



Rec. 24/2 : DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE EN EL NIÑO.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del lenguaje implica la evolución armoniosa de la comunicación. Las investigaciones sobre el desarrollo del niño muy pequeño y un mejor conocimiento de los factores de riesgo permiten actualmente, gracias a una refinada **observación**, la detección precoz y la prevención de un retraso en el desarrollo del lenguaje.

El lenguaje incluye una vertiente **recepción-comprensión** y una vertiente **expresión**. El desarrollo de la comprensión precede siempre al de la expresión. Para la comprensión, solo existen **algunas semanas** de variación de un niño al otro, mientras que para la expresión las variaciones inter-individuales pueden alcanzar **varios meses**.

El entorno familiar y educativo del niño, el médico, son los observadores privilegiados del lenguaje y de un déficit eventual en el terreno visual, auditivo, cognoscitivo, de relación. Cuando se sospechan una o varias anomalías, conviene efectuar un examen clínico: chequeo médico, ortofónico, psico-motor y psicológico que permita enfocar el seguimiento terapéutico.

El Bureau Internacional de Audiofonología, consciente de la importancia de este tema, tras varias reuniones pluridisciplinares, propone una gestión clínica.

Serán tratadas sucesivamente: las condiciones de desarrollo del lenguaje, el desplegable "Hacia el lenguaje" realizado y difundido por el **BIAP**, las perturbaciones del desarrollo del lenguaje y sus consecuencias, la prevención y la detección precoz de un trastorno de desarrollo del lenguaje.

I. CONDICIONES DE DESARROLLO DEL LENGUAJE

A) FACTORES RELACIONADOS CON EL NIÑO

Para que el niño desarrolle el lenguaje, debe tener desde su nacimiento estructuras neuromotrices sensoriales y mentales normales y conservarlas a lo largo de su desarrollo.

1. Factores auditivos

Es indispensable una buena audición para una buena recepción del mensaje hablado.

La ausencia de aparición del balbuceo y del lenguaje a una edad determinada deberá sistemáticamente hacer presumir una sordera importante (sordera de percepción de 70 dB o más) e investigarla.

Pero toda patología del oído (otitis sero-mucosa...) que conlleve una pérdida auditiva bilateral duradera de 30 dB o más puede tener repercusiones en la iniciación y el desarrollo de balbuceo y del lenguaje (mala percepción de los fonemas, imprecisiones articulatorias, lentitud de asimilación...).

Estas repercusiones son más importantes desde el momento en que existen factores de riesgo asociados. *Por orden de frecuencia de aparición*, las deficiencias auditivas por patología infecciosa e inflamatoria corriente están en primer lugar, antes que las sorderas de percepción y las sorderas de transmisión ligadas a malformaciones congénitas del oído.

2. Factores morfológicos

Al igual que la integridad morfológica y funcional de la esfera oro-facial es indispensable para un buen desarrollo de la palabra y del lenguaje: una insuficiencia velar con o sin división palatina, un velo corto, una campanilla bífida, una faringe profunda, una hipotonía buco-linguo-facial

pueden retrasar y/o perturbar la elaboración de los movimientos de articulación y alterar la calidad de la voz.

3. Factores visuales

Ver bien es fundamental para la organización de la comunicación. Las miradas recíprocas desencadenan y mantienen la comunicación. Las expresiones del rostro y los gestos acompañan naturalmente al lenguaje.

4. Factores neurológicos y cognoscitivos

Una integridad neurológica y las suficientes capacidades intelectuales son indispensables para el desarrollo del lenguaje.

Las habilidades cognoscitivas y las competencias lingüísticas están estrechamente ligadas. Por ejemplo, identificaremos las dificultades prácticas de los niños con insuficiencia motora cerebral, las dificultades de estructuración del lenguaje de los niños encefalópatas, los trastornos cognoscitivos de los niños disfásicos...

B) FACTORES LIGADOS A LA CALIDAD DE LAS INTERACCIONES PADRES-HIJOS:

El niño se comunica antes de saber hablar (mímica, sonrisas, voz, lloros). Esta aptitud es particularmente importante en la medida en que prefigura la función social del lenguaje. Desde las primeras semanas de vida, la madre considera a su bebé como un verdadero interlocutor al que **atribuye intenciones de comunicación**. Los gritos, la vocalización, la mímica y los movimientos no verbales son interpretados por la madre como que tienen sentido. La madre es muy receptiva a todos estos comportamientos y responde de manera verbal y/o mimo-gestual. Esto tiene por efecto reforzar algunas actitudes del bebé, actitudes que, retomadas por la madre, son insertadas en una "conversación" donde el bebé experimenta alternativamente los tiempos de palabra y de escucha.

