

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIDAD 144

**“CAUSAS DEL RETARDO DEL HABLA EN LOS
NIÑOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR”**

TESIS QUE PRESENTAN

EMMA ZARATE PATIÑO
HUGO FLORES TORRES
GUADALUPE ELIZABETH LÓPEZ BECERRA

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN EDUCACIÓN PREESCOLAR**

CD. GUZMAN, JALISCO. OCTUBRE DE 1996.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. ELECCIÓN DEL TEMA.

- 1.1 Problema.
- 1.2 Justificación.

2. MARCO TEÓRICO

- 2.1 Definición del lenguaje
 - 2.1.1. Lenguaje e inteligencia
 - 2.1.2 Lenguaje y aprendizaje
- 2.2 El lenguaje y el desarrollo general del niño
 - 2.2.1 El desarrollo del lenguaje
 - 2.2.2 Etapas de la Adquisición normal del lenguaje
- 2.3 Estimación del lenguaje
 - 2.3.1 Educabilidad del lenguaje oral
 - 2.3.2 Centro de expresión verbal o del lenguaje
- 2.4 Definición de retardo en el habla
 - 2.4.1 Causas del retardo en el habla
 - 2.4.2 El retraso simple del lenguaje
 - 2.4.3 El retraso de la evolución del lenguaje
 - 2.4.4 Retraso o diferencia
- 2.5 Trastornos de la adquisición del lenguaje
 - 2.5.1 Trastornos primarios del conocimiento y del lenguaje
 - 2.5.2 Trastornos de la articulación y estructurales
 - 2.5.3 Trastornos del lenguaje por deficiencias de la audición
 - 2.5.4 Trastornos motores
 - 2.5.5 Trastornos del lenguaje por lesiones cerebrales evidentes
 - 2.5.6 Factores emocionales y sociales
- 2.6 Niños con parálisis de origen cerebral.

2.6.1 Niños que padecen defectos en el habla

2.6.2 La doble faceta de las alteraciones del lenguaje

3. METODOLOGÍA

4. CONCLUSIONES

5. RECOMENDACIONES

6. BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es de tipo documental, en el cual se pretende dar respuestas a interrogantes sobre las causas del retardo en el habla en los niños de edad preescolar.

Este abarca varios capítulos, en el primero de éstos habla de la selección del tema, donde se explica brevemente el problema, el por que y su justificación.

El capítulo dos habla acerca de la metodología, que es el procedimiento con el cual recopilamos y organizamos la información de apoyo para dar respuesta al problema.

El tercer capítulo se refiere al marco teórico, que a su vez tiene subcapítulos que ordenamos en forma lógica para entender lo que es el retardo en el habla, se define el lenguaje y su relación con la inteligencia, el aprendizaje; para que el lector vea el proceso de adquisición del lenguaje, se explica el lenguaje infantil que es el que nos interesa y el desarrollo del lenguaje del niño; se ven también las etapas del desarrollo del lenguaje del niño donde se ven los parámetros establecidos de lo que debe o no hablar un niño a cierta edad sin que llegue hacer rigurosamente exacto, ubicándolo dentro de éstos parámetros se pueden establecer las características que presenta el niño, el tipo de retardo en el habla que padece, por lo que el siguiente subcapítulo define varios tipos de retardo en el habla; el retraso simple del lenguaje, audiomudez, disfasias, audiomutismo dispráxico y el retraso o diferencia.

Se habla de los trastornos del lenguaje en el niño y los tipos de trastornos; por último damos las conclusiones a que llegamos al término del trabajo, no si antes dar algunas recomendaciones a manera de que la persona interesada vea un apoyo en caso de tratar con niños con retardo en el habla. Finalizamos con la bibliografía en que esta basado nuestro trabajo.

1. ELECCIÓN DEL TEMA

1.1 Problema

La capacidad de hablar en nuestra sociedad, es en la actualidad, requisito indispensable para comunicarnos. Para poder relacionarnos debemos dominar una lengua común para que el que escucha nos pueda entender y así haya lugar a la comunicación.

Desde pequeños los niños tienen roce con la lengua materna empiezan a escuchar y a tener experiencias directas, comunican las sensaciones de hambre, frío, calor, etc. con el llanto, gritos y demás.

Cada niño adquiere la lengua materna, en un contexto geográfico, histórico, social y cultural determinado, contexto que provoca grandes diferencias lingüísticas y en algunos casos trastornos en el lenguaje de los niños que apenas están aprendiendo a hablar, y es precisamente este problema de lenguaje del cual nos ocuparemos en el presente trabajo. Tomando en cuenta la familia, la comunidad y la herencia genética como factores determinantes en el desarrollo del lenguaje.

El problema del que hablaremos en éste trabajo es el siguiente: “Causas del retardo en el habla en los niños de Educación Preescolar”.

1.2 Justificación

Tomamos este problema ya que consideramos importante el lenguaje claro del niño, y más en esta edad de 3 a 6 años en donde es indispensable que el niño se comunique con sus compañeros y maestros de una manera clara. Ya que dadas sus características de desarrollo él aún no adquiere la lecto-escritura y es el lenguaje un instrumento sistemático para expresar y entender un número infinito de ideas.

El habla de un niño pequeño puede ser difícil de comprender ya de por sí por las distorsiones o las sustituciones de sonidos, más aún cuando se tiene un problema en el habla y no lo hemos escuchado y observado.

Queremos conocer las causas del retardo en el habla y así responder a nuestros intereses personales, obtener conocimientos y bases teóricas que nos ayuden a responder a la problemática de este tipo, que enfrentamos en el grupo donde existen niños con retardo en el habla, también obtener orientación y técnicas correctivas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Definición del lenguaje

El habla es un hecho tan familiar de la vida de todos los días, que raras veces nos preocupamos por definirla. El hombre la juzga tan natural como la facultad de caminar, y casi tan natural como la respiración. Pero sólo hace falta un instante de reflexión para convencernos de que esta “naturalidad” del habla es una impresión ilusoria. El proceso de aprender a caminar. En este último caso, la cultura o, en otras palabras, el conjunto tradicional de hábitos sociales- no entra propiamente en juego. Cada niño está preparado, por el complejo conjunto de factores que llamamos herencia biológica, para realizar todas las adaptaciones musculares y nerviosas que producen el acto de caminar. Puede decirse, de hecho, que la misma conformación de los músculos y de las partes del sistema nervioso está adaptada desde un principio a los movimientos que se hacen al caminar y al llevar acabo actividades análogas. En sentido muy concreto, podemos decir que el ser humano normal está predestinado a caminar, no porque sus mayores lo ayudarán a aprender esta habilidad, sino porque su organismo está preparado desde el nacimiento, y aún desde el momento de la concepción, para realizar todos esos desgastes de energía nerviosa y todas esas adaptaciones musculares que dan origen al acto de caminar. El caminar es una función biológica inherente al hombre.

No así el lenguaje. Es claro, desde luego, que en cierto sentido el individuo está predestinado ha hablar, pero este se debe a la circunstancia de que ha nacido, no sólo en medio de la naturaleza, sino también en el seno de una sociedad que está segura -y con toda razón -de hacerle adoptar sus tradiciones. Eliminemos la sociedad, y habrá todas las razones para creer que aprenderá a caminar, dando por supuesto que logre sobrevivir. Pero igualmente seguro es que nunca aprenderá a hablar, esto es, a comunicar ideas según el sistema tradicional de una sociedad determinada. O, si no, separemos al individuo recién nacido del ambiente totalmente distinto. Desarrollará el arte de caminar, en su nuevo medio, más o menos como lo hubiera desarrollado en el antiguo. Pero su habla será absolutamente diversa del habla de su ambiente primitivo. Así, pues, la facultad de caminar

es una actividad humana general que no varía sino dentro de límites muy circunscritos, según los individuos. Su variabilidad es involuntaria y sin finalidad alguna. El habla es una actividad humana que varía sin límites precisos en los distintos grupos sociales, porque es una herencia puramente histórica del grupo, producto de un hábito social mantenido durante largo tiempo. Varía del mismo modo que varía todo esfuerzo creador, quizá no de manera tan consciente, pero en todo caso de modo tan verdadero como las religiones, las creencias, las costumbres y las artes de los diferentes pueblos. El caminar es una función orgánica, una función instintiva; el habla es una función no instintiva, una función adquirida, cultural”.

El lenguaje es un método exclusivamente humano, y no instintivo, de comunicar ideas, emociones y deseos por medio de un sistema de símbolos producidos de manera deliberada. Estos símbolos son ante todo auditivos y, son producidos por los llamados “órganos del habla”. No hay en el habla humana, en cuanto tal, una base instintiva apreciable, si bien es cierto que las expresiones instintivas y el ambiente natural pueden servir de estímulo para el desarrollo de tales o cuales elementos del habla, y que las tendencias instintiva, sean motoras o de otra especie, pueden dar a la expresión lingüística una extensión o un molde, predeterminados. La comunicación, humana o animal, producida por gritos involuntarios instintivos, nada tiene de lenguaje en el sentido en que nosotros lo entendemos. Acabo de hablar de los "órganos del habla", y podría parecer a primera vista, que esto equivale a admitir que el habla misma constituye una actividad instintiva, biológicamente predeterminada. Pero no debemos dejarnos extraviar por esa simple expresión; no existen, en sentido estricto, órganos del habla; lo que hay, son sólo órganos que, de manera incidental, pueden servir para la producción de los sonidos del habla. Los pulmones, la laringe, el paladar, la nariz, la lengua, los dientes y los labios se emplean para ese objeto, pero no se les debe considerar como órganos primarios del habla, del mismo modo que los dedos no pueden considerarse como órganos esencialmente hechos para tocar el piano. El habla no es una actividad simple, realizada por uno o más órganos biológicamente adaptados para ese objeto. Es una red muy compleja y siempre cambiante de adaptaciones diversas que tiende a la deseada meta de la comunicación de ideas.

Es cierto que los psico-fisiólogos hablan de la localización de la palabra en el cerebro. Esto no puede significar otra cosa sino que los sonidos del habla están localizados en el centro auditivo del cerebro, o en una parte circunscrita de este centro, tal como están localizadas allí otras clases de sonidos; y que los procesos motores que intervienen en el habla se encuentran localizados en los centros motores: exactamente como los demás impulsos de que dependen actividades motoras especiales.

