

ALUMNOS CON DIFICULTADES EN LA MADURACIÓN DEL LENGUAJE

1. Justificación.

Con este curso vamos a aclarar algunas cuestiones que puedan inducirnos a error, como lo son los términos más usuales referidos a disfasia, retraso del lenguaje, retraso general del lenguaje, retraso específico del lenguaje o trastorno específico del lenguaje. Nuestra razón va a ser sin lugar a dudas evitar el conflicto terminológico entre las diversas categorías de tipo intelectual, sensorial, psicopedagógico, clínico o logopédico.

Sin lugar a dudas una idea fundamenta el curso que vamos a iniciar va a ser la de incidir sobre el lenguaje, su estructura y uso por encima de todo. Del buen manejo de dicho elementos accederemos a los niños que presentan dificultades en su utilización y manejo, circunstancias que van a dar origen a lo que comúnmente se conoce como retraso del lenguaje o en términos clínicos como disfasia.

La experiencia ha permitido reconocer que en los niños el TL afecta a toda la esfera de sus relaciones con el entorno, con el conocimiento y con el aprendizaje y que radica en la dificultad para acceder al dominio de estructuras lingüísticas que limitan su capacidad para comunicar deseos, necesidades, afectos, etc. En el mejor de los casos, estos niños no logran desarrollar ideas que vayan más allá de lo concreto, no logran tener acceso a un vocabulario o repertorio lexical que les permita reconocer y nombrar el mundo que los rodea. Desde lo perceptivo cognitivo, la mayoría de estos niños reconocen el mundo, pero no consiguen describirlo satisfactoriamente. Poco a poco, desarrollan mayor habilidad en la denominación del mundo en cuanto a sus nombres, sus cualidades, las acciones que sobre él pueden realizar y los modos en que pueden hacerlo. Según Rapin y Allen, este trastorno se da en niños con una inteligencia normal, sin ninguna deficiencia motora o auditiva, ni problema psicológico, ni dificultad para la comunicación social.

Durante muchos años se le denominó disfasia o disfasia del desarrollo, términos confusos por estar relacionados con la afasia en el área anglosajona, con las disartrias en Alemania y con los trastornos graves de la elaboración del lenguaje en el ámbito francés (Aguilar-Alonso, 1994). La línea anglosajona utiliza el término Trastorno Específico del Lenguaje, en inglés Specific Language Impairment (SLI), ya que actualmente es la denominación más extendida y menos confusa, aunque hay autores que abogan por la de Trastorno del Lenguaje, eliminando la denominación específica por la presencia de alteraciones, más allá de las del lenguaje, hacia este trastorno (Johnston, 1994). A nivel cronológico en nuestro país durante los años sesenta el término “**Disfasia**” comenzó a sustituir a la llamada “afasia congénita” haciendo referencia a un trastorno más o menos grave de la capacidad. Pero esta terminología no recogía el trastorno en el desarrollo del lenguaje. Sin embargo a día de hoy va tomando fuerza el término “Trastorno Específico del Lenguaje” (TEL – Specific Language Impairment), procedente de la literatura anglosajona, supliendo así a la denominación francófona de “disfasia”.

Por tanto la alteración del lenguaje, llamémosle TEL o Disfasia¹ en términos generales podría ser considerada como un trastorno de desarrollo del lenguaje, que no es debido a un déficit sensorial, ni motor, ni de deficiencia mental, ni trastorno psicopatológico, ni privación socioafectiva, ni disfunción cerebral evidente. Lo cual nos deja un abanico muy amplio de trabajo. Si bien esta primera definición puede ser más precisada si analizamos la descripción manifestada por el DSM-IV y el CIE-10, tal y como apreciamos en el cuadro inferior.

CLASIFICACIÓN CIE - 10	CLASIFICACIÓN DSM - IV
<ul style="list-style-type: none"> - Trastorno específico de la pronunciación - Trastorno de la expresión del lenguaje - Trastorno de comprensión del lenguaje - Afasia adquirida con epilepsia - Otros. Ceceo. - Sin especificación 	<ul style="list-style-type: none"> - Trastorno del lenguaje expresivo - Trastorno mixto del lenguaje receptivo expresivo - Trastorno fonológico - Tartamudeo - Trastorno de la comunicación NOS

Uno de los principales problemas al que nos enfrentamos a la hora de definir y diferenciar estos dos tipos de desarrollo atípico, TEL y RL, es la falta de consenso respecto a su clasificación como distintos. Bishop (1997) señala el estado de desconocimiento de esta cuestión, no conociéndose aún si la evolución diferente es signo de dos subgrupos de sujetos. Señala, sin embargo, que existe evidencia para pensar en la existencia de un grupo de niños que presentan, sólo, una falta de maduración y que cabe denominarlos hablantes tardíos o de inicio tardío y no Trastorno del lenguaje.

No obstante en términos más científicos la podremos considerar la referencia que hace la OMS al considerar que el trastorno es una inadecuada comprensión y utilización del lenguaje y de sus funciones asociadas. Será Benton (1964) quien lleve a cabo la primera definición al considerar la disfasia como *“una disfunción específica en el desarrollo de la expresión y/o la recepción del habla y del lenguaje, en ausencia de otras discapacidades que podrían considerarse como posibles causas, como una deficiencia auditiva, un déficit de las estructuras periféricas del habla, una deficiencia mental, un trastorno de la personalidad, una lesión cerebral o trastornos psicóticos”*.