Desde los primeros meses, el niño multiplica **experiencias perceptivas** a través de lo que ve, de lo que entiende, de lo que toca, de lo que huele y de lo que prueba. Sus padres, al comentar sus experiencias, le ayudan a organizar su entorno, su relación con las personas, los objetos y las acciones. A medida que el niño se vuelve más hábil en el plano motor, van surgiendo los nuevos **comportamientos interactivos y mentales**.

Entre los comportamientos no verbales manifestados por los bebés, la puntería (apuntar con el dedo) aparece a la edad de los 9 meses. Hacia los 12 meses, este comportamiento ha adquirido una función social de comunicación. A esta edad, el niño apunta con el dedo con la intención de atraer la atención de la madre sobre ciertos elementos del entorno. La madre responde nombrando al objeto o el acontecimiento apuntado con el dedo por el bebé ("sí, es el perro, ¿qué hace el perro? Oh, el perro está comiendo, tiene hambre" etc...).

Este procedimiento que permite a la madre y al niño de estar "en la misma onda" es la base de todo diálogo futuro ya que, para que este se desarrolle eficazmente, ambos interlocutores deben atraer su atención en un objeto o un acontecimiento común para poder "hablar" sobre ello juntos, es lo que denominamos **atención conjunta**.

Siguiendo el desarrollo, el niño está en disposición de experimentar comportamientos sociales cada vez más amplios o sofisticados sobre los planos motores, de relación y cognoscitivos.

Los procesos de adaptación de la madre a los comportamientos del bebé, que son totalmente inconscientes, permiten de esta forma, en todas las etapas del desarrollo, un **ajuste progresivo**.

El papel de la madre, en esta fase, es esencial. Es precisamente en su capacidad de dejarse guiar por el bebé donde reside la **comunicación prelingüística**. Esta constituye un marco propicio para el desarrollo del lenguaje ya que es en este contexto privilegiado de *diálogo y de placer compartido* que las primeras vocalizaciones serán interpretadas por la madre y adquirirán sentido.

Las interacciones precoces son un pre-requisito para el desarrollo del lenguaje, pero no son suficientes para guiar al niño hacia la asimilación de un sistema lingüístico. El desarrollo del lenguaje supone la integridad de las capacidades sensoriales y cognoscitivas del lactante. Las primeras palabras aparecen entre los 12 y los 18 meses y hacia los 24 meses, la mayoría de los niños empiezan a combinar dos palabras para formar sus primeras frases.

II. PUNTOS DE DESARROLLO

presentados en el desplegable "Hacia el lenguaje" (véase anexo 1)

Los trabajos de estos últimos decenios han mostrado la importancia de los primeros años de vida para el desarrollo del lenguaje. En esta tabla se recogen las etapas clave de 3 meses a 3 años. Para cada franja de edad, se han seleccionado algunos objetos. Son fáciles de observar y deben ser adquiridos a los 3 años. Indican a cada edad el límite superior de asimilación y por encima de ella, hay que preocuparse.

· **La parte superior del desplegable** indica tres niveles a explorar:

- **Recepción/comprensión**

- **Expresión**

- **Diálogo/interacción**

Cualquier defecto de la audición, incluso moderado, repercute en el desarrollo del lenguaje y es por eso que la exploración de las competencias auditivas ha estado asociada a esta primera parte. Por ejemplo a los 6 meses: recepción, el niño se gira hacia el ruido o hacia la voz; expresión, balbucea; interacción, cuando se le habla, responde mediante vocalizaciones.

· **La parte inferior del desplegable** indica dos niveles a explorar:

- **Visual**

- **Motor**

Algunos defectos en estos campos pueden dificultar el desarrollo del lenguaje. **La vertiente racional**, otro elemento importante, está poco desarrollada ya que puede indistintamente ser causa o consecuencia de un problema de comunicación verbal o no verbal.

III. LAS PERTURBACIONES DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE. SUS CONSECUENCIAS.

A) LAS PERTURBACIONES

Los padres y los adultos que rodean a los niños pequeños a menudo notan más las dificultades de expresión que de comprensión del lenguaje: “No habla bien, no articula bien, no se entiende lo que dice...”

Sin embargo, el desarrollo del lenguaje puede verse perturbado en sus aspectos de comprensión y/o de expresión a los niveles fonológicos, morfosintácticos, léxicos y pragmáticos.

1. Comprensión

La capacidad de comprensión del niño es la base del desarrollo del lenguaje y precede a su capacidad de expresión. Cuando el niño pequeño crece, sus posibilidades de comprender siguen precediendo a sus capacidades de expresarse. La observación de la comprensión es por lo tanto primordial.