2.1.1 Lenguaje e inteligencia

El lenguaje se presenta organizado con una lógica interna; con A. R. Luria y siguiendo a L. S. Vigotski, podemos describir diversas etapas propias del progresivo desarrollo de la acción reguladora del lenguaje, insistiendo en la función de regularización y abstracción del lenguaje, mediante la cual se forman sistemas de reacción entre los atributos abstractos. Gracias al lenguaje, el estímulo no se reduce a una simple señal en el hombre, sino que equivale a un elemento informador de carácter general. Las reacciones no dependerán de las cualidades físicas del estimulante, sino del sistema del que viene formando parte. El lenguaje, que refleja la realidad objetiva, influye directamente en la formación de los actos humanos más complejos. J. Piaget y S. Inhelder han defendido que el lenguaje es condición necesaria, aunque insuficiente para la formación de estructuras de clases y relaciones. En opinión de J. Piaget, la formación del pensamiento y la adquisición de la palabra suponen la representación, sin que en el primero de estos dos procesos haya que ver un simple resultado causal del segundo, ya que ambos se dan juntamente en un proceso todavía más general, el de la constitución de la función simbólica. Evidentemente, al estar formada la lengua por un conjunto de símbolos y signos, se facilita y acelera la representación simbólica. No es menos cierto que siendo la lengua causa y afecto de la socialización, constituye a la formación y estabilización de los sistemas comunicativos, que son los conceptos, más si la lengua cumple una necesaria función en la terminación de los sistemas conceptuales, no parece ser factor suficiente para dar paso a operaciones constitutivas de las clases lógicas. Podemos admitir, con L. S. Vigotski, que la “estructura del pensamiento, no se expresa exclusivamente mediante la palabra, aunque en ella encuentra su realidad y su forma”. Sabemos que los sordomudos P. Olerón, F. Affolder y

H, Furth-, los disfásicos- J, de Ajuriaguerra y otro -tienen la posibilidad de realizar las operaciones fundamentales, clasificación, seriación, etc., aunque puede resultarles difícil llegar al estadio formal. La conclusión a que podemos llegar es que la lengua abre un campo de posibilidades, cuya adquisición es una afirmación del mundo de los objetos, una autoafirmación frente a ellos. Pero como dice J. Piaget- la operatividad, la enriquecerse en su desarrollo por la aportación de la lengua, será, en principio, una especie de “lógica de acción” trascendente a la lengua, para pasar seguidamente a una lógica formal cuyo desarrollo también trasciende a la lengua.

"Con razón, J. Piaget se levanta contra la existencia de "ideas innatas" así como contra la aprobación sin reserva, por U. Monod, de la idea de "núcleo fijo innato", cuya existencia postula N. Chomsky en la base de sus gramáticas transformaciones. Ciertamente, dice J. Piaget, existe un "centro" cortical de lenguaje y la capacidad de aprender una lengua está ligada a las posibilidades hereditarias de la especie humana, pero se limita a abrir posibilidades y en su realización nada impone la necesidad de una "estructura" lingüística innata".¹

H. Sinclair apunta que tanto desde un punto de vista ontogenético como filogenético, el lenguaje es posterior a la inteligencia; así, dice, parecería natural, explicar la existencia de los “universales” cognitivos, y no viceversa. Pero esto sólo aleja los problemas o crea nuevos, E. Ferreriro que no se trata de reducir el lenguaje al pensamiento, sino de que dentro del marco de una teoría genética de las actividades cognitivas, ambos derivan de la organización general de las acciones, por muy elementales que sean en su comienzo. Se sabe, por Piaget, que el período de organización sensoriomotriz es necesario para que tenga lugar la función semiótica, de la que el lenguaje es tan sólo una manifestación entre otras.

H. Sinclair intenta desarrollar esta idea y su hipótesis es que los universales lingüísticos se construyen durante este período sin que su carácter de universalidad implique necesariamente lo innato, como tampoco lo exigen en absoluto los universales cognitivos.

¹ PIAGET, Jean, El lenguaje y el Pensamiento en el niño, estudio sobre la lógica del niño. Pp. 22-24.

2.1.2 Lenguaje y aprendizaje

La relación que se da entre el lenguaje y el aprendizaje, la describimos desde hace años en su doble aspecto: el lenguaje como resultado de un proceso de aprendizaje fisiológico y el lenguaje como vehículo principal del aprendizaje, particularmente el pedagógico.

El lenguaje es resultado de una actividad analítico-sistética cortical que paulatinamente desemboca en la organización de unidades estereotipos-, cuyo conjunto se expresa como la adquisición-aprendizaje- del lenguaje. Nuestra descripción de dos procesos de aprendizaje del lenguaje se basa en la evidencia del adulto de dos regiones corticales-analizadores- especializadas funcionalmente en la elocución y en la comprensión del lenguaje respectivamente.

El aprendizaje de la elocución es el proceso más extensible y ha sido descrito por clásicos y modernos, con todo detalle. No entraremos en su comentario pero destacaremos la progresión que existe en los aspectos fonológicos y sintácticos. Mucho más interés reviste la descripción del proceso de aprendizaje de la comprensión del lenguaje.

Se ha destacado por colaboradores de Luria, que el proceso de la comprensión en el niño pequeño involucra cuatro factores, a saber, la entonación, los gestos del hablante, la expresión facial y la situación. Gradualmente, la comprensión va dependiendo menos de la situación, luego de los gestos faciales y, de los brazos y en último término de la entonación. También se ha puesto suficientemente de relieve por los diversos investigadores que han abordado este tema, que la comprensión de las palabras comienza con aquellas que están directamente ligadas a la experiencia del niño y tienen que ver con sus intereses biológicos fundamentales. En el aspecto neurofisiológico, todo eso configura un conjunto de aferencias-auditivas, táctiles, gustativas, etc.- que, en la medida en que se reiteran se consolidan como síntesis complejas. Su carácter unitario permite describirlos como estereotipos- en nuestra nomenclatura "verbales" para diferenciarlos de los estereotipos en los que intervienen aferencias propioceptivas y participan del aprendizaje de la elocución

del lenguaje-. El aprendizaje de la comprensión, comienza así por la identificación del sonido de determinadas palabras, que son discriminadas del conjunto de los demás, y que corresponden con otras aferencias, referidas u objetos relevantes para la vida del niño.

El lenguaje va transformándose de más en más en el principal vehículo del aprendizaje pedagógico. Este papel comienza muy temprano en la vida del niño, a consecuencia del "papel pragmático y directivo" del lenguaje de los adultos sobre el modelamiento del comportamiento infantil. Las instrucciones del maestro son las que gobiernan los diversos procesos de aprendizaje y orientan al niño en su progresión, estimulan la motivación y contribuye a la organización de relaciones afectivas correctas.

2.2 El lenguaje y el desarrollo general del niño

Las relaciones fundamentales del hombre con su realidad íntima y con la que le rodea dependen de una manera tan decisiva del lenguaje que aún sin inducirnos a aceptar las extremas formulaciones que llevan ciertos estudiosos no se puede negar, la profunda resonancia del problema planteado por el hecho de que el lenguaje es el intermediario necesario e imprescindible entre el hombre y la realidad y que la interpretación de esta realidad depende de manera decisiva de las convenciones lingüísticas.

“Cada niño adquiere en los primeros años de vida las específicas costumbres lingüísticas propias del grupo en el cual ha nacido”.

La aparición del lenguaje en los individuos de la especie humana puede trazarse- cronológicamente- en el momento en que se consigue una suficiente madurez cerebral: en otras palabras es necesario que tenga lugar la madurez de ciertos centros cerebrales para que se pueda decir que el individuo está preparado para aprender el lenguaje.

La idea de que todo niño, en el acto de adquirir el lenguaje, recrea con un esfuerzo fatigoso su propio sistema queda delineado por la afirmación.

Los niños pequeños se muestran constantemente activos y creativos, ejercitan sus destrezas, descubren y prueban muchos sonidos, palabras y frases. En las primeras fases de la adquisición del lenguaje, los niños dedican mucho tiempo a practicar combinaciones de palabras y ensayar sus destrezas lingüísticas repetidamente mediante el ensayo y el error, revisan sus expresiones y se corrigen así mismos.

La comunicación para las interacciones sociales constituyen una función primordial del lenguaje está estrechamente vinculado con funciones cognoscitivas tales como el pensamiento, la formación de conceptos, la memorización y la solución de problemas.

La adquisición del lenguaje consiste en descubrir los mecanismos lingüísticos mediante los cuales pueden expresar dichos conceptos, también en otras palabras consiste en gran parte en saber como trasladar desde un sistema de representaciones hasta otro.

Hasta hace poco existía una cierta tendencia a tratar los problemas de lenguaje separándolos del desarrollo de las otras capacidades o aptitudes del niño; era ciertamente olvidar que el lenguaje y, por supuesto, su adquisición están ligados de manera íntima a todas las facetas de su personalidad, especialmente en sus aspectos cognitivos y conductuales.

A pesar de posiciones contrarias en lo que se refiere a los trastornos de lenguaje ligados a alteraciones de la personalidad, somos de la opinión de que se aprende a hablar hablando; existen, por supuesto, condiciones previas a la adquisición del lenguaje pero no a su uso. Se llega así a una postura menos rígida, intermedia entre el fraccionamiento por omisión o por exceso. Sin llegar a negar que la adquisición del lenguaje surja de desarrollos anteriores ni que el éxito de ciertas actividades dependa de destrezas previas, la observación de la conducta natural de las madres con hijos pequeños, añadida de nuestra limitación para determinar con precisión en qué consisten siempre esos prerequisites, lleva a no considerarlos como condiciones excluyentes sin las cuales no se intenta siquiera abordar el tema del lenguaje.

Finalmente diremos que la propia adquisición del lenguaje oral supone una estimulación global del conjunto de las actividades cerebrales de un niño; simultanear la comunicación verbal a las actividades antes mencionadas, aparte de reproducir una situación natural, crea en general influencias recíprocas positivas, salvo evidencias empíricas de que ocurra lo contrario.

2.2.1 El desarrollo del lenguaje

El lenguaje permite a las personas comunicar información, significados, intenciones, pensamientos y peticiones así como organizar sus pensamientos y expresar sus emociones.

La mayor parte de lo que sabemos nos ha sido transmitido mediante palabras y la cultura- los conocimientos, sabiduría, morales y creencias acumuladas por una sociedad se pasa de generación en generación primordialmente mediante la palabra hablada o escrita. El lenguaje interviene también, en general, en los procesos cognoscitivos; en el pensamiento, la memoria, el razonamiento, la solución de problemas y la planeación.

El estudio del lenguaje es uno de los campos de investigación más activos y emocionantes del desarrollo infantil en nuestros días. Esto es verdad debido en parte aquellas aptitudes lingüísticas del niño se desarrollan con la rapidez verdaderamente extraordinaria. Todos los niños de la mayoría de las culturas dicen sus primeras palabras cuando tienen de 12 a 18 semanas de edad, y para las fechas en que han cumplido 4 años la mayoría de los niños hablan con oraciones bien, formadas, que a veces expresan pensamientos sorprendentemente complicados. Hacia la edad de 6 años el niño norteamericano tiene un vocabulario que varía entre las 8000 y las 14000 palabras. Esto significa que entre las edades de 1 a 6 años diariamente se añaden al vocabulario del niño de 5 a 8 palabras por término medio, lo que es verdaderamente un logro notable.

Es importante la maduración biológica que permite la realización de adelantos en las funciones cognoscitivas. Desde edad muy temprana, los niños captan y analizan el lenguaje que oyen a su alrededor y de alguna manera descubren las reglas que gobiernan a ese

lenguaje. Aún cuando pueda decirse que el lenguaje comienza con las primeras palabras habladas por el niño, los infantes aprenden el significado de los sonidos y de las estructuras sonoras de su lengua varios meses antes de emitir las primeras palabras.