Para C. Bustos (1998) las alteraciones del lenguaje o lalopatías se abarcarían dificultades del tipo:

1. Retraso evolutivo del lenguaje
2. alteraciones de elaboración del lenguaje.
3. alteraciones neuromotoras del lenguaje.
4. alteraciones de la comunicación.
5. alteraciones del desarrollo global del lenguaje.

Atendiendo al Modelo de OSGOOD hemos de hablar de dos niveles de utilización del lenguaje: el automático, que implicaría al aprendizaje y la memoria, y el representativo que requiere de la capacidad cognitiva para poder utilizar los aspectos simbólicos y semánticos. Los aspectos Representativos están sustentados por los mecanismos de procesamiento, a nivel de comprensión y organización auditiva y verbal,

¹ DSM - IV no incluye el trastorno de comprensión definiéndolo como trastorno mixto

como los de expresión verbal y motora. Comprendería la comunicación, acentuando el aspecto de relación del lenguaje.

Nota: Aconsejo la lectura de los documentos complementarios:

doc2-ENTREVISTA A MARC MONFORT.pdf

doc7-CHARLA TEL.pps

2. Definición.

El Trastorno Específico del Lenguaje fue descrito por primera vez con criterios operativos por Stark y Tallal (1981). Diremos que un niño presenta **Retraso del Lenguaje** cuando entre los dos y los cuatro años apenas habla o lo hace muy poco, su expresión y comunicación es inferior a la de los niños de su misma edad, sin que presenten discapacidad mental, sensorial o motora. Y sobre todo cuando se piensa y se puede comprobar que este retraso se puede superar a lo cuatro o cinco años con una buena intervención y tratamiento. Estamos hablando por tanto de niños con unos niveles de maduración más lentos que los demás.

En palabras de Bosch (1983) este tipo de alumnado presenta las siguientes características:

- Las primeras palabras aparecen cerca de los dos años.
- El lenguaje holofrástico (palabra-frase o monofrase) lo mantiene hasta cerca de los cuatro años.
- Presenta un vocabulario pobre.
- Presenta dislalias y uso de terminaciones de palabras en sustitución de las mismas.
- La comprensión es mejor que la expresión oral.
- Se observan dificultades en la comprensión de los conceptos básicos.
- Puede llevar asociados otros retrasos (psicomotor, autonomía y afectivos).

Bishop (1992) define el **TEL** como un “fracaso del desarrollo normal del lenguaje que no puede explicarse en términos de deficiencia mental o física, de deficiencia auditiva, de trastorno emocional ni de privación ambiental”.

3. Etiología de los Retrasos del Lenguaje.

1. Alteraciones cromosómicas (Síndrome de Down, X-Frágil...).
2. Factores genéticos.
3. Déficits en la integración sensorias biaural a respuestas evocadas.
4. Anomalías en el procesamiento interhemisférico.
5. Presencia de actividad paroxística temporal.
6. Atetosis.
7. Déficits mielínicos.

Hasta la última década del siglo XX se consideraba que el TEDL tenía un origen comportamental o de predominio ambiental. En el mejor de los casos, se atribuye a la existencia de algún antecedente prenatal o perinatal no bien definido que podría explicar las dificultades del lenguaje en el niño.

Bosch (1983) considera que pueden dos factores originarios, de manera determinante, referidos con el retraso simple del lenguaje:

- a) factores biológicos o hereditarios.
- b) Factores afectivos y de relación.

1. Hipótesis genética: alteraciones cromosómicas.

Samples y Lane (1985) fundamentan esta hipótesis al encontrar una familia en la que seis de sus niños presentaban Trastorno del Específico del Lenguaje. Otros estudios hablar de entre un 20-78% de los familiares cercanos presentaban problemas del lenguaje. Siendo por tanto mayor la prevalencia cuando se aplican pruebas de lenguaje en los familiares afectados. También es más alta (39%) cuando se incluyen preguntas sobre antecedentes de fracaso escolar o dificultades de lectura. En la prueba confeccionada por Tomblin et al en 1992 se detecta que un 63% de los padres de los niños con Trastornos del Lenguaje también tuvieron dicho tipo de dificultades. Gopnik y Crago (1991) aplicaron pruebas del lenguaje en una familia y encontraron 16 familiares afectados en tres generaciones.

En los estudios con gemelos sobre una muestra de 90 parejas de gemelos del mismo sexo, se encontró una concordancia del 70% en los gemelos monocigóticos (MC) y del 46% en los gemelos dicigóticos. A su vez, se encuentra que en aquellos gemelos con alteraciones de predominio expresivo se da la mayor concordancia entre MC y DC (valores del 50%), mientras que en los que presentan alteraciones receptoras o de la comprensión, la concordancia es del 75%.

Tal vez hayan sido los estudios de la familia Ke, donde tres generaciones estaban afectadas por un trastorno del habla y del lenguaje de predominio gramatical, cuya afectación es grave en varios individuos y en la que se ha encontrado un patrón de herencia autosómico dominante. En este sentido Lai et al descubrieron una región específica en este cromosoma conocida como FOXP2, en la cual todos los miembros no afectados de la familia tenían una secuencia normal de pares de bases de ADN.

