



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Psicología

EVALUACION A NIÑOS CON TRASTORNO DEL LENGUAJE
EXPRESIVO Y PROPUESTA DE INTERVENCION CON ORIENTACION
SOCIOINTERACCIONISTA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

MARCELA SALGADO VALDEZ

DIRECTORA DE TESIS: DRA. BLANCA ELENA MANCILLA GÓMEZ

REVISORA: MTRA. ALMA MIREIA LÓPEZ ARCE-CORIA

SINODALES:

MTRA. SUSANA EGUIA MALO

DRA. MARÍA SANTOS BECERRIL PÉREZ

MTRA. INGRID MARISSA CABRERA ZAMORA

ASESOR ESTADISTICO:

LIC. MARIA DE LOURDES MONROY TELLO



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX, 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	7
INTRODUCCION	8
CAPITULO I. EL LENGUAJE EN EL NIÑO: CONCEPTOS BÁSICOS	10
1.1. Definición de lenguaje.....	10
1.2 Teorías explicativas del lenguaje.....	11
1.2.1 Teoría conductista.....	11
1.2.2 Teoría Psicolingüística	12
1.2.3 Teorías Interaccionistas	13
1.3 Bases Biológicas del Lenguaje.....	15
1.3.1 Neuroanatomía y lenguaje.....	15
1.3.2 Lateralidad y lenguaje	17
1.3.2 Aspectos fisiológicos y genéticos básicos del lenguaje.....	18
1.4 Componentes de organización del lenguaje	19
1.4.1 Componente Fonológico	19
CAPITULO 2. RETRASO EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE EXPRESIVO ...	27
2.1 Clasificación de los Trastornos del Lenguaje.....	27
2.2 Retardos del lenguaje.....	30
2.2.1 Trastorno Específico del Lenguaje y Retraso simple del Lenguaje.....	31
2.3 Etiología y epidemiología	32
2.4 Diagnostico.....	33
2.5 Repercusiones del retraso del lenguaje en el desarrollo del niño	34
CAPITULO 3. MODELO DEL LENGUAJE INTEGRAL COMO ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN	36
3.1 Desarrollo del lenguaje desde la perspectiva socio-interaccionista.....	36
3.2 Los padres y la familia como mediadores del aprendizaje infantil.....	38
3.3 Restricciones del ambiente familiar para el desarrollo del lenguaje infantil	39
3.4 Modelo de Lenguaje Integral	40
IV. MÉTODO	43
Justificación.....	43
Objetivo general	43
Objetivos específicos.....	44
Pregunta de investigación	44

Hipótesis	44
Variables.	44
Definición Conceptual.....	44
Definición Operacional	45
Participantes.....	46
Criterios de Inclusión.	46
Escenario	47
Instrumentos de investigación	47
Tipo de estudio.....	48
Procedimiento	48
V. RESULTADOS.....	50
PORPUESA DE INTERVENCION	61
VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	78
REFERENCIAS.....	86
ANEXOS.....	89

AGRADECIMIENTOS

A mi casa de estudios, la Universidad Nacional Autónoma de México y a mi querida Facultad de Psicología. Dos lugares en los que me hace inmensamente feliz estar y donde tuve la oportunidad no solo de formarme como profesional, sino de conocer a tantas personas maravillosas que forman parte de mi vida.

Al Programa de Psicología Pediátrica de Enlace del C.M.N. 20 de Noviembre, gracias por la oportunidad de formar parte de este gran equipo, siempre voy a admirar su ardua labor.

A los niños y niñas que participaron en éste estudio y por su puesto a sus padres a quienes admiro por el amor y dedicación que muestran a sus pequeños.

A mi directora, la Dra. Blanca Elena Mancilla y a mi revisora, la Mtra. Alma Mireya López Arce-Coria, muchas gracias por su guía, la paciencia y apoyo para este trabajo.