Las unidades fundamentales de un lenguaje son las palabras. Los infantes localizan sonidos y giran sus cabezas en la dirección de donde proviene el sonido. A la edad de 3 meses, los infantes distinguen la voz de su madre de la de otras mujeres adultas.

Desde que nacen en adelante, los infantes producen toda una variedad de gritos. A veces, los padres distinguen con precisión los gritos de hambre, de dolor o de aburrimiento de sus hijos, hacia el tiempo en que los bebés tienen de 7 a 8 meses de edad sus padres distinguen correctamente entre sus gritos de solicitud de algo, saludo, sorpresa y hambre.

2.2.2 Etapas de la adquisición normal del lenguaje

Etapa prelingüística (del nacimiento a los 9 meses): Los cimientos de la adquisición del habla se forman durante esta etapa. Los lactantes se percatan gradualmente de su individualidad, y empiezan a diferenciar personas y objetos.

Responden con creciente discriminación a los sonidos circundantes, y finalmente aprenden a responder correctamente a algunas palabras. Aunque sus respuestas y juegos verbales contienen un creciente repertorio de sonidos, tales emisiones de voces no se relacionan directamente con su desarrollo fonológico posterior.

Etapa I. Las primeras palabras (9 a 18 meses): La principal característica de esta etapa es que el niño empieza por vez primera a utilizar las palabras para lograr un propósito. Tales palabras son casi siempre nombre de personas o de objetos o palabras que denotan acciones (arriba, adiós) o saludos (hola). Estas palabras se basan en una fonología muy limitada y muchas de las expresiones son de una sola consonante acompañada de una vocal (no, tú, ta para pelota, to para gato). Las palabras bisílabas se pueden empezar a formar por repetición de palabras de una sola sílaba (como papá, nene, mamá, etc.). Hacia el final de

esta etapa pueden aparecer palabras que son combinación de consonantes-vocal-consonantes (ete; para caliente, eche para leche, etc.). O de dos sílabas diferentes (galleta para galleta, ulche para dulce, etc.). Durante la etapa I, los niños empiezan a reconocer el poder del lenguaje como herramienta para influir sobre otras personas.

Etapa II. Combinaciones de dos palabras (1 1/2- 2 años): Esta etapa principia cuando el niño empieza a combinar pares de palabras para comunicar significados que no alcanza a transmitir recurriendo a palabras aisladas. Tales combinaciones representan frases rudimentarias. Son capaces de hacer afirmaciones con sujeto y predicado (papá va, nene llora); especificar posiciones (pelota allí, carro allá); indicar ausencia (no jugo), o definir posesión (mi libro). Mientras que la fonología del niño se acrecenta con rapidez durante esta etapa, sonidos más simples sustituyen a los compuestos (perro en vez de guaguá, etc.). Estos cambios fonéticos pueden determinar que muchas de las expresiones del niño sólo pueden ser entendidas por algún familiar con el habla que lo caracteriza.

Etapa III. Conversaciones simples (2-3 1/2): Se caracteriza por el inicio de intercambio verbal con otras personas. Los niños empiezan hacer preguntas y a esperar respuestas; a responder a las preguntas que les hacen los demás, y a transmitir más información de la que puede cifrarse en una o dos palabras. Cuando dos o más niños están juntos, el comentario de uno ya induce una respuesta verbal de otro niño; la respuesta a la vez provocará otro comentario o afirmación y así sucesivamente. En ocasiones tales conversaciones consisten en las mismas respuestas repetidas sin cesar una y otra vez, pero en las fases posteriores de esta misma etapa las conversaciones pueden ya consistir en intercambio de secuencias de comentarios. Sin embargo, en estas conversaciones la atención permanece muy corto tiempo en un mismo tema, pues de modo característico los tópicos cambian rápidamente sin cesar en esta etapa III del discurso. Durante esta etapa se logra un considerable perfeccionamiento del sistema fonológico, pero siguen aún ocurriendo los cambios de sonidos; por tanto, algunas palabras complejas pueden ser aún completamente ininteligibles por alguien no familiarizado con el habla peculiar del niño.

Etapa IV. Aumento rápido de la complejidad (3 1/2 -8 años). Es aquí cuando se da la transición definitiva del lenguaje infantil al lenguaje del adulto. Los avances ocurren tan rápidamente que desafían cualquier intento de catalogarlos o someterlos a un esquema de ordenamiento para su análisis. Es ahora que el niño logra el dominio completo de intrincado sistema de reglas que gobierna el uso del lenguaje. Su vocabulario aumenta de manera impresionante. Las oraciones expresan ahora más ideas, y los conceptos siguen correctas formas gramaticales.

De modo gradual, sus conversaciones con los adultos y con sus compañeros empiezan a durar más tiempo y finalmente son capaces de mantener la atención enfocada en un mismo tema durante períodos de tiempo prolongados.

Al comienzo de esta etapa, los niños pueden todavía tener dificultades para articular algunos sonidos complejos del habla pero suelen superarse poco a poco de tal forma que al final de esta etapa el niño logra el dominio de la fonología del adulto: Hacia la mitad de la etapa IV, ocurre el importante acontecimiento de ingreso a la escuela. Con esto, muchos niños experimentan por vez primera la necesidad apremiante de hacerse entender por grupos de extraños que a veces son impacientes u hostiles. Es aquí cuando se pueden volver críticos los problemas de la adquisición del lenguaje. La entrada a la escuela conlleva una nueva dimensión en el empleo del lenguaje, pues ahora el niño tiene que aprender a leer y escribir el idioma con que hasta ahora se ha venido expresando.

Etapa V. Dominio del lenguaje de los adultos (de los 8 años en adelante): Para cuando el niño cumple 8 años, su lenguaje debe ser ya esencialmente idéntico al de los adultos, tanto en forma como en contenido, o por lo menos en forma. Los procesos del conocimiento y los del lenguaje, pero al llegar a la etapa V se vuelven ya indisolubles. Durante el resto de la vida, el vocabulario crece, la elaboración de oraciones se pule y refina, la proficiencia en la escritura aumenta, así como la sensibilidad a las normas sociales en lo que respecta al uso del lenguaje; pero todo esto no es más que un refinamiento de un sistema que está ya esencialmente integrado desde antes que empiece la etapa V.

2.3 Estimulación del lenguaje

Probablemente la característica más destacada de nuestra especie sea nuestra versátil capacidad de comunicación. Los hombres poseemos dos sistemas de comunicación: la comunicación gestual-gritos, llanto, gestos, sonrisas-que nos permiten comunicar nuestras emociones, en la cual los bebés son expertos y que compartimos con otros mamíferos; y la comunicación verbal de tipo intelectual que está basada en un complejo sistema de representaciones al que llamamos lenguaje y que nos diferencia radicalmente de todos los demás seres que pueblan nuestro planeta.

Hay muchas razones importantes por las que los padres debemos desarrollar el lenguaje de nuestros hijos y aprender a reconocer las causas por las que en ocasiones los niños no aprenden a hablar o lo hacen tardíamente.

Gracias al lenguaje verbal: oral y escrito tenemos recuerdos; es decir, tenemos memoria y pudimos desarrollar cultura y tradiciones.

Noam Chomsky, importante experto en lenguaje, ha mostrado que el ser humano hace predisposiciones al lenguaje que incluyen reglas generales de funcionamiento que controlan las propiedades formales; fonéticas, sintácticas y semánticas que subyacen a todas las lenguas humanas.

La comunicación es el medio por el que un hombre logra relacionarse con otro en una situación dada.

En este proceso hay siempre tres términos: el emisor -el que habla-, el receptor -el que escucha- y el mensaje -algo acerca de lo que se habla-. La comunicación se logra cuando el mensaje es recibido por el que escucha y devuelto al emisor. En la comunicación cada uno toma su turno.

Antes de aprender a hablar el niño debe percibirse así mismo como persona.

Heiden escribió: "Haciendo que cada uno sienta que el otro conoce sus intenciones, motivos, sentimientos y creencias y entendiendo cómo el otro se percibe así mismo. Sólo el niño pequeño que se sienta amado aprenderá a hablar, porque el lenguaje se desarrolla como instrumento para establecer un contacto emocional positivo con otros seres humanos. El lenguaje sólo se desarrollará si tenemos el deseo de hablar con alguien o de comprender lo que alguien nos quiere decir. Antes de aprender a hablar tenemos que aprender a comunicarnos".²

Los padres que hablan con sus hijos les enseñan rápidamente a hablar. La capacidad de pensar está íntimamente ligado al lenguaje, cuando pensamos lo hacemos valiéndonos de las palabras para representar situaciones, lo cual equivale a decir que un lenguaje rico y extenso nos dará la oportunidad de pensar con mayor riqueza. Vigotsky cita un poema que dice:

Olvidé la palabra que quería pronunciar y mi pensamiento incorporé o regresa al reino de las sombras. Tenga presente que el éxito de sus hijos en la escuela y en la vida va estar determinado, en gran medida, por su capacidad para comunicarse y comprender el lenguaje escrito y hablado.

¿Por qué algunos niños no aprenden a hablar o hablan tarde?

Se puede decir que hay dos causas principales: el abandono y la sobreprotección. El niño abandonado; emocional o físicamente, no desarrollará el lenguaje ¡por que no tendrá el deseo de comunicarse con nadie! Ni podrá allegarse los estímulos verbales -las palabras- que necesitan para poner en marcha sus capacidades lingüísticas. Si el abandono se produce en los primeros años de vida el daño será irreversible.

La calidad de las relaciones humanas, se refiere a saber escuchar y conceder el espacio que las personas necesitan para expresarse. Cuando sus hijos o cualquier persona hablan, necesitan que uno escuche atentamente y sin interrumpir, hasta que la idea que se pretende comunicar este completa. Hacer esto es particularmente importante durante los

² ARMESTO HUETE, Carmen. El Lenguaje en el Niño. Pp. 11-17

primeros seis años de vida por que la producción sonora del lenguaje esta automatizado y durante este lapso es normal que los niños tartamudeen un poco porque no han aprendido aún a respirar con el ritmo necesario para que sea fluida su expresión oral y si usted constantemente interrumpe regaña al niño o para decirle habla bien o fíjate antes de hablar, lo único que conseguirás es que el niño se ponga ansioso y hable cada vez peor o que de plano evite conversar para que no lo molesten. Saber escuchar bien a niños y adultos es de vital importancia, tan es así que a los psicólogos se les paga por hacerlo.

2.3.1 Educabilidad del lenguaje oral

El proceso que permite a los niños adquirir y apropiarse en los primeros años, de su vida del idioma de su entorno, sigue siendo motivo de asombro para cualquiera que se interese por la comunicación y el lenguaje, sobre todo para los que tenemos misión de intervenir en aquellos casos en los que no desarrolla Con normalidad esa adquisición, produciéndose retrasos o desviaciones. La aparente facilidad del aprendizaje y la impresión de que los modelos adultos que pueden oír estos niños parecen caóticos sostuvieron durante muchos años la idea de que se trataba de una capacidad innata que emergía naturalmente en curso del desarrollo.