Es indispensable verificar si se basa en lo verbal o en lo no verbal. Denominamos “no verbal” a los gestos y las mímicas que acompañan a la palabra, así como la situación (o contexto) de comunicación.

Entre 12 y 18 meses, el niño debe poder asimilar los mensajes verbales sin apoyarse exclusivamente en lo no verbal.

El nivel de comprensión puede fácilmente inducir a error o ser ilusorio. El niño parece comprender una consigna simple, pero de hecho comprende solamente la situación y no el mensaje lingüístico. Ej.: “ven, que nos vamos”, de hecho ve a su madre coger su abrigo.

2. Expresión

Las alteraciones transitorias existen de manera normal en el niño a lo largo de su desarrollo del lenguaje (to para gato). Hay que diferenciar los trastornos importantes que deben, ellos, atraer la atención y motivar una exploración.

· **Trastornos importantes de la articulación:** no asimilación de ciertos fenómenos, inteligibilidad limitada de la palabra...

· **Trastornos de la palabra:** las palabras son deformadas, simplificadas o inacabadas (sustituciones, omisiones, elisiones...)

Estas perturbaciones pueden coexistir con un buen desarrollo del lenguaje.

· **Retraso del lenguaje:** Se puede hablar de retraso cuando el niño no está en disposición, a una edad determinada, de comprender y/o de expresarse por medio de palabras y de frases en referencia a la cronología habitualmente descrita.

Puede afectar a la comprensión y/o a la expresión en grados diferentes.

El uso de jergas o de estereotipos deberían orientar hacia una patología específica del lenguaje.

B) CONSECUENCIAS

La magnitud de las consecuencias de un retraso del desarrollo del lenguaje está ligado:

- a la naturaleza de las dificultades: palabra, lenguaje, comprensión, expresión...
- al origen de los problemas: auditivo, mental, disfunción cerebral, afectivo...
- a las peculiaridades de la familia:

La familia puede a veces paliar las dificultades de comprensión y de expresión mediante ciertas conductas (código familiar, mímica, palabras clave, ...). Esto evitará o retrasará trastornos de comportamiento y un aislamiento del niño. Por el contrario, la persistencia de tales medios puede sin embargo reforzar el retraso del lenguaje.

Algunas actitudes inadecuadas frente a las dificultades de expresión del niño pueden fijar una patología (tartamudeo por ejemplo...)

1. Incidencia sobre la comunicación y la relación.

Si el niño no comprende lo que se le dice, no actúa o no responde en función de la petición de su interlocutor y su respuesta no es adecuada.

Los aspectos sintácticos y semánticos del discurso que el adulto le propone, no están integrados. Por consiguiente, el niño tiene dificultad para expresarse y el bucle comunicacional no se realiza.

Los problemas de comunicación repercuten también en la relación: si las iniciativas lingüísticas del niño o de los padres no tienen una respuesta adaptada, pueden aparecer por ambas partes manifestaciones de frustración; en el niño se puede notar una inhibición, una inestabilidad, una hiperactividad, ...

2. Incidencia en el niño

El niño es consciente de sus limitaciones de expresión y de sus errores a través de las correcciones de su entorno; si estas son excesivas, puede aparecer un bloqueo con rechazo y cólera.

La recepción de informaciones parciales va a frenar su desarrollo cognitivo. No puede gozar de los ajustes que permitan el uso de conceptos, el desarrollo de sus competencias cognitivas, la memorización y la evocación.

En el colegio, desde párvulos, la dificultad del lenguaje altera sus intercambios con los otros niños.

Además, sin la ayuda adecuada, estas dificultades corren el riesgo de producir una **repercusión en su lenguaje escrito**.

IV. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE UN TRASTORNO DEL LENGUAJE

Frente a este riesgo, el médico se enfrenta a diferentes tipos de situación:

EL NIÑO PRESENTA UNA PATOLOGÍA CONOCIDA CONGÉNITA O ADQUIRIDA (embrio-fetopatía, anoxia neo-natal, meningitis, síndrome polimalformativo...)

En este caso, el médico

- **se asegura** que el primer chequeo ha sido completo: chequeo auditivo, visual y neuro-motor en busca de patologías asociadas (sordera, ambliopía...)
- **comprueba** que el **seguimiento** y en particular la **orientación familiar** (véase **BIAP CT 25**) está correctamente enfocada.

EL NIÑO ESTÁ SANO PERO PRESENTA ANTECEDENTES FAMILIARES CON RIESGO PARA EL LENGUAJE: Sordera, retraso del lenguaje, trastornos de la elocución, contexto socio-afectivo desfavorable)

En este caso, el médico

- **se asegura** que se ha realizado un primer chequeo,
- **procura** una renovación de los exámenes sensoriales (véase sordera de aparición retrasada)
- **vigila** el desarrollo del lenguaje hasta la completa asimilación. En caso de trastornos del desarrollo (véanse objetos del desplegable), **solicita un chequeo especializado del lenguaje**, incluso si este no acaba en una reeducación.