A mis sinodales, la Mtra. Susana Erguía Malo, la Dra. María Santos Becerril y la Mtra. Marissa Cabrera; les agradezco su orientación y sugerencias para mejorar mi trabajo.

A la Licenciada Ma. De Lourdes Monroy Tello, mi asesora metodológica, gracias por su tiempo, paciencia y apoyo.

A mis amigos, Diana, Montse, Dulce, Mike, Selene y Tania. Su amistad es un tesoro para mí. Gracias por sus consejos y su compañía.

A Marianita, muchas gracias por compartir tu conocimiento conmigo y por tu amistad. Te admiro.

A Gardenia Peche, después de más de diez años de amistad qué podría decirte que no sepas, de verdad que sin ti no me divertiría igual. Gracias amiga.

A mis compañeras y amigas, Fany, Laura y Kary. Chicas, gracias por acompañarme en esta aventura. Vienen otros proyectos por delante y me da gusto que sea juntas.

A toda mi familia, por su apoyo, su motivación, su guía y gran amor y por la confianza que han depositado en mí. Siempre han estado a mi lado en este camino, que apenas comienza y sin ustedes esto no habría sido posible.

A mis padres, porque nunca me dejaron sola y porque pase lo que pase sé que siempre van a estar para mí. Yo también estaré siempre cuando me necesiten.

A mis abuelos. No encuentro palabras para agradecerles todo lo que han hecho por mí, gracias por no soltar mi mano, por cuidarme. Los amo.

A Mary por apoyarme en todo momento, eres un gran ejemplo para mí y si el Ángel de la Guarda existe es mujer y eres tú. Muchísimas gracias.

A Emmanuel, por todo lo que me enseñas día con día y porque nada me alegra más que tu sonrisa. Si algún día lees esto, mi color favorito también es el "red". Te quiero.

A mi hermana, por todas las risas y peleas, por todo lo que hemos pasado juntas y por los sueños que compartimos. Te amo hermana y estoy muy orgullosa de ti, tú también eres mi ser humano favorito.

A Isabella, Tita y Adriel, porque sin siquiera saberlo me han enseñado lo bella que es la vida.

A todos, **GRACIAS.**

“Haz de tu vida un sueño, y de tu sueño una realidad”