Aunque nadie niegue que la adquisición del lenguaje se construya sobre bases fisiológicas y psicológicas fundamentales, los estudios dedicados a la observación de las conductas comunicativas entre madres y niños pequeños han mostrado la existencia de procedimientos muy elaborados, aunque poco concientes, que configuran un tipo de enseñanza maternal del lenguaje oral que parece ir mucho más allá del aprendizaje de las estructuras superficiales de un idioma concreto. Desde los primeros intercambios no verbales, madres y niños construyen modelos de conducta cuya finalidad va explícitamente dirigida a la adquisición y fortalecimiento del sistema de comunicación más perfeccionado que existe; este quehacer conjunto se fundamenta en procesos interactivos cuyo motor principal es la propia actividad del niño: sus intentos y sus construcciones imperfectas proporcionan a la madre información para que pueda ajustar su comunicación y su lenguaje a los intereses y al nivel formal adecuado para el niño.

Este ajuste es fundamental para la retroalimentación y la retroalimentación progresiva del sistema de normas lingüísticas. Sin embargo conviene recordar que estamos muy lejos todavía de conocer detalladamente los procesos y mecanismos subyacentes e incluso si ciertas estrategias -evidencias, por ejemplo, en los errores cometidos por los niños- son de naturaleza cognitiva o específicamente lingüística.

Rice y Schiefelbusch (1989) en una obra reciente que agrupa diversos trabajos sobre el tema que encabeza este aparato, distinguen tres componentes básicos: las características específicamente lingüísticas, las variables propias de cada niño y las variables del ímpetu social.

En algunos casos, este aprendizaje materno tan rápido y eficaz no es posible o no ofrece los resultados esperados dentro de las pautas temporales habituales: entramos en el campo de la patología del lenguaje.

Si desconocemos con frecuencia la naturaleza exacta de muchas de estas dificultades (caso del retraso simple o de la disfasia infantil congénita) y si estamos todavía en los principios del conocimiento de cómo aprenden los niños normales, es difícil advertir la dificultad de nuestras pretensiones a la hora de ayudar a los niños con problemas y a sus familias.

"El lenguaje no es una destreza aislada, se inscribe dentro del conjunto de funciones y conductas que posibilitan la comunicación y buena parte de las operaciones mentales; si bien comunicar algo parece entrar en el campo de las conductas educables, no es tan seguro, como lo recuerda Rodríguez Llera (1988) que lo sea también comunicarse".³

Esto último estaría dentro de aquellas conductas aparentemente no educables, como podrían ser la espontaneidad, la empatía...

Es posible, pues, que existan limitaciones básicas al modelo pedagógico de la

³ PRADO, Norma lidia. Abordaje de la Lectura y la Escritura desde una Perspectiva Psicolingüística. Pp. 9-18

intervención sobre el lenguaje: aquí es donde se situaría la frontera con un modelo más terapéutico que didáctico. De hecho, la mayor parte de las intervenciones dirigidas a niños con dificultad para comunicarse (autismo, psicosis, tartamudez, mutismo selectivo) tiene una orientación fundamentalmente psicoterapéutica.

Si nos centramos en los procesos de aprendizaje propiamente lingüístico, una primera consideración surge de la noción de interacción: si la adquisición del lenguaje oral es el resultado de esfuerzos convergentes entre un niño y un adulto podemos pensar que una estimulación más intensiva, más controlada y/o mejor adaptada a las características individuales del niño en cuestión puede compensar en parte sus deficiencias.

Ahora bien, no parece posible montar un lenguaje sobre la nada: si el lenguaje es un código por el cual se representan sentimientos, deseos, necesidades, ideas, parece lógicamente obvio que sea preciso tener algo que decir, alguien a quien decirlo y la voluntad de unir ambas cosas.

De ahí que sea necesario como condición indispensable a una intervención pedagógica sobre el lenguaje oral superar el pesimismo que la ha rodeado y la sigue a veces rodeando, derivado de afirmaciones como la de Von Humboldt, quien decía en 1836 que el lenguaje realmente no se puede enseñar, si no que sólo se puede despertar en la mente; solo se puede dar el hilo al largo del cual el lenguaje se desarrolla por sí mismo.

2.3.2 Centros de expresión verbal o del lenguaje

Al tratar de los centros sensitivos y de los centros motores, se ha indicado una particularidad de las grandes áreas somatotípicas: la cabeza tiene una doble representación; una segmentaria, reducida, contigua a la del tronco, y otras más particular para los ojos, la boca, la lengua y la laringe, que ocupa en realidad la región inferior de las áreas centrales. Estas áreas, muy desarrolladas en el hombre, son llamadas la expresión y corresponden a la parte principal de lo que se ha dado en denominar centros de lenguaje.

El lenguaje no es sino el medio que posee cada ser para comunicarse con sus

semejantes; así mismo, el lenguaje interior es el medio de que dispone cada persona para transformar en conscientes los pensamientos que sin él serían informados y, por ello, serían propiamente inconcebibles.

Ello supone, inicialmente, la utilización de medios emisores y medios receptores que deben estar acordes entre sí. Los medios efectores comprenden los gestos y ademanes de toda o de una parte del cuerpo (la mínima es su forma más caracterizada), las imágenes (dibujo y escritura), los ruidos, los sonidos y, finalmente, el lenguaje hablado. Los órganos receptores son: el tacto, la vista (interpretación de las formas, de las imágenes, de los escritos) y la audición (interpretación de los ruidos, de los sonidos y de las palabras).

Con el término "afasia" sólo se estudian, en general, los trastornos en la emisión o en la comprensión del lenguaje hablado o escrito.

Pero, como se acaba de observar, hay otras formas del lenguaje. Tal lesión del área tactognósica entrañara una agnosia táctil o ceguera táctil que, para un ciego acostumbrado al lenguaje braille, constituirá una verdadera ceguera verbal.

Ateniéndose a las verdaderas afasias puras del lenguaje hablado o escrito, se admite que tengan su origen en un trastorno anatómico o funcional de una de las cuatro zonas corticales vecinas a los territorios de proyección correspondientes, las cuales son:

1.- El pie de la segunda circunvolución frontal (por delante de los centros motores de los dedos), para la agraphia.

2.- El pie de la tercera frontal (por delante de los centros motores neumolinguofaringolaríngenos), para la anatría (área de Broca).

3.- La parte media de la primera circunvolución temporal (por delante de la zona de proyección de las fibras cocleares), para la sordera verbal.

4.- El pliegue curvo, también llamado gyrus angularis (alrededor de la terminación

del primer surco temporal), por delante de la zona occipital periestriada, para la ceguera verbal.

La lesión electiva en estos centros provoca las distintas formas de afasia pura. Además, existen entre estos cuatro territorios fibras de conexión cuya, integridad es indispensable para su buen funcionamiento y cuya interrupción, desde luego, provoca las denominadas afasias transcorticales. En efecto, es difícil hablar sin tener la sensación visual de las palabras que se trazan.

Así, pues, y circunscribiéndose solo al sustrato anatómico de las afasias puras, cabe imaginar en la corteza cerebral:

- 1.- Zonas de proyección
- 2.- Alrededor de estas zonas, territorios práxicos y gnósicos, relacionados con las zonas de proyección correspondientes.
- 3.- Fibras que recorren en todas las direcciones el cuadrilátero limitado por las zonas anteriormente citadas, a las que solidarizan entre sí.

De esta manera son posibles las distintas formas del lenguaje y también, así, se puede explicar la gran rareza de las afasias puras o selectivas. Pero conviene tener en cuenta que el hombre no es el único que posee mecanismos anatómicos capaces de realizar gestos, trazar líneas, emitir sonidos, capaces también de percibirlos por su aparato táctil, visual o auditivo. Por tanto, por encima de estos mecanismos elementales de la expresión y de la comprensión verbal, tiene que existir obligadamente un lugar de elaboración intelectual. Como dice OMBREDANNE, el automatismo verbal que no anima ninguna intención puede dar la ilusión de una elaboración intelectual inexistente.

No hay siempre paralelismo entre la manifestación verbal y el pensamiento, y se advierte muy a menudo el divorcio entre este mecanismo verbal (la logorrea, el empleo de frases hechas, etc.; son una manifestación frecuente de ello) y el mecanismo superior de la elaboración intelectual.

Es, pues, lógico y necesario, considerar por encima de estos distintos territorios que

delimitan el cuadrilátero que acabamos de describir la existencia de otros que serán la localización de la ideación. Ahora bien, la afasia verdadera no es otra cosa que una manifestación de un trastorno de los fenómenos psicológicos de la ideación. Como dice MOUTIER, “la afasia no es sino un trastorno intelectual especializado para el lenguaje”. Es probable que esta ideación ponga el juego, para manifestarse, la actividad de todo el cortex, que recibiría del diencéfalo los elementos afectivos que le son necesarios. Pero esta actividad puede estar trastornada aún después de una lesión localizada, a consecuencia del fenómeno de diasquisis (perturbación creada por una lesión a su alrededor) de Von Monakoff. No hay más que una afasia verdadera, la consecutiva al trastorno del lenguaje interior, este lenguaje interior mantenido y elaborado por una sistematización complejísima, por una melodía cinética (VON MONAKOFF), a la cual sería vano buscar una localización, porque moviliza la actividad del cerebro en su totalidad. Pero hay que reconocer se bordea aquí un terreno, en el que el anatómico que puede penetrar sin gran cautela, porque está condenado a perder toda esperanza de encontrar en él alguna realidad objetiva susceptible de ser esquematizada.

Sin embargo, aunque las cuatro zonas de expresión y de comprensión existe, sin discusión, en los dos hemisferios, y aunque sea legítimo admitir, por otra parte, la participación de los dos hemisferios en la elaboración intelectual, se sabe que el hemisferio izquierdo, para los diestros (y el derecho, para los zurdos), interviene en la función del lenguaje. No obstante, también el lenguaje hablado, por ejemplo, pone en actividad los órganos neumolaringofaringobucales, cuya inervación central y periférica es manifestante bilateral. ¿Cuál es, entonces, la explicación anatomofisiológica de ésta localización central y unilateral de la función del lenguaje, localización única en la sistematización del sistema nervioso central? La podemos encontrar en la imperiosa necesidad de una perfección absoluta en el funcionamiento sincrónico de los músculos sinérgicos de la fonación. Ahora bien, esta sinergia exige, para manifestarse idealmente, la supremacía de un solo hemisferio en el mando. Así se explica el tartamudeo por falta de predominio de hemisferio sobre el otro.

Por tanto, se puede concluir que para los diestros, por ejemplo, el hemisferio

izquierdo no alberga el mecanismo de elaboración del pensamiento, que sería bilateral, y tampoco los centros perceptores y emisores, que para manifestarse necesitan el funcionamiento de los dos hemisferios; pero si un centro único de gobierno unilateral, relacionado con los centros elaboradores y los centros de proyección bilateral.