Sin olvidarnos de los estudios neuroanatómicos de Cohen y cols. (1989) quienes observaron una simetría atípica en los planos temporales de ambos hemisferios y una circunvolución displásica en la cara interior de la corteza frontal izquierda a lo largo de la cisura de Silvio.

Trastornos de la vertiente expresiva	Trastornos de vertiente expresiva	Dispraxia verbal
		Incapacidad masiva de fluencia
		Articulación muy afectada, incluso ausencia del habla
		Comprensión normal o muy próxima a lo normal
Trastornos que afectan a La comprensión y la expresión	Déficit mixto receptor-expresivo o trastorno fonológico sintáctico	Fluidez perturbada
		Articulación del habla alterada
		Expresión limitada
		Sintaxis deficiente, frases cortas, omisión de palabras funcionales, agramatismo
	Agnosia auditivo-verbal o sordera verbal	Comprensión deficiente en grados diversos, menos que la expresión
		Comprensión del lenguaje gravemente afectada, incluso ausente
		Expresión limitada a frases cortas o palabras únicas o totalmente ausente
		Articulación alterada
Trastornos del proceso central de tratamiento y de la formulación	Déficit semántico-pragmático	Fluidez perturbada
		Habla fluente, logorreica
		Articulación normal
		Estructura gramatical de las frases normal
		Modos de conversación aberrantes
		Comprensión deficiente de los enunciados complejos
	Déficit lexicosintáctico	Habla fluente, pseudotartamudez por dificultad de evocación.
		Articulación normal
		Jerga fluente
		Sintaxis inmadura, dificultad para formulaciones complejas
		Comprensión de enunciados complejos deficiente (preguntas abiertas)

Nota: Aconsejo la lectura del documento complementario:
doc4-Neuropsicología del Trastorno Específico del Lengua-TEL.pdf

2. Hipótesis afectivo o relacional.

Postula que la base del desarrollo cognitivo, del lenguaje y el motor están en el desarrollo afectivo, por ello si el vínculo afectivo falla, entra en peligro, se compromete, todo el desarrollo del niño. Es tarea primordial el desarrollo del juego como forma de relación socio-afectiva.

Nuestro papel como profesionales va a ser el de proporcionar un espacio terapéutico donde puedan relacionarse, comunicarse y poco a poco poner palabra a lo que les ocurre y pensar juntos, permitiéndoles ser sujetos activos ayudándoles a entender lo que les preocupa y buscar juntos vías de expresión de sus conflictos. En los juegos, debemos acoplarnos al deseo del niño, aceptando sus reglas y el papel encomendando.

Nota: Aconsejo la lectura del documento complementario:
doc3-UNA MIRADA DISTINTA DEL TRASTORNO DEL LENGUAJE.pdf

4. Características del alumno con RL.

Leonard (1998) determina una serie de criterios para la identificación del TEL:

Factor	Criterio
Capacidad lingüística	Puntuaciones en los test de lenguaje de -1.25 desviaciones estándar o baja. Riesgo de evaluación social.
CI no verbal	CI manipulativo de 85 o superior
Audición	Supera por medio de un screening los niveles convencionales
Otitis media con serosidad	Sin episodios recientes.
Disfunción neurológica	No tiene ataques, ni parálisis cerebral, ni lesiones cerebrales.
Estructura bucal	Ausencia de anomalías estructurales
Motricidad oral	Supera el screening empleando ítems evolutivamente apropiados
Mesetas	Niveles estáticos antes de dominar ciertas estructuras lingüísticas
Evolución	Progreso disarmónico: en un nivel y retroceder o estancarse en otros.
Interacciones físicas y sociales	Ausencia de síntomas de una interacción social recíproca alterada y de restricción de actividades.
Edad lingüística ⁽²⁾	Media de la edad lingüística receptiva y expresiva) al menos de 12 meses más baja que la edad cronológica.

Aguado (1993) subdivide el retraso del lenguaje en tres niveles de gravedad: leve, moderado o grave.

² Stark y Tallal, 1997)

Para Cole (1995) las características de estos alumnos las podemos considerar:

En cuanto a la expresión:

- Pobre intencionalidad comunicativa
- Dificultades para adaptarse al interlocutor en cuanto a la alternancia comunicativa.
- Expresión baja que puede ir desde la palabra-frase hasta un habla telegráfica.
- Pronunciación imprecisa de palabras (jerga).
- Dificultad en el uso de los pronombres personales.
- El vocabulario expresivo es muy irregular: palabras complejas frente a ausencia de otras más simples o comunes.
- Agramatismo: empleo persistente de verbos en forma atemporal.
- Ausencia total de partículas de relación (preposiciones).
- La organización de la frase es irregular.
- Uso de muletillas y perífrasis.

En la comprensión:

- Alteración de la comprensión.
- Reacción positiva a los gestos.
- Dificultad para repetir y recordar enunciados largos.
- Anomia o dificultad para recordar y usar los nombres de los objetos.

Pero hemos de considerar las características ofrecidas por Hedge y Mahabalagiri, 1996:

Habilidades prelingüísticas:

- Dificultades para establecer la mirada fija, el contacto visual.
- Dificultades para establecer la atención conjunta con el adulto.
- Menor balbuceo y con menos presencia de consonantes.