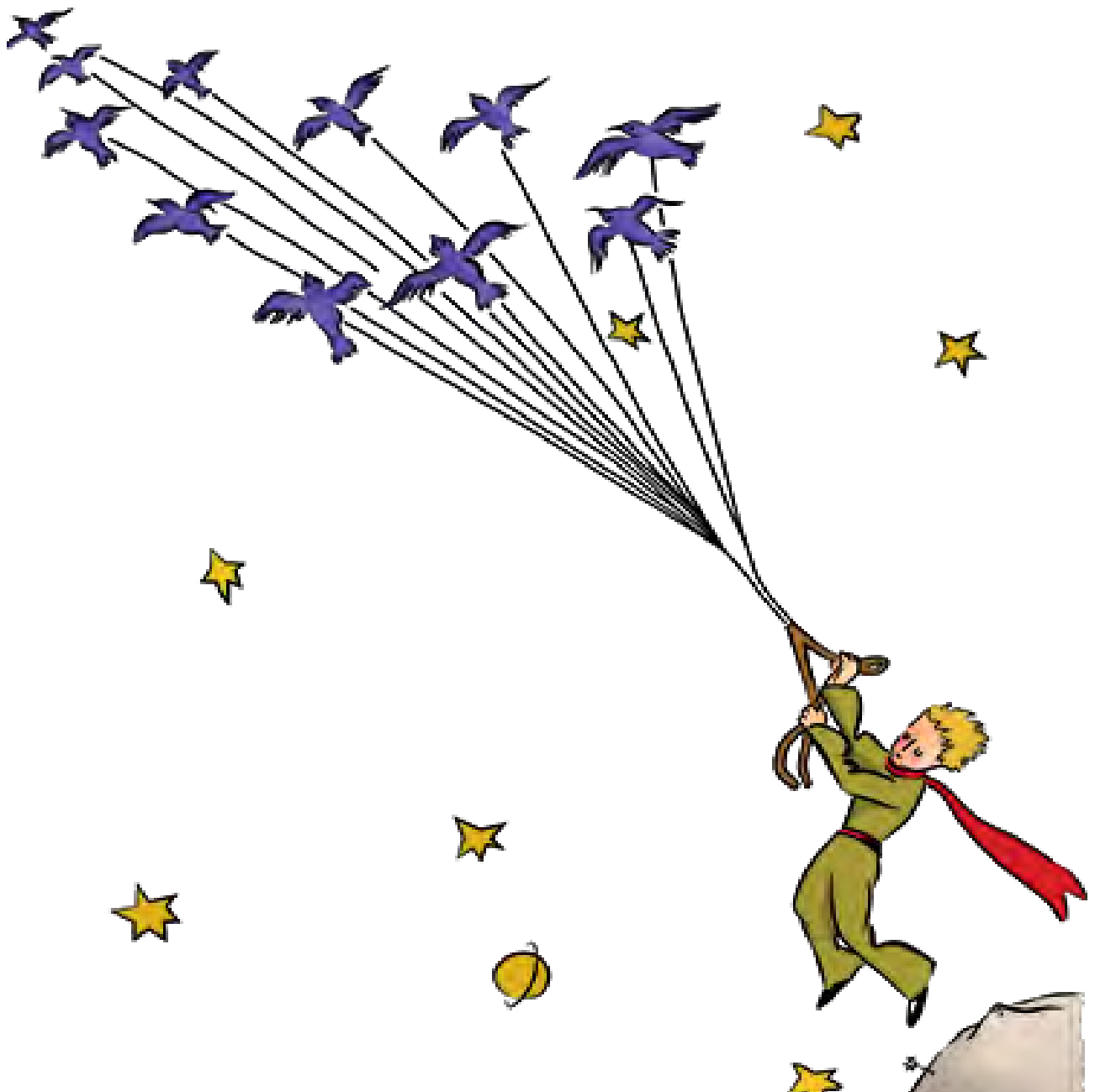
Antoine de Saint – Exupéry

*“No sólo el desarrollo intelectual del niño,
sino también la formación de su carácter,
sus emociones y su personalidad en conjunto,
están en directa dependencia del lenguaje.”*

Lev S. Vigotsky (1978, 2000: 348)

*“Los mayores jamás comprenden nada por si solos
y es cansado para los niños estarles explicando una y otra vez”*

Antoine de Saint – Exupéry (1943, 2000: 12)



Fuente: El principito, Antoine de Saint Exupéry (1943)

RESUMEN

Este trabajo evaluó a 19 niños con Trastorno del Lenguaje Expresivo (TLE), con la finalidad de observar cómo afecta otras áreas del desarrollo infantil, ya que aunque en teoría el TLE afecta, específicamente al lenguaje, principalmente la expresión, se sabe que el desarrollo infantil es un proceso integral y que la afectación en un área específica puede repercutir negativamente en otras. De esta manera, en el análisis de los datos obtenidos resalta la afectación al desarrollo de habilidades socio-emocionales, así como la necesidad de una intervención integral en la que el lenguaje sea visto como parte del proceso de desarrollo y no como un ente aislado. Por ello, como resultado de este trabajo, se presenta una propuesta de intervención basada en los postulados sociointeraccionistas, incluyendo la participación activa, no solo en el niño, sino también de sus padres.

Palabras Clave: Lenguaje, Trastorno del lenguaje Expresivo, Desarrollo Infantil, Teoría sociointeraccionista.

