

X.5. Alteraciones del habla y el lenguaje

Juana Román Rosillo, Francisco Hijano Bandera

Revisión: Equipos de Atención temprana (EAT), Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP). del Área Territorial Madrid Oeste

El hombre, ser social por naturaleza, tiene como principal vehículo de comunicación el **lenguaje**; éste es un sistema convencional de signos y sonidos, que combinados y ordenados conforme a las reglas propias de cada lengua permiten representar objetos, conceptos, sentimientos o situaciones, y almacenar e intercambiar esta información.

El **habla** es el acto motor de la comunicación.

El ser humano dispone de una serie de estructuras neuromotrices, sensoriales y mentales que posibilitan la adquisición del lenguaje (audición, integridad morfológica y funcional de la esfera orofacial, visión, factores neurológicos y cognoscitivos). Externos a él, pero indispensables para su desarrollo, es la creación de entornos de comunicación.

El niño hablará si su entorno se comunica con él, si ve los gestos, entiende y comprende las palabras de aquel que le habla, si puede realizar los movimientos necesarios para generar palabras.

Además, en íntima relación con el desarrollo lingüístico está el desarrollo intelectual: el lenguaje se enriquece con la maduración intelectual, y a su vez es básico para dicho desarrollo. Sin lenguaje el hombre no puede pensar, ya que las palabras son necesarias para construir conceptos, adquirir conocimientos, elaborar significados,... Además, el niño que aprende el lenguaje para hablar con los otros, acaba hablándose a sí mismo, controlando así su propia acción.

Se considera que aproximadamente el 6% de los niños presentan dificultades en el habla y el lenguaje. Aunque la mayoría se resuelven, aquellos en los que las dificultades persisten, tienen mayor riesgo de presentar: dificultades en la interacción con su entorno, en el rendimiento escolar, frustración, aislamiento, retraso en el desarrollo cognitivo, problemas sociales, emocionales y conductuales,... Las dificultades pueden extenderse más allá de la adolescencia y ocasionar problemas persistentes en la lectura y la ortografía.

X.5.1. Desarrollo del lenguaje

Para realizar una evaluación de su desarrollo es preciso conocer las habilidades que el niño va adquiriendo con la edad. El niño se comunica antes de saber hablar (mímica, sonrisas, voz, lloros), prefigurando de este modo la función social del lenguaje. La respuesta a estos signos por parte de la madre / padre, refuerzan las actitudes del niño y le ayudan a organizar su entorno.

Hacia los 12 meses el niño apunta con el dedo para atraer la atención del adulto hacia determinados objetos. La adaptación de la madre a estos y otros comportamientos del bebé permiten en todas las etapas del desarrollo un ajuste progresivo.

Las primeras palabras aparecen entre los 12 – 18 meses y hacia los 24 empiezan a combinar dos palabras para formar sus primeras frases.

Es importante diferenciar en el lenguaje la vertiente receptiva-comprensiva, de la expresiva. **El desarrollo de la comprensión precede siempre al de la expresión**, y es la base para el desarrollo del lenguaje. Para la comprensión sólo existen algunas semanas de diferencia entre un niño y otro, mientras que para la expresión las variaciones interindividuales pueden ser de varios meses.

Deben ser considerados como evolutivos:

- A los 3 años, múltiples errores de pronunciación.
- Entre los 3 – 4 años, cierta tartamudez. Esta tartamudez fisiológica se caracteriza por la repetición de palabras enteras (“¡yo quiero....yo quiero...!”) o de la sílaba inicial.

X.5.1.1. Cronología del desarrollo del lenguaje

Se indica la edad límite de asimilación, por encima de la cual debe procederse a una evaluación más exhaustiva.