Así se ve la importancia de las fibras comisurales interhemisféricas y la posibilidad de las suplencias que pueden establecerse entre los dos hemisferios, en la primera edad, cuando la educación no fijó de manera definitiva los mecanismos y circuitos por los cuales se elabora y se manifiesta el pensamiento verbal.

Finalmente, y de la misma manera que se ha señalado la intervención de las funciones afectiva del diencefalo en la elaboración del pensamiento, hay que subrayar el papel desempeñado por el cuerpo estriado en la expresión verbal.

Debido a sus conexiones con la corteza cerebral, representa, en efecto, el centro susceptible de realizar la sintonía de los órganos nemolaringofaringobucuales. Se comprende, por tanto, la significación completa de los esquemas clásicos, que engloban por debajo de los territorios corticales de la afasia las masas blancas y grises subyacentes; es decir, tanto las fibras transcorticales e intercorticales como los núcleos grises centrales (tálamo óptico y núcleo lenticular).

2.4 Definición de retardo en el habla

Ese problema afecta fundamentalmente al significante, al igual que los errores de articulación. Pero, al revés de éstos, que frecuentemente subsisten en estado "puro", es decir, sin dificultad en el habla, el retraso del habla suele asociarse a un retraso del lenguaje, es decir, en cuanto al significado, o hablando con mayor propiedad, retraso lingüístico. Hay que distinguir como categoría parte, fácilmente circunscrito. Frente a lo que ocurre con los trastornos del lenguaje, no se puede distinguir carácter específico alguno: el retraso del habla está perfectamente claro.

Se manifiesta por alteraciones que el niño somete al material fonético de la lengua

hablada o, preferentemente por aproximaciones fonéticas. Dichas aproximaciones y alteraciones son sobradamente conocidas, observadas ya en la evolución histórica de una lengua, fenómeno de asimilación desasimilación, intervención, metátesis, supresión de consonantes, caída de una sílaba final etc., y que los ortofonistas señalan igualmente en el habla retrasada.

2.4.1 Causas de retardo en el habla

Existen muchas causas para el retardo en el habla, y a menudo descubrimos más de un factor importante en un caso individual. Un bajo nivel de inteligencia; una audición insuficiente, lesiones congénitas, enfermedades y otras anomalías que afectan el sistema nervioso central y a menudo ocasionan una percepción inadecuada, parálisis o coordinación deficiente y alguna enfermedad prolongada (especialmente en el período del primero y el segundo años de vida).

Existen asimismo numerosas influencias ambientales que tienden a retardar la iniciación o el desarrollo verbal. Entre ellas se encuentran:

- 1.- La falta de incitación al aprendizaje.
- 2.- Un negativismo pronunciado o conflictos emocionales.
- 3.- Métodos deficientes empleados por los padres en la enseñanza del idioma.
- 4.- Lenguaje poco desarrollado, tal como el que algunas veces se da en un medio bilingüe.

Se sabe desde mucho atrás que la pérdida de la audición trae aparejado un retardo en el habla. Otras investigaciones han demorado que en muchos de los casos de habla tardía se padece una disminución auditiva en el ámbito tonal necesario para la comunicación oral.

El hecho de que muchos niños retrasados en el habla posean una memoria auditiva

muy precaria se haya íntimamente relacionado con éstas observaciones.

Parecen ser incapaces de retener o repetir series de sonidos o sílabas, sobre todo cuando media un intervalo de tiempo entre el estímulo y la respuesta.

Las lesiones cerebrales sufridas al nacer o a muy tierna edad pueden producir la coordinación deficiente propia de la parálisis, de cerebro, la parálisis de los músculos que actúan al hablar a la insuficiencia perceptiva y expresiva que se advierte en los casos de afasia.

“El aprendizaje del habla en estas condiciones se convierte en una área sumamente ardua y por lo general se requiere un tratamiento especial para lograr la más leve mejoría. El raquitismo y otras dolencias relacionadas durante el período en que el niño se haya maduro para la adquisición del habla, así como los desequilibrios glandulares que retrasan la transformación del bebé en niño, pueden todos retardar la aparición y el desarrollo del habla.”⁴

Se ha sugerido que existe un período de madurez para aprender el lenguaje entre los 18 y 30 meses de vida si transcurre este lapso sin advertirse la adquisición de algún tipo de lenguaje oral, las dificultades para enseñarlo se tornan cada vez mayores.

Los padres tienden a anticiparse a los deseos de sus hijos enfermos, contestan sus preguntas antes de formularlas y proporcionan ayuda antes de que el pequeño la solicite, a los niños enfermos se les mima en mayor grado que a los sanos y en consecuencia sienten menor necesidad de valorar el habla como medio de obtener lo que desean.

Muchos niños dejan de expresarse, o no logran progresar en sus habilidades lingüísticas a causa del negativismo.

2.4.2 El retraso simple del lenguaje

⁴ PIAGET, Jean. Lenguaje y Pensamiento Preescolar. Pp. 11-17.

El retraso simple del lenguaje hace referencia a un concepto cuyas fronteras resultan bastante imprecisas. Algunos autores lo han caracterizado por desfase importante entre las posibilidades de expresión verbal, reducidas, y el nivel de comprensión que sería normal para la edad del sujeto.

Sin embargo, este dato es común también a muchos casos de disfasia infantil congénita y no puede considerarse, por tanto, como un rasgo diferencial definitivo.

Si intentamos condensar en una definición los rasgos sobre los cuales existe un mayor consenso, podríamos decir que el retraso simple del lenguaje es un retraso en la aparición de los niveles de lenguaje, que afecta sobre todo a la expresión. Se observan a veces ciertas dificultades en la comprensión, sobre todo si el enunciado es largo o ambiguo o si la comunicación se realiza en condiciones no óptimas.

Ese retraso evolutivo no es explicable por déficit intelectual ni sensorial ni conductual.

Los niños que presentan o han presentado retraso simple del lenguaje deberían ser considerados como un grupo de riesgo de caer al fracaso escolar. Sería posiblemente más eficaz diseñar programas preventivos que esperar a la aparición de nuevos conflictos de todo tipo.

2.4.3 El retraso de la evolución del lenguaje

A).- Retraso simple del lenguaje.- Existen niños que presentan un retraso simple del lenguaje, que sólo consiste en un retraso homogéneo en la aparición del lenguaje, retraso a veces familiar, a menudo considerado como inmaduro. Cuando existe un retraso afectivo, la articulación y la tonalidad se modifican, conservan un aspecto pueril, pero sin distorsión particular.

El retraso simple del lenguaje aislado por C. Launay responde a los trastornos de la

evolución del lenguaje por los cuales la familia se preocupa normalmente a partir de la edad de tres años ya sea la progresión rápida o lenta, el niño puede conservar durante largo tiempo un lenguaje infantil.

Hacia la edad de 5 años, la gran mayoría de los pequeños retrasados en el lenguaje parecen haber adquirido el lenguaje normal, pero no siempre es así ya que, a veces, las dificultades de discriminación fonémica perturban la organización verbal que es imperfecta; estos hechos forman la transición con las disfasias. La noción de retraso simple es puramente empírica pero, para Launay, es no obstante necesaria ya que recubre la mayoría de los casos de retraso del lenguaje.

B).- Audiomudez, disfasias.- Trastornos poco usuales de la evolución del lenguaje han sido descritos bajo apelaciones diferentes: “audiomudez” (Brujnig), término utilizado después por numerosos autores y por nosotros mismos, “trastornos graves de la elaboración del lenguaje” (C. Launay y S. Borel-Maisonny), “afasia congénita” (C. Valenti y Cols). Hemos preferido reunir el conjunto de estos trastornos graves bajo cuadro de “disfasias”.

Se designa habitualmente bajo el nombre de “mudos con audición”, a niños que no adquieren el lenguaje, sin que exista ningún trastorno de la inteligencia o de la audición que justifique dicha anomalía. Por analogía con la afasia del adulto, es habitual clasificarlos en dos grupos: los afectos de alalia o audiomudez análoga a la afasia motriz; y los que padecen sordera verbal congénita.

C).- Audiomutismo dispráxico.- El lenguaje se altera profundamente, la articulación es imprecisa, las palabras salen deformadas, el vocabulario es pobre y el discurso agramático, la comprensión de las palabras relativamente normal, el nivel intelectual por debajo de la edad real, pero fundamentalmente con logros muy dispersos, con una estructura espacial muy alterada y un ritmo profundamente perturbado. En todos estos niños la audición es normal.

D).- Audiomutismo con problemas complejos de percepción auditiva.- A los niños les

es sumamente difícil percibir en la organización fonética el valor semántico de los signos sonoros, su indiferencia a los mensajes acústicos puede hacerlos pasar por niños hipoacúsicos o autísticos.

2.4.4 Retraso o diferencia

Dentro de las múltiples facetas de la patología de la adquisición del lenguaje, existe un tema de especial importancia desde el punto de vista de una concepción que enfatiza el valor del modelo materno como referencia pedagógica fundamental: el que refiere a los conceptos de retraso o de diferencia.

“Algunos niños, por sus especiales circunstancias, desarrollan su comunicación con los demás y adquieren su lenguaje de una forma muy peculiar; es el caso por ejemplo, de los niños con sordera severa o profunda pre-locutiva (es decir, presente desde el nacimiento o adquirida antes de la aparición de un primer lenguaje oral)”.⁵

Aunque comparten con los niños oyentes amplias zonas de desarrollo y conocimientos, las condiciones de su interacción con los otros les obligan a utilizar estrategias propias y les impiden aprovechar una gran cantidad de situaciones y estimulaciones comunes.

Pero, si no existen deficiencias sensoriales o motoras importantes, las dificultades de adquisición del lenguaje presentan un carácter mucho más difuso: es el caso de los niños con deficiencias intelectuales y de los niños con trastornos funcionales o evolutivos del habla y/o del lenguaje.

Puede uno preguntarse si sus dificultades responden a un desfase cronológico en el ritmo de adquisición (a veces con una limitación del nivel final) o si derivan de la aplicación de estrategias diferentes, evidentemente menos eficaces.

Desde el punto de vista del educador, se trata de un debate básico: si se demuestra

⁵ WENDELL, Jonson. Problemas del Habla Infantil. Pp. 3-21.

que se trata sólo de una mayor lentitud dentro de una dinámica similar a lo normal, su trabajo consistirá en intentar ayudar a sus alumnos a ir superando progresivamente los distintos estadios descritos en el niño sin dificultades de aprendizaje. Por el contrario, si se piensa que los trastornos observados se deben a diferencia de procedimientos, se deberán buscar estrategias educativas que las tengan en cuenta y sean capaces de compensarlas o de potenciarlas. El problema es altamente complejo y muy similar al tema de la edad o nivel mental dentro de la diferencia mental. En efecto, es fácil observar cómo las dificultades no son homogéneas dentro de las distintas facetas de la adquisición del lenguaje con frecuencia la comprensión es adecuada a la edad mental del sujeto y los trastornos afectan principalmente a la expresión. En otros casos vemos cómo el retraso en el desarrollo fonético y fonológico es muy ligero y contrasta con diferencias significativas en el dominio de la morfosintaxis.