Fonología

- Problemas fonológicos y articulatorios.
- Dificultades para entender su habla.
- Omisión de las sílabas átonas iniciales
- Errores de sustitución y asimilación

Léxico- Semántico:

- Retraso en la adquisición de las primeras palabras.
- Retraso de la explosión léxica a los 18-24 meses.
- Dificultad para usar palabras que ya comprenden.
- Uso de palabras comodín o palabras generales en lugar de palabras más específicas.
- Flujo de habla discontinua con pausas, interjecciones y repeticiones.
- Dificultades de acceso al léxico
- Sobreextensiones y infraextensiones de los nombres (también de los verbos)

Morfología:

- Omisiones de morfemas de plural, flexiones verbales y omisiones de artículos, verbos, auxiliares y copulativos.
- Confusión entre las formas singular y plural de las palabras.

Sintaxis:

- Producciones muy cortas
- Pocas transformaciones.
- Bajo número de frases complejas.
- Baja variedad de oraciones.

Pragmática:

- Pocos comentarios sobre personas o hechos.
- Dificultades para describir hechos.
- Poca interacción con el adulto, limitadas a turnos preguntas-respuestas.
- Uso limitado de gestos.
- Poca atención conjunta.
- Pasividad en la conversación y uso no apropiado de los turnos de habla.
- Dificultades para mantener el tema de conversación.
- Dificultades en el uso de estrategias discursivas y narrativas.
- Gran dificultad para interactuar con sus pares.

Habilidades cognitivas y funciones sensoriales:

- Déficit de atención.
- Tendencia a hiperactividad.
- Dificultad para interpretar secuencias con estímulos visuales y auditivos.
- Dificultades de razonamiento en tareas complejas.
- Dificultades en actividades simbólicas.
- Problemas de percepción óptica.
- Dificultades en las clasificaciones objetos.

5. Aspectos Diferenciales en el Desarrollo de la comunicación y el lenguaje.

De forma pormenorizada vamos a considerar una serie de características definitorias de los alumnos con alteraciones o dificultades específicas del lenguaje, en cada uno de los niveles lingüísticos, para ello veremos la referencia con el desarrollo comunicativo “normalizado”.

5.1. Simplificación Fonológica:

Se ha señalado una dificultad para discriminar y procesar sonidos verbales (Tallal y cols. 1996), una limitación para el reconocimiento léxico (Edwards y Lahey, 1996), un déficit en conciencia fonológica (Joffe, 1998), la restricción de inventarios fonéticos (Ratner, 1994), el retraso en la adquisición de fonemas (Serra, 2002). De modo muy especial, se ha subrayado la limitación de estos niños para repetir pseudopalabras³ (Montgomery, 1995; Dollaghan y Campbell, 1998) hasta el punto de considerarla como un claro marcador fenotípico del TEL (Bishop, North y Donlan, 1996; Conti-Ramsden, 2003).

Pero los procesos más frecuentes son:

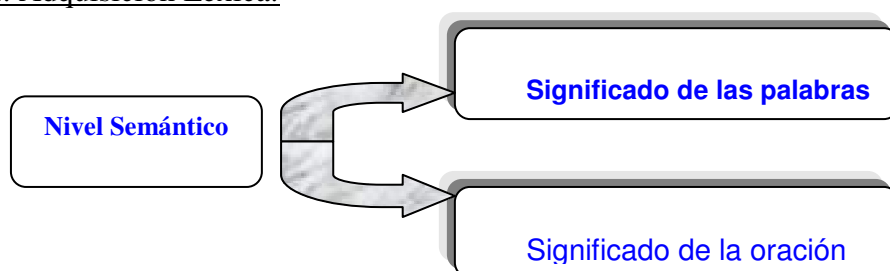
- Persistencia de patrones fonológicos incorrectos.
- Restricción en el sistema fonológico.
- Patrón silábico reducido a V y CV.
- Presencia de errores inusuales.
- Valoración de formas incorrectas⁴.

³ En este sentido es de interés la aplicación de la prueba Prolec de Cuetos.

⁴ Estos hechos evidencian la persistencia del niño o la capacidad limitada de este para abstraer del léxico los componentes del sistema fonológico. Este hecho no mejora con la mera reiteración de la palabra.

Simplificación de las sílabas inversas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Omisión de consonante final de palabra. ➤ Reducción de la segunda consonante en las sílabas inversas. 	Ciuda (d) Mo(n)tana
La oclusivización	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sustitución de consonates por otras oclusivas. Ej: “el teteo”. 	Pe(l)tota
Velarización de la consonante /rr/	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Omisión o sustitución del fonema /rr/ por otro velar. 	Pelo, gaton.
Semiconsonantización de las líquidas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las consonantes /r/ y /l/ se sustituyen en las sílabas inversas 	pjato
Reducción fonemática	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Omisión de sílabas en palabras con más de 3 sílabas. Se pueden corresponder con el final de la palabra o en posiciones medias, aunque también es frecuente la primera sílaba. 	Maposa (cami)seta
Simplificación de diptongos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Siempre la vocal débil. En otras ocasiones se produce una traslación de sus elementos. 	Pe(i)ne juala

