terminar.
- VII. Evitar ciertos sonidos que pueden plantear problemas en la articulación.

3. Definiciones.

Van Riper (1973) propone “un momento de tartamudez es una palabra que está mal organizada temporalmente, así como la reacción del locutor consecuente a la emisión de dicha palabra”. Podría decir que la tartamudez es un trastorno en la fluidez del habla, caracterizado por repeticiones o bloqueos espasmódicos que afectan al ritmo del lenguaje y a la melodía del discurso.

ii. Factores etiológicos.

Aún, las causas de la disfemia son desconocidas. No se le asocia a un único factor, sino que tiene una etiología multifactorial. Como posibles causas señalaré las siguientes:

1. Herencia. Muchos estudiosos afirman la importancia de la herencia como causa del tartamudeo.

2. Sexo. Algunos afirman que existe mayor porcentaje de varones tartamudos frente a las mujeres. Se piensa que esto puede ser debido a que el desarrollo del lenguaje en las niñas es mejor.
3. Trastornos de la laterización. Existe una relación entre la tartamudez y los sujetos zurdos, sobre todo, los mal lateralizados.
4. Trastornos en la estructuración temporoespacial.
5. Alteraciones lingüísticas. Los niños disfémicos tienen dificultades en la estructuración sintáctica, la adquisición semántica y las primeras articulaciones de los fonemas. Ajuriaguerra (1980) dice que tartamudez y dislexia no están asociadas, a pesar de que en las dos coexistan trastornos del lenguaje. Rodríguez afirma que independientemente de la influencia que ejerza la disfemia sobre el aprendizaje lingüístico del niño, no afecta a la competencia lingüística, sino a la actuación del hablante. Existen disfémicos que solo encuentran problemas a la hora de la comunicación oral únicamente.
6. Alteraciones psicológicas. Perdoncini e Ivon (1968) dicen que los factores psicológicos desfavorables pueden ser la única causa del tartamudeo.

Para finalizar, señalar que Zebrowski (1987) dijo “Para empezar, la tartamudez no tiene ninguna causa única definida, sino que parece ser una variedad de factores la que puede contribuir a su inicio. Segundo, estos factores pueden interaccionar de forma diferente en los niños, de modo que el problema de tartamudez puesto de manifiesto por un niño puede ser muy diferente en grado y/o en tipo a aquel presentado por otro niño de la misma edad cronológica. Finalmente, el asesoramiento y el control de comportamiento en los jóvenes que tartamudean se hace incluso más difícil cuando se observa que a menudo tienen períodos de días o semanas de habla esencialmente fluido y seguidos de períodos de disfemia relativamente severa”.

iii. Clasificación

1. Disfemia clónica. Repetición de una sílaba o grupo de sílabas durante la frase.
2. Disfemia tónica. Interrupción total del habla.
3. Disfemia mixta. La frase comienza en una fase clónica y pasa a tónica si no recibe un tratamiento adecuado.

iv. Estrategias de evaluación

La evaluación es relativamente fácil ya que la sintomatología es muy característica: esfuerzo durante la articulación, tensión articular y bloqueos espasmódicos. Lo podemos abordar desde los siguientes parámetros:

1. Antecedentes familiares.
2. Datos personales
3. Manifestaciones típicas
4. Manifestaciones corporales y respiratorias
5. Alteraciones conductuales
6. Alteraciones lingüísticas
7. Escalas abiertas de valoración del habla disfémica

C. El niño que no habla

El niño que no habla se definiría como aquel cuyo lenguaje oral no se manifiesta a una edad en la que los demás hablan normalmente.

Launay (1989) dice que es un trastorno adquirido del lenguaje, la desaparición de un lenguaje ya existente sin agresión cerebral, y lo llama mutismo.