EDAD	L RECEPTIVO	L EXPRESIVO	DIALOGO/ INTERACCIÓN	VISUAL	MOTOR
3 meses	Reacciona a los ruidos, a la voz, a la música: se sobresalta, cesa su actividad,...	Dice "¡aaa...ee!"		Reacciona a la luz fuerte: hace muecas, gira la cabeza. Sigue con la mirada un objeto cercano.	Sostiene la cabeza. En prono, la levanta. Abre las manos.
6 meses	Se da la vuelta hacia un ruido producido fuera del alcance de su vista. Le gustan los juguetes musicales	Hace ruido con sus labios. Balbucea	Cuando se le habla contesta con vocalizaciones	Se agita viendo un objeto que le produce placer: biberón, ... Mira sus manos y pies. Reconoce a cierta distancia a una persona, un objeto, y es capaz de seguirlo sin bizquear.	Se mantiene sentado sin apoyo. Gira de prono a supino. Coge voluntariamente un objeto y se lo pasa de una mano a otra
12 meses	Busca el sitio de donde procede un ruido producido fuera del alcance de su vista. Reconoce una melodía.	Dice sílabas repetidas y eventualmente sus primeras palabras con significado.	Entiende algunas palabras y órdenes sencillas: "ven", "dámelo". Reacciona a su nombre.	Distingue una cara conocida de otra extraña.	Coge pequeños objetos entre el pulgar y el índice. Se divierte tirando las cosas. Se mueve solo, se incorpora con apoyo, anda con ayuda. Hace cinco lobitos con las manos.
18 meses	Entiende frases cortas sin gestos. Reconoce todos los ruidos familiares.	Dice algunas palabras reconocibles.	Señala con el dedo lo que desea, aunque el objeto esté lejos de él.	Reconoce imágenes.	Sopla. Mastica. Garabatea. Utiliza la cuchara. Anda solo. Sube escaleras con ayuda.
2 años	Entiende una orden compleja: "dale de comer a Sofía".	Empieza a reproducir canciones infantiles. Al hablar se refiere a sí mismo por su propio nombre.	Puede indicar algunas partes de su cuerpo si se le pide. Dice frases con dos palabras: "papa casa".	Reconoce en una foto a familiares y pequeños detalles.	Da patadas a una pelota. Trepas. Pasa las páginas de un libro. Le gusta comer solo.
3 años	Escucha y entiende pequeños cuentos.	Canta canciones. Se expresa con frases. Dice "yo, mí, mío" en lugar de su propio nombre.	Participa en las conversaciones familiares y pregunta: ¿qué?, ¿quién?, ¿dónde?.	Le gusta mirar los libros.	Sujeta el lápiz entre los dedos e intenta pintar. Sube y baja las escaleras sin ayuda. Pedalea.

X.5.1.2. Signos de alarma

EDAD	SIGNOS DE ALARMA
3 meses	No responde o lo hace de forma inconstante a la voz o los sonidos.
9 meses	No responde a su nombre
12 meses	No balbuceo
15 meses	No responde a "no" ni a "adiós".
18 meses	Solo dice mamá y papá. Incapacidad para reconocer los nombres de algunos objetos comunes
2 años	Ausencia de palabras simples – "pan, agua" – (o aproximaciones de palabras) o excesiva ecolalia y jerga alrededor de los 2 años (el 50 % del habla debe ser inteligible a esta edad). Imposibilidad para comprender instrucciones simples sin apoyo gestual.
3-4 años	Repite preguntas en lugar de contestarlas Ausencia de frases sencillas de dos palabras a los 3 años ("quiero agua"). Habla ininteligible para la familia (el 75 % del habla debe ser inteligible a los 3 años, y casi por completo a los 4 años)

X.5.2. Diagnóstico de los trastornos del lenguaje

En los controles de salud debemos inquirir por los hitos del desarrollo del lenguaje.

También debemos preguntar a los padres si tienen alguna inquietud al respecto, ya que junto a los educadores son unos observadores privilegiados del desarrollo del niño. No obstante, debe tenerse en cuenta que los padres reconocen mejor las dificultades de expresión que de comprensión, y que es preciso evaluar ésta específicamente, determinando si se apoya o no en el lenguaje "no verbal" (gestos, mímica, situación). Entre los 12 – 18 meses el niño debe empezar a comprender mensajes exclusivamente verbales.