De esta forma, aunque -tomando por separado los distintos aspectos del lenguaje- se puede definir retrasos cronológicos (en cada uno de estos aspectos el niño sigue las pautas del desarrollo normal pero con mayor lentitud), la combinación de componentes lingüísticos dispares configuran una conducta lingüística global diferente. Es algo similar a la noción de heterocronía definida por Zazzo (1969) en su descripción del desarrollo de los deficientes mentales (para una discusión sobre el tema, ver Ronda 1985, o Crystal, 1983).

2. 5 Trastornos en la adquisición del lenguaje

Los trastornos del habla y de la adquisición del lenguaje pueden tener doble significación para los pediatras. En primer lugar, el habla y el lenguaje son de vital importancia para el aprendizaje y el desarrollo integral del niño. El lenguaje no sólo es esencial para el establecimiento de las relaciones humanas, sino para el desarrollo de las habilidades conceptuales de razonamiento, y más tarde para el avance académico. Por lo tanto, los trastornos del habla y de la adquisición del lenguaje pueden tener consecuencias de largo alcance.

En segundo lugar, los problemas del habla y de la adquisición del lenguaje tienen otro

significado debido a que con frecuencia con la manifestación más aparente de los déficit cognoscitivos, sensoriales y motores los cuales tienen otras implicaciones que van más allá del habla y la adquisición del lenguaje.

Cualquier descripción sobre los trastornos del habla y la adquisición del lenguaje requiere definir previamente lo que significa la normalidad en los patrones lingüísticos y su adquisición.

En la actualidad se considera que la adquisición del lenguaje es un proceso que se desarrolla por etapas, cada una de las cuales incluye incrementos apenas perceptibles. Cada etapa tiene características específicas, que parecen ser de carácter general. Por tanto, aunque la edad en que se inician las distintas etapas del proceso de adquisición del lenguaje varía de manera notable, la secuencia de aquéllas es en extremo semejante en prácticamente todos los niños.

Las conductas lingüísticas se clasifican casi siempre en tres categorías, aunque cada etapa guarda estrecha relación con las otras.

Los aspectos fonológicos del lenguaje consisten de los sonidos que constituyen el habla, y las reglas sistematizadas que gobiernan el uso de esos sonidos en la emisión de enunciados. Los aspectos semántico/sintácticos del lenguaje tienen relación con el significado; con las relaciones entre las palabras y los conceptos a que se refieren; con las modificaciones en las formas de las palabras efectuadas para ampliar su significado y con el ordenamiento de las palabras en frases y oraciones.

Los aspectos pragmáticos del lenguaje se refieren a las reglas que gobiernan el uso operativo del lenguaje en el contexto social. En términos del desarrollo, esto tiene que ver con factores tales como el uso que los niños dan al lenguaje para lograr sus propósitos, como organizan sus conversaciones y como varían sus patrones lingüísticos de acuerdo con lo que consideren más apropiado en los distintos contextos sociales.

2.5.1 Trastornos primarios del conocimiento y del lenguaje

Siempre existe algo especial sobre los problemas del habla y del lenguaje. Muchas funciones especiales que alimentan el procesamiento y producción del habla y del lenguaje parecen ser únicas, adecuadas a las funciones lingüísticas. Es por esto que los déficit y retrasos del desarrollo y maduración en lo que se refiere a alimentar a estas capacidades pueden afectar única y exclusivamente el habla y la adquisición del lenguaje. Los problemas pueden también presentarse en otros aspectos del desarrollo, pero pueden ser meramente coincidentales en vez de relacionarse directamente con el habla y los déficit del lenguaje.

"Los trastornos del lenguaje infantil pueden ser de origen diverso: Por malformaciones, lesional o funcional. Su patogenia suele ser compleja, intrincándose, a veces, los síndromes y siendo patogénicamente interdependientes. La desorganización suele desbordar el campo lingüístico, pudiendo hablarse de personas mal hablantes. Otras veces los errores de lenguaje son expresión de una personalidad perturbada".⁶

Pueden persistir ciertos tipos organizativos con un condicionamiento automatizándose al margen de factores casuales que han dado origen a las perturbaciones. Ciertos estados deficitarios pueden separarse y manifestarse mediante otra sintomatología (por ejemplo: la disortografía, normalmente asociada a una dislexia).

2.5.2 Trastornos de la articulación y estructurales

Estos trastornos, con diferente origen (déficit anatómico, sensorial, motor o funcional), se distinguen por la deformación de los fonemas, remplazados o suprimidos, según se halle deformado su punto de articulación.

También los trastornos de percepción auditiva pueden ocasionar una inadecuada discriminación de las características propias de cada fonema, dificultando la articulación. Aunque, más que de trastornos articulatorios o fonéticos, habría que hablar de trastornos

⁶ DE PRADO, David. Técnicas Creativas y Lenguaje Total en la Educación Infantil. Pp. 75-80.

fonémicos o fonemáticos. Si bien tales distinciones son relativamente fáciles en el adulto, en el niño, por estar su habla en evolución, son mucho más delicadas. Ciertas dificultades motoras de ejecución pueden ir unidas a un déficit práxico. De estas dificultades más o menos benignas hay que distinguir los trastornos de realización motora, en relación con una lesión del sistema nervioso y que se ha podido considerar como trastornos de tipo parético, distónico o disinérgico.

Los padres con frecuencia buscan anomalías estructurales para explicar los problemas del niño en la adquisición del habla. La realidad es que los problemas del lenguaje solo en muy contadas ocasiones se deben a malformaciones estructurales. Excepto por los defectos que impiden el cierre velofaríngeo, el mecanismo de producción del habla humana parece ser capaz de adaptarse a la mayoría de las diferencias individuales en cuanto a las estructuras orofaciales, o incluso para funcionar con normalidad aún cuando haya anomalías de cualquiera de estas estructuras.

La lengua amarrada o anquiloglosia puede limitar la elevación de la lengua para la producción de ciertos sonidos, pero este trastorno rara vez ocurre. Ni la micro ni la macroglosia suelen impedir de modo considerable la adquisición del habla en tanto el paciente mantenga una movilidad normal. Sin embargo, en la mayor parte de los casos, cuando la lengua parece estructuralmente muy larga, de hecho es flácida en extremo como resultado de los defectos motores que pueden tener efectos significativos en la producción del lenguaje.

Las maloclusiones dentales pueden interferir con la formación precisa de algunos sonidos, pero su influencia tiende a ser específica y mínima. Aunque se pueden ver variaciones estructurales muy amplias que afectan la altura del paladar, ninguna en realidad parece tener efecto alguno en la generación del habla.

Por otro lado el paladar hendido y otras malformaciones que impiden la separación de la cavidad oral de la nasal, virtualmente interfieren en todos los casos con la producción del habla. Mientras que las hendiduras manifiestas del paladar rara vez se detectan en etapa

temprana, las submucoides, los defectos estructurales del paladar blando y la faringe, y la disfunción neuromuscular del esfínter velofaríngeo, pueden pasar desapercibidos con mayor facilidad. El reconocimiento temprano y la intervención oportuna pueden eliminar o reducir substancialmente los efectos devastadores en la mayoría de los casos.

2.5.3 Trastornos del lenguaje por deficiencia de la audición

Es evidente que los niños aprenden inicialmente a hablar por imitación del habla de quienes les rodean. Sin embargo, muchos niños con trastornos de la audición permanecen sin diagnosticar debido a que sus médicos familiares minimizan sus problemas del habla y el lenguaje, diciendo a sus padres que "ya se compondrá con la edad" o "que no es más que terquedad", o bien que "está demasiado pequeño aún para evaluarlo". Así, estos niños pueden quedar afectados para siempre debido a que el médico no supo reconocer a tiempo la naturaleza de sus problemas lingüísticos.

Aunque la mayoría de los médicos reconoce el significado de los trastornos crónicos de la audición, por ejemplo, la reducción de sensibilidad en todas las frecuencias, muchos pasan por alto las pérdidas intermitentes de la conductividad auditiva, y las pérdidas sensorineurales de la audición, que se caracterizan por sensibilidad normal frecuencia bajas pero en cambio muy reducida a las frecuencias altas. Existe una creciente y sólida evidencia que demuestra las graves consecuencias de los trastornos moderados de la conductividad auditiva que con mucha frecuencia se asocian con la otitis media, aún cuando estos trastornos sean intermitentes. Aunque desde el punto de vista médico lo indicado sea un tratamiento conservador entre mayor sea el tiempo que esté presente un trastorno auditivo, incluso moderado, mayor será la probabilidad de que se observen después déficit en aspectos cruciales del aprendizaje y el desarrollo.

“Algunas veces la pérdida de la audición se caracteriza por distintos grados de descripción dentro de la frecuencia que es más crítica para la escucha del habla; por ejemplo, un niño puede presentar percepción auditiva normal a 50 Hz. trastorno ligero a 1000 Hz. y significativo a 2000 Hz. Estos niños perciben el habla de una manera muy

distorsionada; pueden por ejemplo diferenciar bien las vocales pero no muchas consonantes. De modo típico su expresión oral es muy incomprensible puesto que, como todos los niños, aprenden a hablar imitando repetidamente lo que escuchan. Sus problemas por supuesto se agravan aún más cuando no se diagnostican a tiempo sus impedimentos".⁷

Sus familias pueden no percatarse de los déficit auditivos del niño dado que éste por lo general responde normalmente a los sonidos ambientales bajos. Pueden escuchar bien incluso el habla muy poco audible, aunque escuchan sólo los elementos de frecuencia baja del discurso y no pueden captar el significado de lo dicho. En ocasiones los médicos miden la normalidad auditiva con base en la reacción del niño a un diapasón afinado a 250 Hz. Incluso las pruebas en que el niño debe escuchar una repetición suave de dígitos numéricos puede llevar a conclusiones erróneas, porque un niño alerta puede reconocer los números aunque sólo sea capaz de percibir auditivamente las vocales de los números. A diferencia de muchos factores que interfieren con la adquisición del lenguaje, algunos de los trastornos auditivos pueden ser reversibles si reciben intervención médica quirúrgica especializada. Siempre es esencial que los niños con impedimentos de la audición sean identificados tan pronto sea posible.

En opinión de M. Morley, las características del trastorno en el habla se definen por la gravedad de la hipoacusia: cuando la falta de oído es grave no hay lenguaje, o muy escasamente; cuando es parcial pero extensa se da un retraso, que variará en grados, con mala articulación. Para C. Launay y Cols; en los trastornos auditivos se señalan tres tipos de deficiencias que podrían afectar las consonantes de menos precisión, dependiendo su carácter lábil de su naturaleza poco audible.