Perelló (1979) lo entiende como la ausencia de presentación del habla en la edad usual, sin causa patológica manifiesta. El límite entre el retraso fisiológico y la mudez patológica estaría entre los 18 meses y los dos años de edad.

i. Etiología

Las causas de ello no son evidentes, pero podemos señalar:

- Sobreprotección familiar. El niño no siente la necesidad de aprender a hablar, porque apenas emite un sonido y la madre ya satisface su necesidad.
- Falta de estimulación lingüística. Existen niños que se encuentran en situación de deprivación lingüística, sobre todo son niños abandonados, aislados, etc.
- Exigencias de los padres. Excesiva preocupación por que su hijo no hable.
- Trastorno familiar. Situaciones de divorcio, muerte, etc.
- Situaciones de bilingüismo mal integrado en ambientes lingüísticamente pobres.
- Déficit lingüístico hereditario.
- Incapacidad comunicativa específica, inhibición motora, etc.

ii. Clasificación

- Retraso puro del habla. Se trata de una falta de maduración en las habilidades motoras del habla.
- Retraso simple del lenguaje. Incluye el lenguaje, la maduración y la simbolización.

- Mutismo total. Desaparición total del lenguaje, repentina o progresivamente.
- Mutismo electivo. Solo aparece en ciertas personas. Suele aparecer a los 3 años.
- Mutismo neurótico. Puede ser parcial o electivo y total.
- Mutismo psicótico. Con 3 años se parece al autismo. A partir de los 6 años es un problema de incapacidad de relación con los demás.

iii. Evaluación

Se debe realizar una entrevista con los padres, recabar datos familiares, escolares y personales. Y derivarlo a un logopeda.

D. Retraso en el desarrollo del lenguaje oral

En este epígrafe se engloban la ausencia del lenguaje, la aparición tardía de éste o la permanencia de patrones lingüísticos pertenecientes a un estado evolutivo inferior al que correspondería al niño por su edad cronológica. Launay y Borel-Maisonny (1989) consideran que es un trastorno de la adquisición del lenguaje o de la organización del mismo sin alteración fisiológica, sensorial o neurológica.

i. Clasificación

Algunos autores destacan la importancia de una clasificación, pero otros dicen que esta clasificación carece de importancia. Podemos clasificarlo del siguiente modo:

- Retraso leve del lenguaje. Se denomina así cuando un niño sin causa patológica presenta una comprensión y expresión verbal inferior a la normal. Esto se manifiesta:
 - A nivel de producción. Retraso de las primeras palabras hasta los dos años, la unión de ellas no aparece hasta los 3, ausencia del artículo y de los marcadores de posesión, utiliza vocabulario reducido, etc.
 - A nivel de comprensión. El nivel de comprensión verbal es mayor que el de expresión. Pero se encuentran alteraciones en la comprensión.
 - A nivel de imitación provocada. Incapacidad de repetir palabras o frases que aún no tengan integradas.
 - Síntomas de acompañamiento. Se ve acompañado por retraso motor en la precisión y coordinación de movimientos, dificultad en la realización de dibujos libres o copiados.
- Retraso moderado del lenguaje. Ajuariaguerra afirma que se trata de una elaboración tardía e imperfecta del lenguaje. Este trastorno afecta al lenguaje escrito y al conjunto de la personalidad del sujeto. Se caracterizan por:

- A nivel de producción. Dificultad en la emisión de palabras, manifiestan distorsión y reducción del sistema consonántico, el uso de plurales está deformado u omitido, deficiente utilización de las categorías verbales, etc.
 - A nivel de comprensión. Escasa comprensión de nociones abstractas espaciales y temporales, dificultades para organizar un discurso y en el aprendizaje de la lectura.
 - A nivel de imitación provocada. Dificultad para reproducir más de dos sílabas sin significado y se manifiestan incapaces de repetir frases.
 - Síntomas de acompañamiento. Trastornos de ritmo y algunas dificultades psicomotoras, trastornos psicoafectivos.
- Retraso grave del lenguaje. Es su forma más grave. Se da en niños que con cinco años aún no han adquirido ningún tipo de lenguaje. Se manifiesta:
- A nivel de producción. Son aquellos sujetos que no tienen producciones verbales, así como los que alcanzan un cierto nivel de expresión verbal.
 - A nivel de comprensión. Existen sujetos muy dispares. Desde los que apenas comprenden nada, hasta algunos que puedan tener una comprensión verbal casi normal.
 - Síntomas de acompañamiento. Retraso motor considerable, importante retraso escolar, alteraciones psicoafectivas, etc.

ii. Factores etiológicos

- Hereditarios y constitucionales. Algunos estudios demuestran la existencia de factores genéticos. Debray (1978) dice que en un 61% de los casos hay factores genéticos.
- Neurológicos. El 28% de los casos muestran que existe algún tipo de disfunción cerebral.
- Socioculturales y afectivos. Hacen referencia al nivel sociocultural de la familia, las relaciones afectivas y de comunicación, características personales, etc.
- Origen cognitivo. Aguado (1990) explica que algunos mecanismos cognitivos pueden estar implicados en este retraso.

iii. Evaluación

Se debe incluir:

- Entrevista. Se realizará a padres y profesores. Se trata de recabar información sobre la historia del niño.