En la consulta, una conversación con el niño de 2 años sobre un objeto cotidiano o una imagen, y en el de 4 años, comentando una imagen con muchos personajes que realizan acciones sobre objetos (qué hacen, para qué sirven los objetos, cómo son,...) permitirá mantener un diálogo con el niño y nos aportará bastante información.

Si se confirma la sospecha, será necesario el concurso de otros profesionales para orientar el diagnóstico y determinar el mejor abordaje terapéutico.

En la tabla adjunta se expone la información que debe ser recabada para una primera aproximación diagnóstica.

1. Estructura familiar (número de hermanos, contexto social, bilingüismo). No debemos atribuir al orden de nacimiento, la gemelaridad, o el bilingüismo la causa del trastorno del desarrollo del lenguaje
2. Antecedentes familiares (padre, madre, hermanos, abuelos) de trastornos del lenguaje y/o lectura.
3. Antecedentes del niño
○ Obstétricos y neonatales: toxoplasmosis, embrio-fetopatía, prematuridad, anoxia neonatal, meningitis, síndrome polimorfo,...
○ Antecedentes médicos y quirúrgicos
4. Excluir deficiencia auditiva , independientemente de la edad. El déficit auditivo influye en la adquisición del lenguaje después del 6 – 9 mes; se observan cambios en la vocalización.
5. Evaluación de los hitos del desarrollo psicomotor. Descartar regresión.
6. Función oromotriz. Valorar la motricidad fina y gruesa.
7. Desarrollo del lenguaje oral
○ Expresión: vocalización, balbuceo, duplicación de sílabas, primeras palabras, asociación de palabras, frases.
○ Comprensión: palabras sueltas, órdenes simples, frases simples, frases complejas.
8. Si sospecha de trastorno específico del desarrollo del lenguaje (ver más adelante) cociente intelectual o de desarrollo “no verbal”. En los niños con déficits cognoscitivos, durante los primeros años, la evolución del lenguaje es similar a la observada en un niño normal pero a un ritmo más lento.
9. Comportamiento:
○ En el lactante, interacción con la madre (respuestas motrices y vocales)
○ Autonomía (cuidado de su higiene, vestirse por sí mismo) , juego, sueño, alimentación, socialización.
○ Escolaridad: inicio, adaptación, desempeño.
○ Descartar autismo: disfunción social, en la comunicación, conductas e intereses estereotipados.

X.5.3. Clasificación de los trastornos del habla y del lenguaje

X.5.3.1. Trastornos del habla

- **Trastornos de la articulación:** dislalias, disartrias.
- **De la fluidez o disrritmias:** balbuceo, tartamudeo, farfuleo.
- **De la voz (calidad, intensidad, limpieza tímbrica):** nasalidad, disfonías.

Dislalia

Alteración en la producción de determinados fonemas sin lesión orgánica del aparato fonatorio ni déficit neuropsicológico. Generalmente afecta a las consonantes: las más frecuentes son **s, r, ll, d, l**. Hasta los 4 años existe una dislalia fisiológica con simplificaciones fonéticas. Si persiste más allá de los 5 años precisa de intervención logopédica.

Disartrias

Dificultad en la articulación de los sonidos por una discapacidad en los músculos que intervienen en la producción del habla (faciales, orofaríngeos, laríngeos). Los aspectos simbólicos de la función lingüística están intactos. La disartria puede ser de origen periférico (fisura palatina, hipertrofia adenoidea, maloclusión dental, ortodoncia...), o de origen central (la causa más frecuente es la parálisis cerebral).

Tartamudez

A diferencia de la tartamudez **fisiológica** (ver más arriba), en la **verdadera** hay repetición de segmentos más cortos (“¡yo qui... quie.... quiero!”) y se acompaña de aflicción (malestar subjetivo).