5.2. Adquisición Léxica:



El vocabulario pasa por ser la capacidad de almacenamiento que crece en riqueza y complejidad con los años, a medida que se considera un elemento muy significativo a la hora de conocer la maduración de un niño⁵. El retraso en su aparición supone un indicativo de retraso en la expresión o comprensión del lenguaje. Haremos referencia a la aparición hacia los 12 meses de las primeras palabras, incluso hasta los 18 meses no aparece lo que se denomina “explosión denominativa”. Pero hemos de tener en cuenta dos cuestiones muy significativas: 1) que la adquisición del lenguaje no es una regla matemática de medida, por lo que hablaremos de oscilación temporal entre un niño y otro a la hora de conocer su producción léxica, esto hace que unos a los 2 años sean parlanchines, mientras que en otros no se produzca hasta los 3 años de edad, y 2) que el vocabulario no es sólo emisión fonológica más o menos correcta, sino que supone la aparición de la palabra como simbolización de un concepto. En este sentido recordar a Saussure cuando afirmaba que el significante estará constituido por una imagen acústica y el significado por un concepto. El primero estará representado por un elemento con carácter arbitrario (el objeto es llamado de forma diferente en cada lengua o idioma), mientras que el segundo tiende a cambiar tanto en su forma –fónica o gramatical – como en su contenido.

Luego, no basta con mostrar meramente el léxico, sino contemplar – en un sentido menos rígido – aspectos referidos a la asociación del significante-significado y/o a la presentación de su campo semántico.

⁵ Semántica es la parte de la Lingüística que estudia el significado de las palabras, sin reducir con ello la semántica al mero vocabulario o nivel léxico, sino contemplando la comprensión gramatical por medio de la extracción del significado y la realización de procesos inferenciales que resulta tan importante para adquirir el proceso lector.

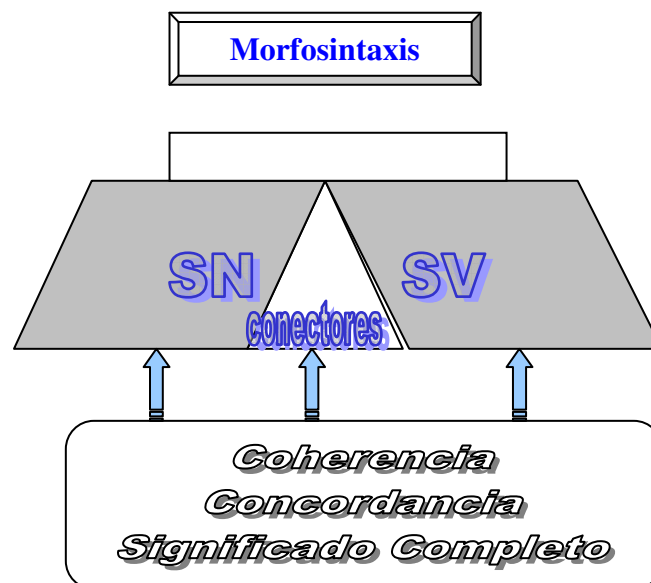
Con respecto a nuestro curso, actualmente son dos las teorías que analizan el desarrollo fonológico y léxico de estos niños:

- ☑ La que establece como origen la **escasez de habilidades fonológicas** que le impiden al niño construir, verbalizar y reconocer las palabras. Tallal nos habla de la limitación de procesamiento temporal que derivada en una limitada capacidad para procesar sonidos muy breves y en sucesiones rápidas.
- ☑ Las que se apoyan en las **limitaciones de la memoria a corto plazo**, lo que pueda ocasionar un retraso en los primeros períodos de adquisición del vocabulario

En general las dificultades que presentan se manifiestan a la hora de acceder al significado o la denominación (McGregor, 1997), comprensión de verbos insertados en oraciones (O'Hara y Johnston, 1997), definición de palabras y elección de significados alternativos (Anglin, 1993), y búsqueda de significados de términos poco familiares (Lahey y Edwards, 1996).

5.3. La estructuración de la morfo-sintaxis:

El significado de una oración es algo diferente a la suma de los elementos o palabras que la forman, intervienen otros aspectos relacionados con el trabajo de la flexión nominal (género, nombre, determinantes, adjetivos, concordancia y finalmente la morfología derivativa), el trabajo con la flexión verbal (persona, nombre, tiempos verbales, concordancia entre los Sintagmas Nominal y Verbal, reconocer y hacer uso de palabras conectoras), así como el trabajo con los tipos de frases (simples y compuestas, coordinadas y subordinadas).