- Valoración del lenguaje. Con esto pretendemos determinar el nivel lingüístico que el sujeto posee para compararlo con el correspondiente a su edad cronológica.
- Exploración psicomotora. Con esta exploración se observará el conocimiento e integración del esquema corporal, la lateralización, etc.
- Observación. Se tomará notas sobre los hechos que pueden ser importantes.

E. Alteraciones del lenguaje en el niño deficiente mental

Actualmente, existen más casos de este trastorno que anteriormente. Esta alteración es un problema multifactorial, y por eso tienen que intervenir médicos, psicólogos, educadores, etc.

i. Características de la deficiencia mental infantil

1. Criterios clasificatorios. La definición de este trastorno está en función de los criterios con los que se aborde.
 - Criterio psicométrico.
 - Criterio social.
 - Criterio pedagógico.
2. Terminología. La Ley de Integración Social de los Minusválidos de 1982 entiende por minusválido a toda aquella persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidas como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales. La OMS dice que los deficientes mentales son individuos con una capacidad sensiblemente inferior a la media, que se manifiesta en el curso de su desarrollo y se asocia a una clara alteración de los comportamientos adaptativos.
3. Características.
 - Dificultades de percepción.
 - Perseverancia.
 - Dificultades de atención.
 - Conductas impulsivas.
 - Dificultades para la comunicación verbal.
 - Problemas emocionales.
 - Inadaptación social.

ii. Desarrollo del lenguaje en el deficiente mental

Usualmente, los niños con deficiencias mentales presentan alteraciones en su lenguaje, aunque otros tienen un lenguaje fluido, estructurado sintácticamente y con riqueza léxica. Aunque esto último no es muy común. La adquisición y desarrollo del lenguaje es más lenta. Para un desarrollo correcto debemos tener en cuenta lo siguiente:

- Actuación temprana sin improvisaciones.
- El pronóstico lingüístico varía de unos sujetos a otros.
- Presenta trastornos asociados.
- La edad lingüística no suele corresponder con la cronológica ni con la mental.
- Los componentes del lenguaje están afectados en mayor o menor grado.

iii. Estrategias de evaluación

El lenguaje de los niños con deficiencia mental se caracteriza por ser atemporal y por su duración variable de las etapas lingüísticas.

Rondal y cols. (1989) dice que el examen debe explorar las capacidades léxicas y sintácticas del niño, así como sus capacidades lingüísticas y su deseo de comunicación.

En cambio, Bruner (1989) dice que hay que evaluar sus posibilidades intelectuales y el estudio del lenguaje.

La evaluación de estos niños tiene que abarcar los siguientes aspectos:

- Posibles trastornos asociados.
- Análisis del informe neurológico y otorrinolaringológico.
- Evaluación auditiva, de la voz, de las praxias bucofaciales, articulatoria, sintáctica, semántica, pragmática, etc.

F. Alteraciones del lenguaje en el niño autista

Fue Kanner (1943) quien por primera vez describió el autismo, dijo que era un síndrome específico a diferencia de otras alteraciones psicopatológicas de la infancia, pero aún no hay un conocimiento claro sobre su etiología.

i. Aproximaciones conceptuales y rasgos distintivos

Bleules (1911) lo estudió para caracterizar un síntoma fundamental de la esquizofrenia. Otros autores como Haslam (1799) o Itard (1799) observaron casi todas las características conductuales, las cuales más tarde, Kanner (1943) especificó. Rutter (1977) contempla cuatro características específicas de estos niños:

- Incapacidad para el desarrollo de las relaciones sociales.

- Alteraciones del lenguaje.
- Actitudes ritualistas y compulsivas.
- Aparición de los trastornos con anterioridad a los treinta meses.