ABSTRACT

This study evaluated 19 children with Expressive Language Disorder (ELD), with the purpose of observing how it affects other areas of the child development, since in theory the ELD affects specifically the language, mainly expression, it is known that the child development is an integral process and the affectation in one specific area can have negative repercussions in others. Thus the analysis of the data obtained highlights the affectation in the development of social-emotional skills, as well as the need for an integral intervention in which language is seen as part of the development process and not as an isolated entity. Therefore, as a result of this work, a proposal of intervention based on social-interactionist postulates is presented, including active participation, not only in the child, but also from the parents. Key words: Language, Expressive Language Disorder, Child Development, Social-interactionist theory.

Key words: Language, Expressive Language Disorder, Child Development, Socio-interactionist theory.

INTRODUCCION

Uno de los aspectos más sorprendentes del desarrollo humano es la rapidez con que los niños aprenden el lenguaje. Los infantes progresan de los simples arrullos y balbuceos de sonidos a la adquisición de un vocabulario compuesto por miles de palabras, además de la comprensión de las reglas básicas de sintaxis y la gramática (Rice, 2009).

A partir de los dieciocho meses el desarrollo del vocabulario en los niños se produce en forma acelerada, a razón de 8 a 10 palabras por día. A la edad de 3 años el niño puede tomar parte en conversaciones y ser comprendido, pues ya tiene a su disposición, aunque en forma incompleta, las variadas herramientas que componen el sistema lingüístico (Álvarez, 2005).

El lenguaje es una función cognitiva de gran importancia para el desarrollo general del niño, ya que “mediatiza el desarrollo de las funciones mentales, permite la expresión del mundo psíquico, facilita la comunicación y el desenvolvimiento social” (Yañez, 2005: 7). Por lo tanto, el retraso en el desarrollo del lenguaje puede significar un factor importante para el retraso en el desarrollo de otras áreas como las habilidades sociales o cognitivas, por ejemplo.

El retraso del lenguaje ocurre cuando un niño tarda mucho en empezar a hablar, o su lenguaje no se desarrolla al mismo nivel que los niños de su edad (Ada & Baker, 2001); se manifiesta de diferentes maneras, afectando uno o más elementos del lenguaje (morfológico, semántico, etc.) y puede incidir en el desarrollo y adquisición de muchos otros procesos y habilidades. Además de que la alteración en dicho desarrollo puede ser multicausal.

Sin embargo, no se debe olvidar que no solo en el desarrollo del lenguaje, sino en el desarrollo infantil en general, influyen diversos factores, siendo uno de los que representa mayor impacto el medio en el que el niño se desenvuelven, en donde los padres o cuidadores primarios son elementos fundamentales, pues significan para el niño un modelo de referencia para la adquisición y dominio de habilidades además de

modular la estimulación ambiental en la que se desenvuelve. De esta manera, los padres y sus prácticas cotidianas al interactuar con los niños son de gran importancia, no solo en el desarrollo infantil, sino también en la intervención para las alteraciones del desarrollo.

El presente trabajo se compone por 3 capítulos teóricos. En el primero se abordan generalidades del lenguaje, incluyendo definición, las funciones e implicaciones que tiene para el desarrollo infantil así como el proceso de adquisición del mismo.

El capítulo 2 incluye la definición de Retraso en el desarrollo del lenguaje expresivo, clasificación y diferenciación entre diferentes alteraciones del lenguaje así como la etiología, con especial énfasis en el Trastorno del lenguaje Expresivo.

En el capítulo 3 se expone el Modelo de Lenguaje Integral o sociointeraccionista como alternativa de intervención, explicando el papel de los padres en el desarrollo del lenguaje del niño y en el proceso de intervención.

Posteriormente se describe la metodología, se presentan los resultados y la propuesta de intervención. Finalmente se abordan la discusión y las conclusiones. Se incluye además un apartado de Anexos con los formatos del material usado en este trabajo.