Por su parte, J.C. Lafon señala insistentemente que no solo hay que valorar el umbral auditivo, sino la capacidad de filtrar la palabra que tiene el niño sordo. "La complejidad de los problemas de la información fonética, simplemente a nivel de oído, depende tanto de la estructura acústica como del significado de los mensajes".

En los sordos reeducados hayamos una especial tonalidad de voz y la tendencia a

⁷ GIOSEPRE, Francescato. El lenguaje Infantil, Estructuración y Aprendizaje. Pp. 49-60.

formular frases cortas; es difícil establecer un cuadro general, y ya que depende del tipo y la calidad de la reeducación.

2.5.4 Trastornos motores

De todas las habilidades de la niñez temprana, el desarrollo del lenguaje es el que requiere el control neuromuscular más complejo. Los niños con trastornos musculares tan obvios como las encefalopatías estáticas por lo general también tienen problemas en la adquisición del lenguaje. Las disfunciones motrices menos graves, como las que pueden presentar los niños con trastornos del tipo de las llamadas “enfermedades del neurodesarrollo” o “disfunción cerebral mínima”, también interfieren con la adquisición del lenguaje.

Los trastornos motores del habla se caracterizan como disartrias o dispraxias, reconociendo sin embargo que ambas categorías se pueden presentar en un solo paciente. Las disartrias resultan de trastornos en el control muscular. Debido a defectos centrales o periféricos en el sistema neuromuscular, los movimientos del habla son afectados en cierta medida por debilidad, lentitud, incoordinación o pérdida del tono muscular. Mientras que estos trastornos en el control neuromuscular pueden en ocasiones ser evidentes en movimientos no relacionados con el habla, es en relación con ésta que se vuelven más aparentes.

2.5.5 Trastornos del lenguaje por lesiones cerebrales evidentes

Las lesiones cerebrales extensas pueden originar, junto con una incapacidad comunicativa, defectos de lenguaje. En la idiotez, el lenguaje es nulo; en trastornos como la imbecilidad y la debilidad mental también observamos una pobreza de vocabulario, defectos sintácticos y discursivos, normalmente acompañados de defectos articulatorios. En casos de enfermedad motora cerebral, hayamos trastornos del lenguaje en el 50% de los casos.

F. Mundler cita la clasificación de M. A. Perlstein, quien señala formas clínicas:

disartria, por lesiones motoras y de los músculos de la fonación, su origen más frecuente; dislalia, trastorno funcional simple que cubre en retraso del habla, el lenguaje “infantil” y la tartamudez, y que, en opinión de ese autor, es indicio de un bajo coeficiente intelectual o de falta de maduración afectiva; la afasia, en su sentido más amplio, y las disartrias producidas por defectuosa audición. Por su parte, F. Mondler propone una clasificación en tres grupos: “ 1) El simple retraso, como consecuencia de una debilidad mental o como efecto secundario de la superprotección materna; 2) Los trastornos consecutivos a los trastornos neurológicos; 3) Los trastornos consecutivos a la sordera”.⁸

Antes de analizar los trastornos de lenguaje hay que hacer balance de la organización general que lo acompaña, a saber: la insuficiencia mental, que tan frecuentemente le va unida; los trastornos auditivos, prácticamente constantes en la secuela ictericia nuclear y muy frecuentes en los atetósicos; las lesiones de los músculos bucofonatorios, hipertónicos o discinéticos; los trastornos de lateralidad que pueden ser consecuencia de la afectación cortical.

Contando con la importancia de las “áreas cerebrales de la lengua”, que en el adulto tienen asiento en el hemisferio izquierdo, algunos se han dedicado a hacer estudios comparativos de los trastornos del lenguaje tras la lateralización de las lesiones en un hemisferio. Algunos autores han descrito afasias congénitas (denominación inadecuada, a nuestro entender) por lesión en el hemisferio izquierdo. Pero estos casos son raros en la literatura y van acompañados normalmente de deficiencias intelectuales, siendo difícil afirmar que no haya lesión bilateral o, además, dificultades de índole afectivo. Los estudios comparativos de hemipléjicos diestros y hemipléjicos zurdos de casi todos los autores (L. Moor, J. Mc Fie) no revelan deficiencias que sean función de localización hemisférica, mientras que para J. C. Chemaná, disfasias, dislexias, disgrafía o disortografías son más frecuentes en hemipléjicos diestros.

Por nuestra parte, a los trastornos del lenguaje le damos el nombre de "trastornos de

⁸ DALE, Philip, S. Desarrollo del Lenguaje, un Enfoque psicolingüístico. Pp. 297-309.

integración del lenguaje", no hablamos de afasia del niño, sino cuando existe una pérdida de la función del habla en un niño que anteriormente hablaba con normalidad -caso en que algunos hablan afasia adquirida-. El mismo S. Freud distingue ya en su estudio de la parálisis cerebral infantil al establecer las siguientes distinciones: afasia auténtica, o trastornos en la facultad de hablar, anteriormente adquirida, y retraso en el desarrollo del habla en quien todavía no ha adquirido dicha función.

La afasia "adquirida" es vista como algo excepcional. E. Guttmann (1942) y A. F. Branco- Lefvre (1950).

Según R. Collignon y Cols; la recuperación es especialmente rápida: los trastornos de la comprensión verbal y los trastornos expresivos desaparecen primeramente, de forma más o menos paralela; la lectura se recupera, por lo general, un poco más tarde, por el contrario, los trastornos de la escritura parecen más duraderos y la recuperación puede incluso ser incompleta.

Desde el punto de vista del pronóstico, E. H. Lenneberg admite que si el trauma o la agresión cerebral acontecen antes de los 3 años, la recuperación es completa y más rápida mientras que si la afasia aparece entre los 11 y 14 años, la recuperación no es tan fácil como en el niño más joven. Esto puede explicarse desde el punto de vista de maduración, ya que en efecto, existe un rápido crecimiento durante los dos primeros años de vida, al cual sucede un período en que la maduración progresa mucho más lentamente antes de que aparezcan, hacia los 14 años, las características del cerebro adulto.

El retraso mental se ha considerado entre las causas de los problemas de la adquisición del lenguaje, pero tal consideración es demasiado simplista. El desarrollo cognoscitivo y la adquisición del lenguaje están íntimamente relacionados. Ciertos pasos en el desarrollo cognoscitivo probablemente deben preceder a otros en la adquisición del lenguaje.

Por otro lado la adquisición del lenguaje contribuye al desarrollo cognoscitivo.

Aunque los déficit cognoscitivos pueden encontrarse en la base de los primeros. Por lo tanto, las interrelaciones entre los procesos del conocimiento y el lenguaje no pueden ser caracterizadas con base en una relación causa-efecto simple.

2.5.6 Factores emocionales y sociales

La literatura psiquiátrica con mucha frecuencia atribuye a los factores emocionales un papel preponderante como causas primarias de los retrasos del habla y de la adquisición del lenguaje, aplicando términos como "mutismo selectivo". Lo más probable es que tales denominaciones sean una sobre simplificación, pues se ha encontrado que si se examina más detalladamente a los niños así descritos, se descubren otras deficiencias y defectos que interfieren significativamente con el habla y la adquisición del lenguaje.

Defectos graves de la comunicación casi siempre caracterizan trastornos tales como autismo infantil y esquizofrenia precoz, pero en estos niños los problemas del habla y el lenguaje reflejan sólo anormalidades concomitantes de una patología subyacente que afecta todos los aspectos de la comunicación interpersonal. Más aún, existe evidencia creciente de que estos trastornos tienen una base orgánica.

Excepto en situaciones muy específicas, como cuando un niño es recluido por sus padres psicóticos en aislamiento total, no hay ninguna garantía de objetividad cuando se considera exclusivamente a los factores sociales como causantes de los problemas del habla y la adquisición del lenguaje. Por otro lado los factores sociales pueden ser determinantes en lo que respecta a la cantidad y tipo de información lingüística a que está el niño expuesto, y pueden tener un impacto considerable en su desarrollo posterior. Las relaciones con los padres y los hermanos pueden ser factores primarios muy importantes en cuanto a la calidad y frecuencia de la información lingüística que el niño recibe. Estas relaciones se vuelven probablemente factores críticos cuando el niño presenta ya problemas en su desarrollo.

Al considerar las influencias sociales, es importante reconocer que los niños

adquieren sus patrones lingüísticos de los prevalecientes en su comunidad. Aunque estos patrones pueden parecer indeseables de acuerdo a los criterios fonológicos, sintácticos y pragmáticos de otras comunidades, de ningún modo pueden considerarse como representativos de desarrollo anormal.

2.6 Niños con parálisis de origen cerebral

Las lesiones en zonas del cerebro que afectan la actividad muscular pueden asumir tal gravedad que imposibilitan al niño para articular las palabras que desearía emitir.

“La mayoría de las criaturas afectadas de parálisis de cerebro que inician en la vida y se aproximan a la edad de comenzar a hablar en condiciones sumamente desventajosas. El niño atacado de parálisis de cerebro por lo común crece rodeado de adultos y de otros niños que hacen y dicen muchas cosas con gran facilidad. Los enfermos más afectados sufren continuas desilusiones: con frecuencia no pueden imitar a los adultos, actividad a la que tan asiduamente se dedican los niños normales en sus juegos y su aprendizaje, su manera de emitir los sonidos vocales suele ser tan diferente que, llegado el momento de seleccionar y repetir ciertos sonidos corrientes, resultan a menudo incapaces de controlar sus músculos vocales en la medida necesaria”.⁹

Los niños con parálisis de cerebro generalmente sienten intensos deseos de mejorar y se muestran perseverantes en su sometimiento a un programa de ejercicios que comprendan la corrección del habla.

La instrucción lingüística representa solo un aspecto de vasto plan destinado a mejorar la condición física del niño y a prestarle ayuda en su adaptación social, educacional y vocacional.

⁹ SAPIR, Edward. El Lenguaje Introducción al estudio del Habla. Pp. 9-32.

2.6.1 Niños que padecen defectos en el habla

Son muchos los que suponen que la personalidad de los niños que sufren de algún defecto en el habla es por completo diferente de la de los demás. Los padres, en especial aquellos que no comprenden la naturaleza de las dificultades de sus hijos, opinan a menudo que la incapacidad de los pequeños se debe a una aversión al aprendizaje o a un deseo de desobediencia.

Otro problema para los niños que padecen defectos del habla consiste en que sus compañeros no llegan a entenderlos por completo, también tienen dificultad cuando juegan, ya que la mayoría de los juegos se basan en la conversación y que por tanto, les resulta difícil a los pequeños practicarlos con niños cuyas peculiaridades lingüísticas retardan de diversas maneras, de acuerdo a lo que aprendieron de sus padres. A veces excluyen de su grupo al niño rezagado. Otras lo aceptan, pero no sin hacerlo objeto de continuas bromas y el pequeño en cuestión a su turno reacciona como mejor puede, para defender su lugar en el grupo.

Un tercer factor no menos importante es que los niños que experimentan el mismo tipo de dificultades, los defectos particulares que padecen se desarrollan de modo similar, y obedeciendo a razones en cierto modo semejantes. Los que sufren lo que denominamos "articulaciones defectuosas" no han aprendido a producir correctamente los sonidos que oyen. Los que balbucean no saben ligar las palabras entre sí.