La OMS explica que el autismo es un síndrome que se presenta desde el nacimiento o se inicia durante los 30 primeros meses de vida.

Nos encontramos ante un trastorno profundo del desarrollo de un sujeto, lo que conlleva importantes alteraciones en su comportamiento y en su lenguaje.

Presentan una serie de rasgos muy característicos:

- Incapacidad en el uso de un lenguaje para comunicarse.
- Dificultad para relacionarse.
- Ausencia casi completa de conductas de aproximación.
- Buena memoria mecánica.
- Posibilidad de mejorar sus conductas a partir de los 6 años de edad.

ii. Etiología del autismo

Su etiología aún se desconoce y no hay test precisos que puedan determinar su evaluación. Tinbergen afirma que el causante puede ser puramente genético, aunque también afirma que puede deberse al entorno. Pueden diferenciarse dos grupos:

- Causas psicosociales: desarrollan esta patología como consecuencia de las influencias desfavorables de su entorno psicosocial.
- Causas orgánicas: consideran los factores genéticos prenatales y perinatales.

iii. El lenguaje en el niño autista

Se observan alteraciones en su desarrollo comunicativo-lingüístico. Estas alteraciones van desde el mutismo hasta un lenguaje que se caracteriza por la falta de formación espontánea de frases, ecolalia inmediata o diferida, cambio pronominal, frecuente uso del “no”, etc.

Presentaré la alteración desde 3 perspectivas:

1. Alteraciones del lenguaje gestual y mímico. No suelen saber expresarse mímicamente. Se les debe enseñar gestos sociales simples como son la sonrisa o el abrazo. También podemos observar limitaciones psicomotrices, esto provoca que la dificultad de imitar los gestos de los demás sea aún mayor. Únicamente utilizan el lenguaje corporal. Estos niños tardan mucho en comenzar a hablar, y además no utilizan gestos para sustituir el lenguaje (Wing, 1989).

2. Alteraciones del lenguaje productivo. Algunos nunca llegan a adquirir el lenguaje. Los que sí que lo hacen, articulan ecolalias. No trata de comunicarse, simplemente lo repite de forma mecánica. En los niños “normales”, esta etapa no suele perdurar mucho tiempo.

El habla es lenta, irregular y entrecortada. Con voz aguda, gritona y apenas audible. También existe un retraso en el desarrollo sintáctico. Y suelen utilizar el presente únicamente, dada la dificultad que se les presenta a la hora de comprender otros tiempos verbales.

3. Alteraciones del lenguaje comprensivo. Estos niños no suelen manifestar interés por el lenguaje. Solo aprenden un nombre para cada cosa, por ello, es común, que confundan palabras que poseen más de un significado. Es posible que en los casos más graves, nunca lleguen a desarrollar ningún tipo de consciencia lingüística.

iv. Estrategias de evaluación

Muchos autores han propuesto criterios diagnósticos del autismo infantil:

1. Kanner (1943) señala como criterios diagnósticos:
 - Falta de contacto afectivo con otras personas.
 - Deseo obsesivo de que todo se mantenga igual
 - Mutismo.
 - Mantenimiento de una expresión inteligente y una actitud reflexiva.
2. Clancy, Dugdale y Rendle (1969) dicen que las características son:
 - Gran dificultad para agruparse.
 - Dificultad de adaptación a nuevos aprendizajes.
 - Ríe sin razón aparente.
 - Apego a determinados objetos.
 - Comportamiento indiferente y aislado.
 - Hace rodar objetos.
3. O'Gorman (1970), señala como criterios diagnósticos:
 - Dificultades en el establecimiento de una relación normal con la gente.
 - Grave retraso intelectual.
 - Respuesta anormal a estímulos sensoriales.
 - Presencia de estereotipias, como inmovilidad y la hipercinesia.

5. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS DEL PROYECTO.

De forma global, expondré las principales pautas y estrategias que debe llevar a la práctica un profesor en un aula real.

