

Desarrollo y trastornos del lenguaje oral en la infancia

C. Billard

La adquisición del lenguaje en la infancia se concibe como una interacción entre el entorno psicoafectivo y sociocultural por una parte y los mecanismos biológicos que sustentan las diferentes competencias lingüísticas y cognitivas por otra. Esto explica la gran diversidad en la que se inscriben las particularidades del desarrollo de cada niño. El recién nacido ya tiene competencias perceptivas. Gracias a la prosodia de la palabra y a sus competencias perceptivas, auditivas y visuales, va a constituir un léxico receptivo desde el final de primer año y, después, expresivo con un brusco incremento del vocabulario entre los 12 y los 30 meses. La maduración de las capacidades articulatorias y fonológicas, relacionada con la maduración de la coordinación motora bucofacial, permite a continuación la pronunciación correcta de sus palabras. Su ensamblaje, que es el comienzo de la construcción sintáctica, aparece a partir de los 20 meses, tras lo que el niño aumenta la longitud de sus frases y adquiere las estructuras sintácticas y gramaticales de su lengua. La elaboración del discurso se desarrolla aún más en la enseñanza primaria y depende en gran medida de las competencias de comprensión y de expresión escritas. Los progresos considerables de las ciencias cognitivas aportan nuevos datos, que son esenciales para la comprensión y el tratamiento de los trastornos del lenguaje oral. Sin embargo, los trastornos del lenguaje no tienen un valor unívoco: pueden inscribirse en otra patología primaria o ser aislados, primarios y específicos, y también están estrechamente imbricados en las relaciones del niño con su entorno psicoafectivo y sociocultural. El proceso de identificación, detección selectiva y diagnóstico de las situaciones en las que el lenguaje oral del niño no sigue la curva habitual requiere tanto el conocimiento de los hitos como un proceso a menudo pluridisciplinario coordinado por un médico experimentado. Las relaciones entre el desarrollo del lenguaje oral y el del lenguaje escrito son estrechas y complejas. Algunos aspectos lingüísticos, como la consciencia fonológica, predicen el desarrollo del desciframiento y de la ortografía fonética. La comprensión del lenguaje escrito depende de otras competencias en lenguaje oral, en particular de los conocimientos de vocabulario y del nivel de comprensión oral. Los profesionales sanitarios y educativos se están concienciando sobre posibilidad de optimizar el pronóstico de los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje. Aún falta por mejorar la calidad del diagnóstico, las modalidades y la coordinación del tratamiento y de la pedagogía, así como el seguimiento de los niños y el apoyo de las familias.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Lenguaje oral; Test; Lenguaje escrito; Trastorno específico del lenguaje oral; Disfasia; Logopedia

Plan

■ Introducción	2	■ Trastornos de la adquisición del lenguaje en la infancia	5
■ Desarrollo del lenguaje oral	2	Definición y conceptos epidemiológicos	6
Bases biológicas: del adulto al niño	2	Proceso práctico y recomendaciones según el perfil de los trastornos	6
Grandes etapas del desarrollo del lenguaje oral	2	Identificación, detección selectiva y diagnóstico	6
Del concepto de desarrollo normal a la variación de las etapas en los trastornos transitorios del lenguaje oral	5	Orientación diagnóstica de los trastornos del lenguaje oral a partir de los 3 años	6
		Trastornos específicos del lenguaje oral	8

■ Introducción

El lenguaje oral es la herramienta esencial de la comunicación y su papel es indispensable para los aprendizajes escolares, así como para el futuro social y profesional. Para la mayoría de los niños, estas adquisiciones se logran de forma casi natural.

En unos años, el niño podrá dominar su propia lengua utilizando su entorno lingüístico. La adquisición del habla y del lenguaje oral, así como las redes neuronales empleadas han sido objeto de muchas investigaciones^[1,2] centradas en sus tres componentes: su forma, su contenido y su utilización para la comunicación.

El desarrollo del lenguaje oral deriva de una coconstrucción entre las competencias cognitivas relacionadas con las redes neuronales, el desarrollo de sus habilidades de comunicación en sus interacciones familiares y los factores ambientales socioculturales y pedagógicos.

Dada la complejidad del desarrollo, es fácil comprender la frecuencia de casos donde éste se sale de lo habitual. Algunos niños tienen un retraso de algunos aspectos del desarrollo respecto a los hitos clásicos, sin que tengan al final un lenguaje patológico. Al mismo tiempo, existen trastornos del lenguaje oral, con una gran diversidad en lo que se refiere a su naturaleza (aislada o inscrita en un entorno precario u otra patología), evolución, gravedad y perfil. La distinción precoz entre los retrasos del desarrollo que acabarán por solucionarse y los trastornos con una evolución más o menos definitiva no es fácil. Las recomendaciones, sin prejuzgar obligatoriamente la evolución posterior, fijan los criterios de acción pedagógica, educativa y asistencial^[3], ayudando a los profesionales a responder a las necesidades de cada niño y a apoyar a las familias.

Por lo tanto, los profesionales pertenecientes a varias disciplinas educativas y sanitarias deben coordinarse para lograr una acción eficaz a favor de los niños con dificultades. En Francia, por ejemplo, los conocimientos sobre el aprendizaje normal y patológico del lenguaje infantil han sido opacos durante mucho tiempo a estos distintos profesionales, debido a disputas ideológicas. Los factores cognitivos se han puesto de relieve recientemente gracias al desarrollo de las neurociencias^[1]. El *Plan d'Action «Langage»* reunió el año 2000 las recomendaciones de cuatro ministerios (Educación Nacional, Sanidad, Investigación y Discapacidad), destinadas a mejorar el reconocimiento y el manejo de los trastornos. Trece años después de este plan, se han realizado muchos progresos, pero aún queda mucho por hacer.