La etiología es multifactorial, aunque existe un marcado componente genético (en 2/3 existen antecedentes familiares). La patogenia no está aclarada, aunque se sospecha que puede existir una anomalía en la comunicación interhemisférica.

Remitir al logopeda cuando se repite la consonante inicial, persiste más de 6 meses, se inicia o mantiene a los 5 años.

Farfulleo

Habla excesivamente rápida y escasamente inteligible. Hay muchos casos familiares.

X.5.3.2. Trastornos específicos del desarrollo del lenguaje

En estos trastornos las pautas normales de adquisición del lenguaje están alteradas desde estadios tempranos del desarrollo, no son directamente atribuibles a anomalías neurológicas, deterioros sensoriales, retraso mental, trastorno oromotor o deprivación ambiental-emocional. Aunque el niño pueda ser capaz de comprender y comunicarse en ciertas situaciones muy familiares más que en otras, la capacidad de lenguaje es deficitaria en todas las circunstancias, y es de curso estable.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association (DSM-IV) distingue:

X.5.3.2.1. Trastornos del lenguaje expresivo

La expresión es marcadamente inferior a la esperada para su capacidad intelectual (CI no verbal) y nivel de comprensión (lenguaje receptivo), e interfieren en el rendimiento académico y en la comunicación social.

Se manifiesta por alguno de los siguientes síntomas:

- Vocabulario sumamente limitado: ausencia de palabras simples o aproximaciones de palabras alrededor de los 2 años y de frases sencillas de dos palabras hacia los 3 años.
- Errores en los tiempos verbales
- Dificultades en la memorización de palabras
- Producción de frases de longitud o complejidad impropias para su nivel de desarrollo.

X.5.3.2.2. Trastorno mixto del lenguaje (receptivo-expresivo)

La expresión y comprensión es marcadamente inferior a la esperada para su capacidad intelectual (CI no verbal)), e interfieren en el rendimiento académico y en la comunicación social. En algunos estudios se ha observado que en un 40-70 % de los casos existen antecedentes familiares de problemas del lenguaje y/o lectura..

Además de los síntomas del trastorno del lenguaje expresivo, presentan:

- Dificultad para comprender palabras y frases que se manifiesta por una ausencia de respuesta a nombres familiares hacia los 11 meses.
- Incapacidad para reconocer los nombres de algunos objetos comunes a los 18 meses
- Imposibilidad para llevar a cabo instrucciones simples a los 2 años.

X.5.3.3. Retrasos secundarios del lenguaje

- **Ambientales.** Por falta de estímulos adecuados en la fase de máxima sensibilidad y vulnerabilidad del cerebro; los efectos son proporcionales al tiempo e intensidad de la privación.
- **Hipoacusia:** Cuando no se diagnostica precozmente puede ejercer efectos deletéreos a largo plazo, al desorganizar el desarrollo del SNC a nivel del procesamiento del lenguaje. No se ha demostrado relación causal entre otitis serosa y deficiente desarrollo del lenguaje.
- **Retraso mental.**
- **Afasia adquirida con epilepsia** (síndrome de Landau-Kleffner). Habitualmente ocurre entre los 3 – 7 años de edad. Tras haber progresado de un modo normal la adquisición del lenguaje, ocurre pérdida de la capacidad de expresión y comprensión generalmente de forma brusca (en días-semanas). Las dificultades para la comprensión de los sonidos suelen ser la primera manifestación del trastorno. Se acompaña de anomalías paroxísticas en el EEG.
- **Afasia adquirida secundaria** a un traumatismo, tumor u otra patología cerebral.
- Otras: Autismo, epilepsia, trastornos generalizados del desarrollo, trastornos de la migración neuronal, anomalías cerebelosas, trastornos metabólicos,...