CAPITULO I. EL LENGUAJE EN EL NIÑO: CONCEPTOS BÁSICOS

1.1. Definición de lenguaje

El lenguaje aparece durante el primer año de vida y acompaña a casi todos los comportamientos humanos (Morant, 2000), siendo una de las actividades psicológicas que más caracterizan a esta especie; ya que es el instrumento fundamental de la comunicación, elemento estructurador del pensamiento y la acción (Pérez, 1997).

Para Castro (2010) el lenguaje es entendido como el modo de representación más complejo y abstracto que se adquiere dentro de los límites de un sistema socialmente definido. "El aprendizaje de este sistema generalmente corre paralelo al desarrollo psicomotor, pero requiere una constante y suficiente estimulación afectiva y multisensorial (especialmente auditiva), para que el desarrollo lingüístico infantil siga su curso normal" (Nieto, 1998: 1).

La organización del lenguaje incluye elementos filogenéticos, morfológicos, fisiológicos, socioculturales, lingüísticos y una red de sistemas cognoscitivos que la sustentan y que, a la vez, le dan complejidad, logrando una interacción entre todos estos componentes (Quintanar, 2014). Siendo uno de los pilares fundamentales del desarrollo cognitivo (Portellano, 2014).

Nieto (1988) refiere al lenguaje como toda forma de comunicación de pensamientos e ideas, que puede ser expresado de diversas formas entre las que se incluyen la mímica facial o manual, la pantomima, todas las manifestaciones artísticas, sonidos articulados, lenguaje oral y la escritura. Una de sus principales funciones es la comunicación, para lo cual el lenguaje emplea un código o sistema de signos con significados aprendidos socialmente (Morant, 2000).

El DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª. Edición, 2014) explica la diferencia entre habla, lenguaje y comunicación, en donde: el lenguaje incluye la forma, función y uso de un sistema convencional de símbolos (palabras habladas, lenguaje de señas, palabras escritas, imágenes, entre otros) que

se rige por reglas de comunicación; la comunicación es todo comportamiento verbal y no verbal (intencional o no) que influye en el comportamiento, las ideas o las actitudes de otros individuos; mientras que el habla se refiere a la producción de sonidos e incluye la articulación, fluidez, voz y calidad de resonancia.

Es pues, una habilidad que implica un complejo proceso que incluye la expresión verbal o habla, pero además es el modo de representación más complejo y abstracto que se adquiere dentro de los límites de un sistema socialmente definido y que permite la expresión del pensamiento (Campo, 2010).

1.2 Teorías explicativas del lenguaje

El lenguaje es sin duda uno de los temas que más han interesado a la investigación científica tanto dentro del campo de la psicología como desde otras disciplinas; de esta manera existen diversas teorías, entre las que se puede incluir la conductista, la psicolingüística o las teorías interaccionistas, que intentan explicar desde distintas perspectivas qué es y cómo se desarrolla el lenguaje.

1.2.1 Teoría conductista

De manera general, el conductismo basa sus modelos explicativos sobre la conducta en el condicionamiento que se da por la relación de estímulo-respuesta y, respecto al desarrollo del lenguaje, estos postulados básicos también respaldan su planteamiento. Aunque desde su fundación el movimiento conductista manifestó interés por el lenguaje, la obra de B.F. Skinner "Verbal Behavior", publicada en 1957, es el marco de referencia de las explicaciones teóricas del lenguaje planteadas por el conductismo (Bronckart, 1980).

Los conductistas describen el lenguaje como la acumulación gradual de símbolos vocales y secuencias de símbolos, enfatizando el papel de los padres al

modelar y reforzar las producciones del lenguaje por aproximaciones sucesivas, que gradualmente adquieren una mayor complejidad gramatical (Castro, 1994).