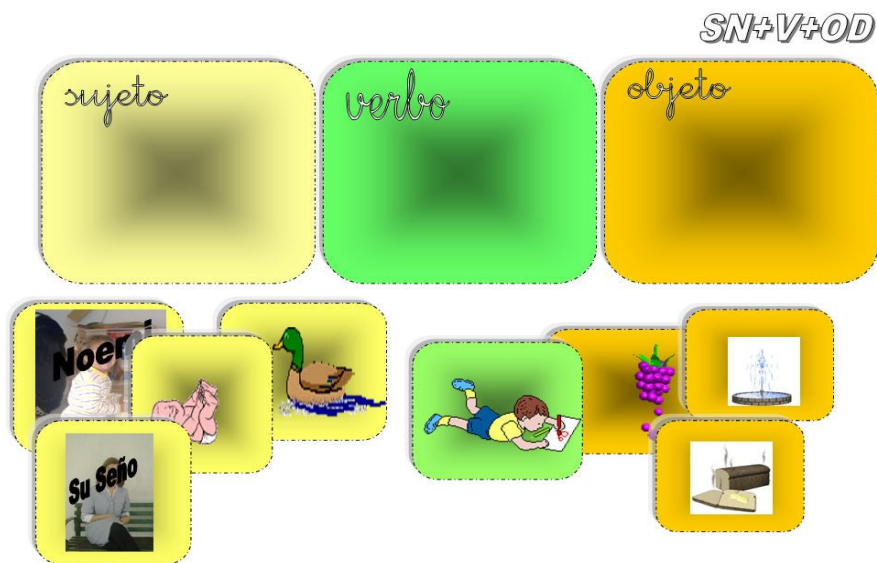
Desde el punto de vista, expresado en el esquema, lo que más nos interesa serán las relaciones entre dichos elementos: la concordancia en género y número entre sus elementos, la coherencia entre la información ofrecida por el Sintagma Nominal y el Verbal, ambos elementos otorgarán un significado completo a la oración.

Cristal, determina los siguientes elementos como claros analizadores de la Sintaxis:

COHERENCIA LOCAL	entre proposiciones
COHERENCIA SECUENCIAL	entre secuencias del discurso
COHERENCIA GLOBAL	en la unidad del discurso

Una hipótesis superficial sobre el desarrollo sintáctico se basa en la apreciación de que a mayor demanda de procesamiento más omisiones de palabras, que afecta a palabras de clase cerrada (preposiciones o conjunciones) y a los morfemas que son los más vulnerables. Esta teoría sostiene que los niños con TEL comprenden significativamente mejor las oraciones sin componentes redundantes, porque tienen menos cantidad de información procesar. Pero no debemos olvidar que carecemos de normas y procedimientos para llevar a cabo una situación de éxito con este tipo de niños cuando se agudiza las dificultades morfosintácticas o cuando el nivel de adquisición se produce mucho más lentamente, por lo que tal vez debamos acudir a estructuras un tanto más rígidas que doten de significado y elementos tangibles, manipulativos y observacionales, a los elementos oracionales que le doten de una categoría “no oracional” pero con un significado visual, tal y como podemos ver en la imagen inferior.

Tras la lectura de algunos estudios, hemos de hacer mención a la dificultad general en el procesamiento de rasgos de baja sustancia fonética, como morfemas y elementos conectivos (Leonard y Bortolini, 1998), destacando problemas con las inflexiones verbales. Hechos estos que llevan a algunos autores a considerar que la pobreza en la morfología es una prueba clara del fracaso en la adquisición del lenguaje (Van der Lely y Ullman, 2001).



En sintaxis, los estudios resaltan un déficit general para la comprensión gramatical (Maillart y Schelstraete, 2002); dificultades para hacer oraciones con estructuras más complejas. Lo que nos hace plantearnos la necesidad de un sistema de comunicación con apoyos pictográficos, tal y como mencionamos anteriormente en la imagen superior.

5.4. Desarrollo pragmático:

Los niños con retraso de lenguaje presentan unas limitaciones a la hora de comprender historias, narraciones y conversaciones, por las consecuencias que tienen para su desarrollo cognitivo. Estas limitaciones no tienen un origen mental o cultural, sino que responden al aspecto psicolingüístico del lenguaje. En estudios comparativos los niños con REL obtienen resultados peores al pedirles que respondan a preguntas literales, lo que supone una dificultad en la estructura de proposiciones dependientes

directamente del texto. Presentan también dificultades en eliminar la información no relevante de los textos, en la producción del discurso.

El lenguaje se caracteriza por la poca iniciativa y la dificultad para mantener el tema de conversación (Serra, 2002); los fallos de cohesión, coherencia y unidad temática en los discursos narrativos (Norbury y Bishop, 2003); y dificultad para inferir significados no literales para captar mensajes relacionados con un *rol* social (Kerbel y Grumwell, 1998), y para comprender el significado pragmático de representaciones de escenas (Rinaldi, 2000).

Nota: aconsejo la lectura de los documentos complementarios al tema:

Doc5-DIAGNOSTICO_TEL.ELVIRA.pdf

Doc10-Evaluacion_de_Marcadores.pdf

6. Tipos.

Rapin y Allen (1988) establecen una clasificación con seis subtipos agrupados en tres dimensiones:

1. Trastornos de la vertiente expresiva:
 - Trastorno de programación fonológica.
 - Dispraxia verbal.
2. Trastornos de comprensión y expresión:
 - Trastorno fonológico-sintáctico.
 - Agnosia auditivo-verbal.
3. trastornos del proceso central de tratamiento y de la formulación:
 - Trastorno léxico-sintáctico.
 - Trastorno semántico-pragmático.

Para Díaz Atienza, los subtipos serían los siguientes:

1. Trastorno por Déficit en la programación fonológica.
2. Dispraxia verbal.
3. Trastorno Fonológico – Sintáctico.
4. Agnosia Auditiva - Verbal.
5. Trastorno Léxico-Sintáctico.
6. Trastorno Semántico - Pragmático.

Si bien, analicemos dichos tipos de forma pormenorizada:

Trastorno por Déficit en la programación fonológica.