X.5.4. Criterios de derivación

En función de los hallazgos que presente el paciente puede ser necesaria la intervención de otros profesionales: otorrinolaringólogos, neurólogos, psicólogos, logopedas.

■ Sospecha de hipoacusia (ausencia de respuesta al ruido, de balbuceo,...)	Otorrinolaringología
■ Disfonías	
■ Disartria periférica	Otorrinolaringología – Logopedia
■ Dislalia, tartamudez, farfullero	Logopedia
■ Trastornos específicos del desarrollo del lenguaje	Atención temprana (logopedia)
■ Sospecha de trastorno neurológico secundario	Neurología

En los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje, los equipos de Atención Temprana (AT), cuyas actuaciones se centran en la población infantil de 0 a 6 años, y que agrupa a profesionales de diversas disciplinas, serán los encargados de dirigir las intervenciones que requiera el niño a estas edades.

X.5.5. Tratamiento logopédico

Según una reciente revisión Cochrane la terapia del habla y el lenguaje es eficaz en niños con dificultades en la expresión fonológica y de vocabulario; los resultados son contradictorios en aquellos con problemas en la expresión de tipo sintáctico y se necesitan más investigaciones para estudiar la intervención más oportuna en los trastornos de recepción.

De lo que no hay duda es que es más eficaz cuanto más precozmente se inicia.

También se ha demostrado que durante la terapia, el empleo de compañeros con lenguaje normal como modelos, ejerce un efecto positivo en los resultados.

Las intervenciones no deben quedar limitadas al gabinete de logopedia; también se ha de promover una interacción positiva en los diferentes contextos en los que el niño se desenvuelve (casa, escuela). Para ello los logopedas deben adiestrar a los padres y profesores para incrementar y mejorar los intentos comunicativos.

Se debe tener en cuenta que los padres pueden sentir impotencia, desconcierto y frustración ante sus intentos por lograr que sus hijos hablen igual que sus pares; ello puede disminuir las interacciones comunicativas con sus hijos, justo lo contrario de lo que éstos necesitan.

Bibliografía

- Bureau International d'AudioPhonologie. Anamnesis del niño antes de un chequeo del lenguaje. Recomendación biap 20/3. Disponible en:
 - <http://www.biap.org/biapespagnol/esprecom203.htm> [Fecha de acceso: 8 de febrero de 2006].
- Bureau International d'AudioPhonologie. Detección precoz de los trastornos del lenguaje en el niño. Recomendación biap 24/2. Disponible en:
 - www.biap.org/biapespagnol/esprecom242.htm [Fecha de acceso: 8 de febrero de 2006].
- Campos-Castelló J, Briceño-Cuadros S. Trastornos de la comunicación: diagnóstico diferencial. *Rev Neurol* 2002; 35: 36 – 44.
- Castro-Rebolledo R, Giraldo-Prieto M, Hincapié-Henao L, Iopera F, Pineda DA. Trastorno específico del desarrollo del lenguaje: una aproximación teórica a su diagnóstico, etiología y manifestaciones clínicas. *Rev Neurol* 2004; 39: 1173 – 81.
- Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. Screening for speech and language delay: a systematic review of the literature. *Health Technol Assessment* 1998; 2 (9). Disponible en: <http://www.nchta.org/fullmono/mon209.pdf> [Fecha de acceso: 30 de septiembre de 2005].
- Law J, Garrett Z, Nye C. Intervenciones de terapia del habla y el lenguaje para niños con retraso o trastorno primario del habla y el lenguaje (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2005 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com/Clibplus/clibplus.asp?Country=Espana> [Fecha de acceso: 8 de febrero de 2006].
- NHS Centre for Reviews and Dissemination. Pre-school hearing, speech, language and vision screening. York: Centre for Reviews and Dissemination (CRD), 1998:12. Disponible en: <http://www.york.ac.uk/inst/crd/ehc42.pdf> [Fecha de acceso: 30 de septiembre de 2005].