Las críticas al modelo conductista son diversas, por ejemplo, la de la teoría de “Gramática Generativa” de Chomsky que considera que la lengua no puede ser un mero conjunto de respuestas a un conjunto determinado de estímulos basándose en el hecho de que la expresión del lenguaje implica la posibilidad de entender y producir oraciones que no se han escuchado antes (Hualde, Olarrea & Escobar, 2003). Si bien los planteamientos conductistas respecto al lenguaje son blanco de críticas por su carácter reduccionista, también es cierto que en la intervención de las alteraciones del lenguaje, y en la intervención psicológica en general, se emplean diversas técnicas con base conductista.

1.2.2 Teoría Psicolingüística

Desde las décadas de 1950 y 1960 las teorías psicolingüísticas cobraron auge, siendo el norteamericano Noam Chomsky el teórico predominante desde esta perspectiva. La Biolingüística o Gramática Generativa es la teoría explicativa sobre el funcionamiento del lenguaje planteada inicialmente en 1957 por Chomsky (Barón & Oliver, 2014), que explica que el lenguaje humano cuenta con la posibilidad de transmitir un número ilimitado de significados combinando un número finito de sonidos mediante la utilización de reglas gramaticales o códigos específicos (Pérez, 2011).

La teoría de la Gramática Generativa concibe al lenguaje como un núcleo formal de reglas sintácticas al que se subordinan los demás componentes del lenguaje (Chomsky, 1957 en González, 2005). La Gramática Generativa distingue entre competencia lingüística y acción lingüística, en donde la primera corresponde a la capacidad que tiene un hablante-oyente para asociar sonidos y significados conforme a reglas inconscientes y automáticas; mientras que la segunda, también llamada ejecución lingüística, se refiere a la interpretación y comprensión de oraciones y se regula por la competencia y por principios extralingüísticos, por ejemplo restricciones de memoria e incluso creencias (Chomsky, 1970 en Barón & Oliver, 2014).

En este enfoque las zonas o estructuras del cerebro dedicadas al lenguaje se denomina facultad del lenguaje o LAD (Language Acquisition Device), la cual se determina genéticamente y es similar para todos los miembros de la especie humana excepto para aquellos que tiene una patología grave (Chomsky & Place 2000, en Bahhannon & Bonvillian, 2010). Es decir, refiere la existencia de un dispositivo que permite la adquisición del lenguaje (LAD) planteando la idea de que el hombre posee una tendencia innata para poderlo aprender.

Los planteamientos de Chomsky al estudio de la adquisición del lenguaje rompen los límites de las asociaciones estímulo-respuesta propuestas por el conductismo (Vila, 1991) y privilegian el pensamiento al señalar su expresión como una necesidad humana, por lo que la razón de la existencia del lenguaje es la creación del pensamiento y la comunicación recae en un segundo plano (Barón & Oliver, 2014).

1.2.3 Teorías Interaccionistas

Las teorías interaccionistas, no niegan el papel de los factores ambientales y biológicos para el desarrollo y adquisición del lenguaje, pero si contradicen determinismos de cualquiera de estos factores que los ubiquen como causante único del desarrollo, rescatan como factor prioritario la continua y variable interacción entre la experiencia social, el aprendizaje y la propia actividad autorregulada del niño (Castro, 1994); de tal manera que señalan que hay muchos factores que interactúan e influyen en el desarrollo, incluyendo los sociales, lingüísticos, los biológico/madurativos, entre otros. En estas teorías cobran gran relevancia los postulados de Piaget y de Vigotsky, quienes remarcan la importancia del lenguaje en el desarrollo del niño y planteándolo en relación con el pensamiento (García, 1998).

Piaget

Para Piaget el niño es participe activo de su desarrollo, proceso que dividió en 4 grandes etapas o periodos: la sensorio-motriz, la pre-operacional, la etapa de

operaciones concretas y la de operaciones formales. Sus postulados expresan una teoría general de la génesis y evolución del conocimiento en la que el lenguaje se aborda por sus relaciones con el pensamiento; relaciones que el niño mediatiza por su función simbólica, refiriendo al lenguaje como una representación, que aparece con otros comportamientos simbólicos, por ejemplo el juego simbólico, la imitación diferida, entre otros (Rondal, 2009).