El sujeto presenta una pronunciación dislálica, a veces, confusa, ininteligible y casi disártrica, con frecuentes omisiones, distorsiones y sobretodo por sustitución. Se les vienen a denominar “habla de bebé”. Son niños con dificultad a la hora de encontrar la palabra adecuada en la denominación de objetos. En algunos momentos tienen cierta similitud con la Afasia de Broca. Son alumnos poco fluentes con alteración muy significativa en la producción, ello no significa que sean niños retrasados en su habla, pues no presentan un patrón evolutivo de adquisición de los fonemas de forma general. Presenta errores de asimilación o reiteración de una consonante en manera repetitiva en una sílaba donde no debe estar presente. Como aspecto positivo mencionar la buena calidad en las tareas de repetición de fonemas y sílabas aisladas. Su comprensión verbal es normal o casi normal.

✚ Dispraxia Verbal.

Su comprensión es normal, pero se observan dificultades en la organización articulatoria de los fonemas y de las palabras, que estará afectada pudiendo llegar hasta la ausencia del habla. Los enunciados se limitan a una o dos palabras, inteligibles, con frases cortas y mutiladas. En las tareas de repetición no se observa mejora ni en palabras ni en pseudopalabras. La conducta de emisión es vacilante y su fluencia está afectada, ya que es escasa y pobre.

✚ Trastorno Fonológico-Sintáctico.

Es uno de los trastornos más frecuentes, por lo que generalmente cuando se hablan de las características de los niños disfásicos se identifican plenamente con este subtipo. Los niños presentan una alteración en la comprensión de lenguaje, aunque el aspecto fundamental es la alteración en la producción. Comprenden mejor que expresan, si bien su comprensión es reducida si hacemos uso de enunciados largos o de estructuras complejas. Se pueden encontrar alteración en la fluencia: habla muy rápida. Su sintaxis es deficiente con frases cortas, sin nexos ni determinantes y con una secuencia alterada y desorganizada en los elementos de las frases.

✚ Agnosia Auditiva-Verbal.

Hay autores que la incluyen dentro de los trastornos del espectro autista. Se define como un trastorno en donde existe una imposibilidad para discriminar alguna o algunas de las características de los estímulos auditivos. Dependiendo del déficit, la agnosia auditiva - verbal puede clasificarse en otras como: agnosia auditiva, impercepción auditiva, sordera semántica, agnosia auditivo-fonológica. No presenta una finalidad comunicacional. Algunos autores vienen a identificarlos con sujetos con una gran incapacidad para retener el significado (“no entienden el lenguaje”), pues viven el lenguaje como algo extraño, lejano y sin significado, llegando a comunicarse a través de gestos naturales. Es característico un lenguaje con asintaxia y de tipo expresivo ecolálico. Algunos autores consideran que el origen de su dificultad se debe a su dificultad para extraer los rasgos fonéticos de los componentes del lenguaje.

✚ Trastorno Léxico-Sintáctico.

Los niños con esta problemática presentan un habla fluente, pero con un ligero pseudo-tartamudeo producido por problemas en la evocación de palabras. Se da la presencia de muletillas, interrupciones y perífrasis. Su articulación es normal o casi normal. Evidencia dificultad en la comprensión de frases, no así en palabras o sílabas sueltas y en los morfemas, salvo en el caso de palabras consideradas como “conceptos básicos” (aquí, allí, debajo, delante, detrás...). Lo más significativo es su incapacidad para encontrar las palabras.

✚ Trastorno Semántico-Pragmático.

Sin lugar a dudas es uno de los casos que más discusiones han mantenido entre Riviere y Monfort, puesto que unas veces podría ser definido como autismo y otras con disfasia.

No obstante hemos de señalar que algunos autores la denominan como Anomia, al acceso semántico o imposibilidad de relacionar la palabra con su significado.

Estos niños van a presentar alteraciones tanto en los aspectos formales como en los pragmáticos de lenguaje (desajustes pragmáticos a la situación o al interlocutor, coherencia temática inestable y perseveraciones).

Bishop (2000) describe como características de este tipo de niños:

- ✚ Verbosidad
- ✚ Déficit de comprensión del lenguaje contextualizado.
- ✚ Déficit de evocación de las palabras.
- ✚ Elección atípica de las palabras.
- ✚ Fonología y sintaxis no alteradas.
- ✚ Destrezas conversacionales inadecuadas y dificultad en mantener el tema de conversación.
- ✚ Habla en voz alta sin interlocutor.
- ✚ Preguntas fuera de contexto.

Además de las características formuladas por Bishop deberemos de destacar que son niños con grandes dificultades de comprensión pudiendo tener un nivel expresivo superior al comprensivo. Al igual que sucede con los niños con Asperger sólo comprenden el sentido literal de las palabras, sin reconocer el doble sentido de las palabras/metáforas ni el lenguaje no verbal de las frases. Otro rasgo es la dificultad en mantener una conversación, puesto que no respeta los turnos de intervención.

Nota: aconsejo la lectura de los documentos complementarios al tema:

Doc1-Jornada MONFORT 2001 Semntco pragm tco.pdf

Doc6a-Elvira Mendoza Trastorno semántico-pragmático.pps

Doc6b-trastorno-semanticopragmatico-mendoza.pps

Doc8-Disfasiadeldesarrollloyautismo.atienza.pdf

7. Aspectos diferenciales en el desarrollo de la comunicación, el habla y el lenguaje en alumnos con alteraciones del lenguaje.