- **Detección precoz.** Esta pauta es de vital importancia, porque esto facilita una intervención temprana, lo cual puede solucionar el trastorno del sujeto durante los primeros años de escolaridad, sin dejar secuelas posteriores. En aquellos casos que son permanentes, la intervención temprana favorece la intervención educativa y familiar para un mejor ajuste. Los profesores de Educación Infantil, deben tener un especial cuidado ya que es en esta etapa en la cual se da el proceso de desarrollo, y se puede cometer el error de considerar como trastorno aquello que simplemente es propio del proceso evolutivo normal. No debemos olvidar que reconocer a un niño una patología de este tipo, puede conllevar ansiedad o angustia en la familia.
- **Intervención educativa dentro del aula.** Es en el aula donde el niño encuentra diversas oportunidades que le permitirán aprender y usar el lenguaje. Escudero (1990) afirmaba que un niño con trastornos en el lenguaje necesita una intervención que principalmente esté basada en un modelo colaborativo.

Acosta y Moreno (2001) explican que el lenguaje es básico para conseguir los siguientes objetivos:

- Participación en las rutinas diarias de la vida escolar.
- Interacción con compañeros y adultos.
- Logro de una competencia lingüística.
- Adquisición de conocimientos lingüísticos y no lingüísticos.
- Aprendizaje de la lectoescritura.
- Desarrollo cognitivo y aprendizaje de estrategias.

Para ello el profesor debe tener diversos recursos metodológicos acompañados de una variedad de actitudes:

- Mostrar una actitud positiva.
- Si el niño es consciente de su problema es conveniente resaltar las cualidades positivas en otros aspectos.
- Reforzar los pequeños logros que van realizando.
- No resaltar el problema delante del niño para no inhibir su comunicación.

- Darle tiempo.
- Utilizar sistemas de facilitación.

- Adaptaciones curriculares. A pesar del trastorno que el niño presente, el currículo siempre será ordinario. Por ello, será necesario realizar una serie de adaptaciones curriculares con mayor o menos grado de significatividad.
- Proceso de colaboración con la familia. La interacción entre padres e hijos son imprescindible para un buen desarrollo del lenguaje. El docente debe trabajar junto con la familia y el especialista. Los principios metodológicos básicos que rigen el trabajo con las familias son:
 - Establecer una relación positiva.
 - Mostrar empatía.
 - No presentarse como expertos con conocimientos superiores.
 - Utilizar un lenguaje asequible.
 - Saber escuchar de forma activa y receptiva.
 - Flexibilidad.

Las fases que debemos seguir en el proceso de colaboración son las siguientes:

- Establecimiento de la relación con la familia.
- Búsqueda de soluciones.
- Enseñanza de recursos para la comunicación.
- Seguimiento del programa.

- Programas de prevención y estimulación del lenguaje. Se trata de actuar sobre aquellas situaciones que conllevan riesgo para el desarrollo de la comunicación, lenguaje y habla, anticipándonos a la aparición de trastornos. Estos programas deben realizarse durante el periodo infantil o el primer ciclo de primaria. Existen programas dirigidos a padres y tutores.

6. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO

Analizaremos aquellos aspectos importantes del trabajo que se pueden observar más profundamente.

Tenemos que conocer en profundidad a nuestro alumno para poder dar una respuesta más ajustada a las necesidades del mismo. A pesar de ello, sería necesario tener unos conocimientos básicos sobre estrategias de intervención temprana. Estas variarían en función del tipo de alteración que presente el sujeto. Existen diversos tratamientos para afrontar estas alteraciones, entre ellos podemos destacar los quirúrgicos, ortodóncicos, plásticos y logopédicos.

Tendremos en cuenta que la mayor parte de estas alteraciones se deben abordar desde una etiología multifactorial.

Un error muy común suele ser considerar al sujeto rehabilitado y posteriormente puede sufrir una recaída, como en el caso de los sujetos disfémicos o tartamudos.

Los especialistas tendrán que observar detenidamente el desarrollo de la audición, respiración, voz y articulación dinámica. Para un mejor desarrollo de las mismas, se pueden plantear una serie de actividades.

Se debe partir de la evaluación para poder clasificar el trastorno por el que se ve afectado el sujeto y la gravedad que tiene el mismo, así la intervención será adecuada.

No debemos olvidar, que estas patologías afectan a todos los agentes implicados en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por ello, debe existir una relación favorable entre la familia, el Centro escolar y por último, el logopeda. Ya que debemos tener en cuenta que el desarrollo social, afectivo y cognitivo del niño puede resultar afectados y por lo tanto, todas esas áreas deben de ser atendidas.