APARENTEMENTE, EL NIÑO ESTÁ SANO Y SIN ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES CONOCIDOS, PERO EL MÉDICO CONSTATA DESVIACIONES CON RESPECTO A LAS NORMAS DEL DESPLEGABLE.

Entonces, en primer lugar, debe eliminar con **certeza sistemáticamente** e **independientemente de la edad**, una deficiencia sensorial y en concreto auditiva. En efecto, un diagnóstico de sordera es posible desde el nacimiento. Las demás etiologías no deben plantearse más que después de esta verificación. Un chequeo del desarrollo del lenguaje se incluye sistemáticamente en los chequeos, sea cual sea la edad del niño.

El diagnóstico deberá conducir, sin demora, a un estudio pluridisciplinar padres-niño. De este estudio dependerá la calidad y la precocidad del desarrollo del lenguaje, independientemente de la etiología.

En todos los casos, el médico **centraliza** los resultados y **garantiza** la implantación de un seguimiento adecuado a la etiología y a la importancia del trastorno del lenguaje.

CONCLUSIÓN

Dificultades auditivas, visuales, neuro-motrices, cognitivas, relacionales, pueden impedir o retrasar el desarrollo de la palabra y del lenguaje.

Es de vital importancia **escuchar y tener en cuenta las inquietudes de los padres** y cuanto antes, hacer pruebas específicas e indispensables para confirmar o invalidar el diagnóstico.

El niño hablará si su entorno **se comunica** con él, si **ve** los gestos, si **entiende** y **comprende** las palabras de aquél que le habla, si puede **hacer movimientos** que induzcan a la palabra.

Seguido con precocidad, el niño tiene todas las posibilidades de evolucionar favorablemente.

Referencias bibliográficas:

- 1) AIMARD P., ABADIE C: Les interventions précoces dans les troubles du langage de l'enfant. De. MASSON, 1991.
- 2) CAMUS JF.: La psychologie cognitive de l'attention. De. A. COLIN, 1996.
- 3) CHEVRIER-MULLER C., NARBONAS S. Le langage de l'enfant. Aspects normaux et pathologiques. De MASSON, 1996.

- 4) DENIS M.: Image et cognition. PUF 1989.
- 5) FRANÇOIS F., HUDELOT, SABEAU: Conduites linguistiques chez le jeune enfant. PUF 1984.
- 6) HABIB M.: Dyslexie: le cerveau singulier. De. SOLAL, 1997.
- 7) KOLINSKY, MORAIS, SEGUI: La reconnaissance des mots dans les différentes modalités sensorielles. PUF 1991.
- 8) LAMBERT J, NESPOULOU J.L.: Perception auditive et compréhension du langage. De. SOLAL, 1997.
- 9) Mc ADAMS St. Et BIGAND E.: Penser les sons. Psychologie cognitive de l'audition. PUF 1994.
- 10) MATTHEY Marinette: Apprentissage d'une langue et interaction verbale. De. Peter Lang, 1996.
- 11) MAZEAU M.: Déficits visuo-spatiaux et dyspraxies de l'enfant. MASSON, 1995.
- 12) MAZEAU M.: Dysphasies, troubles mnésiques, syndrome frontal chez l'enfant. MASSON, 1995.
- 13) MONFORT M., JUAREZ-SÁNCHEZ A.: L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales. L'ORTHO edition 1996.
- 14) RIBIERE-RAVERLAT J.: Développer les capacités d'écoute à l'école. PUF 1997.
- 15) RONDAL J.A. et THIBAUT J.P.: Psychologie de l'enfant et de l'adolescent. LABOR 1996.
- 16) RONDAL J.A.: L'évaluation du langage. MARDAGA 1997.
- 17) RONDAL et SERON: Troubles du langage. MARDAGA 1982.
- 18) SPRENGER-CHAROLLES L. et CASALIS.: Lire lecture et écriture: acquisition et troubles du développement. PUF 1996.
- 19) THOMAS J., WILLEMS G.: Troubles de l'attention, impulsivité et hyperactivité chez l'enfant. MASSON 1997.
- 20) WEITZMAN E.: Apprendre à parler avec plaisir. Programme HANEN, Canada 1992.
- 21) ZEZIGER P.: Écrire. Approches cognitive, neuropsychologique et développementale. PUF.

[Anexo 1: Desplegable "Hacia el lenguaje"](#)

Véase el mismo

[Siguiente >](#)