Procesos evolutivos de simplificación fonológica.

Los procesos más frecuentes en este caso de alumnos serán la simplificación de sílabas complejas inversas, la oclusivización y la sustitución de las consonantes líquidas.

A los cuatro años, los únicos procesos normales son la simple

Para Monfort, M. (2004) “en la caracterización del espectro autista se producen graves problemas de comunicación y de interacción social, mientras que en las disfasias (según la clasificación de Rapin y Allen, 1983) son trastornos específicos del lenguaje (TEL)”. Exponiendo un análisis más detallado:

- ✚ en la Agnosia Auditiva Verbal el niño actúa de manera similar a un sordo: presenta problemas de comprensión y expresión verbal, pero entiende el lenguaje gestual y usa ese tipo de lenguaje alternativo.
- ✚ en el Síndrome Léxico-Sintáctico hay un problema de evocación de las palabras, pero tampoco hay un mal manejo de la pragmática del lenguaje.

- ✚ En el Síndrome Semántico-Pragmático, hay dificultades con la comprensión de los elementos pragmáticos del lenguaje, tales como la comprensión de la intención comunicativa o, incluso, el intento de interacción con el otro; por ello también se la conoce como Trastorno Pragmático del Lenguaje (TPL).

“En la infancia temprana, este trastorno es muy difícil de distinguir de los trastornos del espectro autista y, de hecho, sólo se puede sospechar” (Monfort, M, 2004).

8. Toma de postura y conclusiones.

Una de las cuestiones más clara ha de ser el de llevar a cabo un buen diagnóstico de la dificultad. Aparte del tema siguiente donde vamos a dedicar de forma clara la utilización de pruebas de valoración logopédica, debemos de hacer mención a dos programas de utilización adecuada como son el AREHA: Análisis del Retraso del Habla (Aguilar y Serra, en prensa) y el AREL: Análisis del Retraso del Lenguaje (Pérez y Serra, 1998).

El AREHA es un conjunto de pruebas que tienen el objetivo de evaluar la fonología y realizar su perfil. Las pruebas que componen esta obra son:

- Prueba de rastreo: para la evaluación de la población general. Esta prueba está baremada.
- Prueba de datos complementarios para la evaluación de factores concomitantes como pueden ser los datos evolutivos, la evaluación del nivel cognitivo, del aparato bucofonatorio, de las praxias, de la respiración y de la audición.
- Perfil fonológico: El objetivo de estas pruebas es establecer los planes de la reeducación. El perfil se realiza a nivel perceptivo y productivo.

El AREL es también un conjunto de protocolos para la evaluación del lenguaje en un contexto espontáneo. Se compone de tres protocolos:

- Protocolo para la evaluación del retraso del lenguaje: para realizar una evaluación rápida en la población general.
- Protocolo de valoraciones complementarias: para evaluar factores concomitantes.
- Protocolo de elaboración del perfil del lenguaje: es el protocolo para establecer los objetivos de la intervención.

Nota: aconsejo la lectura de los documentos complementarios al tema:

Doc9-TRANSPARENCIAS DISFASIA.INTER Blanco.pps

9. Bibliografía.

- . AGUADO, G. (1999). Trastorno específico del lenguaje. Retraso del lenguaje y disfasia. Archidona (Málaga): Aljibe.
- . AGUILAR, E. y SERRA, M. (en prensa). AREHA: Análisis del Retraso del habla, Protocolos para el análisis de la fonética y la fonología infantil. Barcelona: Edicions Universitat de Barcelona.
- . AGUILAR MEDIAVILLA, E. (2002). Diagnóstico diferencial precoz entre el trastorno del lenguaje y el retraso del lenguaje a partir de los procesos de simplificación fonológica. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, XXII(2), 90-99.
- . BOWBLY, J. (1976): El vínculo afectivo, Paidós, Buenos Aires.

- . DÍAZ ATIENZA, J. (1996): DISFASIAS EVOLUTIVAS Y SÍNDROME AUTISTA, documento de las Jornadas de Autismo en Jaén. 9 pp. En <http://www.paidopsiquiatria.com/psicomotri/disfasia.pdf>
- . HEGDE, M. N. y MAHABALAGIRI, N. (1996). A Coursebook on language disorders in children. San Diego: Singular cop.
- . LEONARD, L.(1998). Children with Specific Language Impairment. Massachusetts: MIT Press.
- . MENDOZA LARA, E. (2001). Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). Madrid: Pirámide.
- . PÉREZ, E. y SERRA, M. (1998). Análisis del Retraso del Lenguaje: AREL. Barcelona: Ariel.
- . SANZ-TORRENT, M. (2002). Los verbos en niños con Trastorno del lenguaje. Revista de Logopedia, Foniatría y Audilogía, XXII(2), 100-110.
- . SERRA, M., AGUILAR, E. y SANZ-TORRENT, M. (2002). Evolución del perfil productivo en el Trastorno del lenguaje. Revista de Logopedia, Foniatría y Audilogía, XXII(2), 77-89.
- . WINNICOTT, D. (1993): Juego y realidad, Gedisa, Buenos Aires.
- . WINNICOTT, D. (1998): Acerca de los niños, Paidós, Buenos Aires.

Webgrafía:

→ Enlace a Disfasia Zaragoza.