Para una mejor rehabilitación, existen distintas ayudas técnicas para algunas alteraciones del desarrollo del lenguaje. Por ejemplo, para la deficiencia auditiva, existen audífonos, prótesis vibrotáctiles, eléctricas, etc.

Por último, destacar la importancia de una evaluación temprana, así como la intervención.

7. CONSIDERACIONES FINALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Las alteraciones que nos podemos encontrar en el ámbito del lenguaje, son muchas y muy diversas, y éstas, pueden afectar a uno o varios componentes del lenguaje.

Debemos tener en cuenta que definir el concepto de trastorno, depende de donde pongamos el límite de lo normal y lo patológico. Esto, estará en función del criterio del profesional que vaya a observarlo.

Podemos decir que el lenguaje normal es aquel que tiene un uso preciso de las palabras según su significado, un vocabulario de calidad y cantidad, claridad de la articulación, una forma gramatical adecuada, un ritmo y velocidad apropiados, un volumen de voz audible, un tono adecuado a la edad y el sexo y una entonación de las frases en concordancia con su significado y sus necesidades expresivas. Es cierto, que esto no se puede aplicar de manera teórica al lenguaje infantil, ya que aún está en proceso de desarrollo.

Respecto a las recomendaciones, debemos tener en cuenta las siguientes:

- En el contexto escolar.
 - Plantear en el aula situaciones comunicativas, ricas y variadas.
 - Crear un clima de tolerancia y aceptación de las diferencias.
 - Estimular el habla y el lenguaje oral en todas sus vertientes.
 - Conocer y utilizar diversas estrategias metodológicas, así como apoyos y recursos inusuales.
- En el contexto familiar.
 - Colaborar con la familia y orientarles.
 - Hacer ver a la familia la importancia de favorecer la madurez y la autonomía personal.
 - Orientarles para prevenir situaciones de riesgo con respecto a alteraciones del lenguaje.
 - Colaborar junto con la familia, para el desarrollo de la comunicación familiar.
- Necesidades para el alumno.
 - Apropiarse de un código comunicativo útil.
 - Favorecer la imagen de sí mismo y su autoestima.
 - Estimular las bases perceptivas, psicomotrices, sensoriales y cognitivas.
 - Desarrollar los distintos componentes del lenguaje.

8. LISTA DE REFERENCIAS

- Defior Citoler, S. (1996). Las dificultades de aprendizaje, un enfoque cognitivo: Lectura, escritura, matemáticas. *Colección Educativa Para La Diversidad*. Ediciones Aljibe, SL,
- Gallego Ortega, J. L., & Rodríguez, F. A. (2005). *Atención logopédica al alumnado con dificultades en el lenguaje oral*. Archidona (Málaga); España: Aljibe.
- García, J. N., & Sánchez, J. N. G. (1998). *Manual de dificultades de aprendizaje: Lenguaje, lecto-escritura y matemáticas* Narcea Ediciones.
- Jiménez, O. J., & Alonso, O. J. (2006). *Superar las dificultades de lenguaje : Hablar, leer, escribir*. Madrid; España: La Tierra Hoy.
- Monfort, M. (2003). Dificultades de aprendizaje relacionadas con los trastornos graves del desarrollo del lenguaje. *Reunión Sobre Daño Cerebral y Calidad De Vida; 8ª*, Madrid, España. pp. 129-137.
- Rigo, C. E. (2003). Lenguaje oral y dificultades de aprendizaje. In V. M. A. Rodríguez, A. M. M. Santana, D. d. lenguaje & logopedas, colaboración e inclusión educativa : manual para (Eds.), *Psicopedagogos y profesores* (pp. 209-229). Barcelona; España: Ars Médica.
- Ruiz Santaella, J. A. (2004). Dificultades del lenguaje oral. In M. P. B. Sánchez, & A. M. B. Sánchez (Eds.), *Manual de psicología infantil : Aspectos evolutivos e intervención psicopedagógica* (pp. 319-360). Madrid; España: Biblioteca Nueva.
- Sánchez-Cano, M. (2005). La evaluación psicopedagógica del alumnado que tiene dificultades de comunicación y lenguaje. In M. S. Cano, & J. B. (Coords.) (Eds.), *La evaluación psicopedagógica* (pp. 165-185). Barcelona; España: Graó.