En este artículo, se describen los conocimientos lingüísticos y cognitivos del desarrollo, así como los datos de los estudios longitudinales, que esclarecen cómo deben orientarse ciertos retrasos del desarrollo. Después, se abordan los trastornos del lenguaje oral, los datos epidemiológicos, así como el proceso y las recomendaciones referentes a la detección selectiva, el tratamiento y el seguimiento, según las características de los trastornos.

■ Desarrollo del lenguaje oral

El habla y el lenguaje constan de tres componentes: la forma, el contenido y el uso. El habla se compone de la articulación (conjunto de los movimientos buco-linguo-faríngeos que permiten la producción de los sonidos de forma aislada) y la fonología (capacidades de producir las secuencias de sonidos en el interior de las palabras). El lenguaje consta de los aspectos léxicos (vocabulario) y sintácticos (organización de las frases según las reglas gramaticales de la lengua) y los aspectos más elaborados del lenguaje (discurso).

La forma consta de la calidad de la articulación, de la fonología, del léxico y de la sintaxis. El contenido y el uso, o aspectos semántico y pragmático, comprenden el sentido y la utilización apropiada de las palabras o frases con fines comunicativos.

Las adquisiciones del recién nacido son ya muy abundantes y los estudios recientes sobre estas competencias muy precoces y sus correlatos neurofisiológicos con las técnicas de imagen

cerebrales y de potenciales evocados objetivan una especialización cerebral muy precoz en el tratamiento del habla^[2] y, después, del lenguaje^[4].

Bases biológicas: del adulto al niño

Los fundamentos biológicos del lenguaje oral en el adulto se conocen desde hace mucho tiempo, mucho antes que los conocimientos sobre el niño en desarrollo.

Adulto

El modelo inicial «bipolar» de Broca y Wernicke, establecido a partir de la observación de adultos con lesiones cerebrales, se ha revisado gracias a las técnicas de neuroimagen aplicadas a adultos sanos. El modelo bipolar describía un área de Wernicke situada en la circunvolución temporal superior izquierda, que procesa las informaciones perceptivas y semánticas, y un área de Broca situada en la circunvolución frontal inferior, que procesa la producción fonológica, léxica y semántica. Las dos áreas están unidas por el fascículo arqueado. En realidad, la red neuronal de la que depende el lenguaje normal del adulto es mucho más amplia. La producción no se localiza simplemente en el área de Broca y, por el contrario, el área de Broca, implicada en la memoria de trabajo (espacio de memorización transitoria de las informaciones que se van a procesar, que está muy implicada en los aprendizajes, por ejemplo del vocabulario), interviene en la comprensión de frases complejas. El área de Wernicke contiene distintas localizaciones para el tratamiento de las diferentes informaciones perceptivas de los sonidos y semánticas del lenguaje. Todos estos conceptos sobre las bases cerebrales del adulto ilustran la diversidad de los aspectos de los trastornos adquiridos del lenguaje. Sin duda, nada de todo esto es aplicable tal cual al lenguaje en desarrollo del niño.

Niño en desarrollo

En la actualidad, en los niños sanos, sólo se puede sugerir su especialización hemisférica izquierda precoz, tanto a partir de los argumentos morfológicos como en resonancia magnética funcional (RMf)^[5]. El mayor tamaño del planum temporale izquierdo respecto al derecho, en la mayoría de las personas, existe a partir de la 28.ª semana de gestación y la ausencia de esta asimetría es un indicio sólido de las bases biológicas de las disfasias del desarrollo. Si no existen datos adicionales, no es posible elaborar en los niños un modelo argumentado. Un modelo muy simplista del lenguaje oral en los niños, inspirado en realidad en los modelos adultos, aunque coherente con la experiencia clínica, presenta el interés de proporcionar hitos en la evaluación precisa del lenguaje y el análisis de sus trastornos, para una orientación más precisa de los distintos tipos de rehabilitación (Fig. 1).

Grandes etapas del desarrollo del lenguaje oral

Capacidades de percepción del habla desde el lactante a la percepción léxica y sintáctica

Desde el nacimiento, el lactante tiene una aptitud para discriminar la voz de su madre y para distinguir muchos tipos de contrastes fonéticos en la cadena hablada.

Las pruebas de habituación en el bebé expuesto de forma pasiva a un estímulo acústico muestran que el ritmo de succión tiende a disminuir si el estímulo no varía, mientras que se acelera cuando el estímulo difiere. Las experiencias basadas en este paradigma de habituación muestran que el bebé desarrolla, entre el nacimiento y los 4 meses, la capacidad de discriminar prácticamente todos los contrastes fonéticos utilizados en las lenguas del mundo^[2]. Esta capacidad del bebé de estar atento al habla natural se debe, al igual que en adultos, a un procesamiento hemisférico izquierdo^[2]. A los 6-8 meses, comienza a adaptar sus capacidades con el fin de optimizar la eficacia para procesar la estructura sonora de la lengua hablada de su entorno, mientras que la percepción de los contrastes «extranjeros» disminuye progresivamente.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4131817>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4131817>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)