Los duros de oído son incapaces de percibir con claridad los sonidos que otros emiten, y carecen por lo tanto, de uno de los medios que permiten aprender a hablar a la mayoría, de los pequeños. Los niños que aprenden a hablar con excesiva lentitud, a menudo no se han dado cuenta de que el habla es uno de los elementos necesarios para hacer que los demás entiendan lo que se desea. Los pequeños que padecen anomalías físicas que afectan el habla, se encuentran en situaciones de desventaja al tratar de reproducir los sonidos las palabras que oyen aunque sepan perfectamente que es lo que desean manifestar.

Las dificultades que se traducen en defectos en el habla rara vez se puede superar mediante algunos métodos ideados para enseñar a hablar con corrección. Cuando se consulta a un especialista acerca del modo de corregir los defectos de un niño, aquél habla de informarse de muchas cosas respecto al pequeño, antes de planear la forma de abordar la dificultad específica que presenta ese niño en particular, debe de hablar con el máximo de precisión posible la verdadera naturaleza de anomalía para aplicar de acuerdo con ello, los métodos de enseñanza, que reporten mayor provecho para el niño. Debe tratar de averiguar cuando pueda acerca de las experiencias emocionales del niño ya que quizás le proporcione la clave de la índole de la comprensión con la que lucha el pequeño.

2.6.2 La doble faceta de las alteraciones del lenguaje

Si la adquisición del lenguaje es un proceso interactivo y si las conductas pedagógicas de los adultos no derivan de esquemas previamente programados de forma consciente sino que son consecuencia de ajustes comunicativos en respuesta a la iniciativa de los niños (y, en parte también, a las expectativas de los padres), la distinción clásica entre trastornos endógenos y trastornos exógenos debe ser matizada: cualquier alteración importante de la capacidad de un niño para comunicarse con los demás, y/o para asimilar los modelos habituales de dicha comunicación, modifica la dinámica de la interacción y tiene una influencia negativa sobre la cantidad y la calidad de la estimulación familiar.

En otras palabras: si un niño habla poco, lo más probable es que estimule menos su entorno y reciba menos estimulación que otro niño más activo; por tanto, su dificultad original se ve agravada involuntariamente por su familia.

No están del todo claras las diferencias que se producen en el lenguaje del adulto dirigido al niño con dificultades de lenguaje; frente a estudios que parecen mostrar una cierta identidad del proceso de ajuste si se tiene en cuenta la edad mental y no la edad cronológica, otros observan diferencias cualitativas como el carácter más directo de los enunciados dirigidos a niños retrasados en comparación con niños de nivel normal.

Davis y otros (1988), en un estudio sobre grupos de niños con y sin retrasos de lenguaje, concluyen, por ejemplo, que, “en situaciones de juego, las madres de los niños con retraso de lenguaje hablan menos y usan proporcionalmente más órdenes que las madres de los niños sin retraso. Sin embargo, esas diferencias desaparecerían en situaciones de instrucción”.¹⁰

Con frecuencia los padres perderán la naturalidad de sus reacciones presentando conductas de inhibición (evitando aquellos momentos que ponen en evidencia el déficit del niño y reduciendo así sus posibilidades de intercambio lingüístico) o conductas de intervención exageradamente explícitas, interrumpiendo y corrigiendo al niño de forma inoportuna.

Por tanto, cualquier intervención logopédica o pedagógica que se limite a los problemas del niño, sin tener en cuenta la repercusión de dichas dificultades en su entorno próximo, opera desde un reduccionismo peligroso.

No podemos olvidar que ninguna intervención conseguirá sustituir la estimulación proporcionada por el entorno natural del niño aunque sea sólo por sus limitaciones temporales; no es posible realizar en unas pocas horas semanales, interrumpidas por vacaciones y ausencias diversas, con niños de capacidades reducidas, lo que una familia consigue a base de una estimulación continua durante todo el año con un niño de capacidades óptimas.

Esa conciencia de la interacción niño-entorno dentro de la dinámica del trastorno y una humanidad elemental respecto a su propia influencia deben hacer entender al educador que una intervención lingüística no puede concebirse de forma aislada y centrada únicamente en los síntomas, sino que debe enfocar la personalidad del niño en su globalidad, lo que significa incorporar también su entorno familiar y social en la evaluación programación y pronóstico.

¹⁰ PIAGET, Jean. El Lenguaje y el Pensamiento del Niño Pequeño. Pp. 7-21.

3. METODOLOGÍA

El presente trabajo se desarrolló a través de los pasos lógicos de la investigación documental: elección del tema, elaboración de un esquema de trabajo, recopilación y organización de material, análisis y presentación.

Se inició con la elección del tema el cual surgió a partir del intercambio de ideas y opiniones de los integrantes de equipo. Posteriormente se elaboró un esquema de trabajo el cual sirvió para organizar y señalar las etapas del proceso de investigación.

La recopilación de la información o el material se obtuvo de la consulta de libros y revistas a través de fichas de trabajo, resumen y textuales; en este paso se dedicó más tiempo por el hecho de buscar bibliografía adecuada al tema de investigación. Después de tener el material necesario se procedió a organizarlo y después de esto se llevó a cabo la redacción.

4. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se han logrado al finalizar la elaboración del presente trabajo, son: que las causas del retardo en el habla en los niños de edad preescolar pueden ser socioculturales, físicas, hereditarias y psicológicas. Al analizar las diferentes causas que provocan este tipo de retardo en el lenguaje, llegamos a la conclusión de que la causa sociocultural que es en la que participa la familia, tiene más incidencia en nuestras escuelas y por la edad en que se encuentra el niño, sus primeras relaciones las establece con sus padres, hermanos y familiares cercanos, entonces el nivel cultural y la educación con que cuentan estas personas allegadas a él, conllevará a que se logre un aprendizaje dentro de lo “normal”, en el desarrollo del lenguaje.

Con lo anterior se dice, que si existiera una buena intervención por parte de los padres, se evitaría el retardo en el habla por causas socioculturales, ya que esta causa es posible evitarla con menos costo económico que si fuese una causa biológica, tendrían que intervenir especialistas para corregir estos defectos.

Como educadores, al relacionarnos con los alumnos, nos encontramos con alguno que presente retardo en el habla y es nuestra tarea ayudarlo(s), mediante la canalización adecuada a instituciones correspondientes, orientar a los padres de familia, o bien nosotros mismos aplicar algunas técnicas de estimulación para desarrollar el lenguaje.

5. RECOMENDACIONES

Durante los años de educación preescolar de tres a seis años, puede recurrirse a cuatro diferentes tipos de programas de intervención. El primer tipo de programa está enfocado a la orientación e instrucción de los padres, ayudándolos a entender mejor los problemas que enfrenta su hijo y capacitándolos para llevar a cabo actividades específicas tendientes a facilitar la adquisición y desarrollo del habla y el lenguaje. En algunos lugares estos programas se ofrecen interdisciplinariamente dirigidos a niños pequeños y con alto riesgo de desarrollar problemas de habla y el lenguaje.

El segundo tipo de intervención tiende más bien a formar grupos pequeños de niños con problemas de retardo en la adquisición del lenguaje y otros problemas relacionados del desarrollo. Estos programas se pueden encontrar en las clínicas del lenguaje y la audición, agencias de servicios para la comunidad, y algunos programas de las escuelas públicas destinados a ayudar a los niños preescolares con problemas del desarrollo.

Un tercer abordaje pretende matricular a estos niños en los programas ordinarios de educación preescolar en la esperanza de que el contacto con otros niños de su misma edad pero sin problemas del desarrollo servirá para facilitar el desarrollo lingüístico. Este enfoque suele ser suficiente en los niños con retardo simple del desarrollo, pero por lo general fracasa en casos con trastornos del desarrollo más graves.

La cuarta alternativa consiste en sesiones individuales regulares con un patólogo del habla, casi siempre una o dos veces por semana. La mayor parte de los patólogos del habla consideran esta alternativa menos deseable que los programas destinados a trabajar con grupos pequeños de niños. Los programas en grupo ofrecen más estímulos y alicientes, así como oportunidades para comunicarse como las de la vida real. A veces la instrucción individual se emplea para suplementar los cursos regulares o especiales en escuelas de preprimaria. En ocasiones también se utilizan con niños que se distraen con facilidad por la presencia de otros niños. Los tratamientos de educación individual muchas veces se instituyen sólo porque en realidad no se cuenta con opciones disciplinables.

Es preciso recordar que el niño con problemas en la adquisición del lenguaje oral tiene mucho más riesgo de fracasar en el dominio de las habilidades del lenguaje escrito una vez que entra a la escuela. Esto enfatiza aún más lo esencial del reconocimiento y tratamiento temprano de los problemas de la adquisición del habla y el lenguaje.

6. BIBLIOGRAFÍA

ARMESTO, Huete, Carmen. El Lenguaje en el Niño. ED. Narcea, S.A. de Ediciones Madrid 1987. 11-17 p.

Consultor Combi, Visual, Tomo 2, ED, Baber, S. A. Barcelona España, 1989 pp. 3-12

DALE, Philip S. Desarrollo del lenguaje, un Enfoque Psicolingüístico, ED. 3 ED. Trillas, enero 1989. 19, 297-309 p.

DE PRADO, David. Técnicas Creativas y Lenguaje Total. (En la Educación Infantil). ED. Narcea, S.A. de Ediciones Madrid. 1988. 75-80 p.

Enciclopedia Ilustrada Tomo 03, ED, Cumbre, S.A. ED. Vigésima México, DF. 1979, pp. 25.

GIUSSEPPE, Francescato. El Lenguaje Infantil, Estructuración y Aprendizaje. Tr. de María Antonia Oliver, ED. Península, 1970. 49-60 p.

Gran Enciclopedia Larousse, Tomo 2, ED. Planeta, .S.A. Reimpresión abril de 1979, Barcelona España, p. 889.

PIAGET, Jean. El Lenguaje y el pensamiento del Niño pequeño. ED. 2 ED. Paidós Buenos Aires Argentina 1987. 7-21 p.

PIAGET, Niño. El Lenguaje y el Pensamiento en el Niño, Estudio sobre la Lógica del niño. ED. 5 ED. Guadalupe, Buenos Aires, Argentina, 1983.22-24 p.

PRADO, Norma Ledia. Abordaje de la Lectura y la Escritura desde una Perspectiva Psicolingüística. ED. Guadalupe. Buenos Aires Argentina 1990. 9-32 p.

SAPIR, Edward. El Lenguaje. Introducción al Estudio del Habla. ED. Novena reimpresión. ED. Fondo de Cultura Económica México, DF. 1984. 9-32 P.

TOURTET, Lise. Lenguaje y Pensamiento Preescolar. ED. Narcea 1987- 11-17 p.

WNDELL, Johnson, Problemas del Habla Infantil, ED. Kapelusz, 3-21, 26-32 p.