En sus obras, plantea que el desarrollo del lenguaje es posible gracias a la inteligencia sensorimotriz, que se presenta con anterioridad a dicho desarrollo el cual aparece al finalizar la etapa pre-operacional, siendo en la edad escolar (etapa operacional) cuando lenguaje e inteligencia se potencian conduciendo a un desarrollo psicológico global y más complejo (García, 1998).

Vigostky

Al igual que Piaget consideró al niño como un agente activo dentro de su desarrollo, pero a diferencia del primero Vygotsky no se limitó a la interacción sujeto objeto en sus abordajes sobre desarrollo cognitivo, sino que incluyó un elemento más, el medio. Para Vigotsky el pensamiento no es lo prioritario, aunque sea en forma de acción, sino que lo prioritario es la naturaleza social y externa del pensamiento, procedente del habla o el lenguaje interiorizado (García, 1998:165).

En la Teoría Socicultural planteada por Vigotsky, el habla es fundamentalmente un producto social y por tal, el lenguaje precederá al pensamiento e influirá en la naturaleza de este: los niveles de funcionamiento intelectual dependerán de un lenguaje más abstracto (Rondal, 2009), siendo la comunicación la función primaria del lenguaje:

"La transmisión racional, intencional, de la experiencia y el pensamiento a los demás requiere un sistema mediatizador, y el prototipo de éste es el lenguaje humano nacido de la necesidad de interacción durante el trabajo" (Vigotsky, 1990: 22).

La cultura y la interacción social juegan un papel importante ya que guían el desarrollo cognitivo (Santrock, 2003) y por lo tanto en el del lenguaje, siendo indispensable para el avance en dicho desarrollo la interacción con otros que fungen como mediadores al ser más hábiles (tanto adultos como sus pares) y ayudan al niño a desarrollar estas habilidades.

1.3 Bases Biológicas del Lenguaje

El lenguaje es un proceso complejo en el que “participan la mayoría de los procesos básicos, como la atención, la percepción y la memoria, actividades cognitivas complejas como el pensamiento, relaciones que han suscitado amplios debates y son base y tema central para cualquier teoría de la cognición humana” (Peñañiel, 2013: 313).

Dada ésta complejidad, el origen y desarrollo del lenguaje no puede ser explicado desde un marco de referencia reduccionista que lo señale únicamente como causado por un único factor. Hablando específicamente de las bases biológicas del lenguaje, hoy en día existe un gran conocimiento y sustento teórico que aborda los elementos biológicos (incluyendo la genética, la neuroanatomía, entre otros factores) que posibilitan el lenguaje.

1.3.1 Neuroanatomía y lenguaje

A partir de los descubrimientos de Paul Broca y Karl Wernicke quienes en el siglo XIX hacen las descripciones, de manera independiente, de 2 casos clínicos con los que se establecen correlatos anatómico-cerebrales de las funciones del lenguaje comienza un boom de nuevos conocimientos al respecto. Es a finales del siglo XX que surge el modelo funcional para el estudio de la organización cerebral del lenguaje en el que ya no se habla de áreas del lenguaje únicamente, sino de circuitos o redes cerebrales en donde se activan de manera simultánea varias áreas durante la realización de una tarea (Ardila, Bernal & Rosselli, 2016).

Aunque en estos circuitos del procesamiento del lenguaje intervienen numerosas estructuras cerebrales, es la corteza cerebral la que adquiere un papel protagónico, incluyendo la participación del área prefrontal, el área de Broca y la corteza motora primaria (Tabla 1) y regulando los procesos que implican la intención y motivación lingüística, así como la articulación del mismo para el lenguaje expresivo; mientras que en el lenguaje receptivo resalta la activación de los lóbulos temporal, parietal y occipital (Portellano, 2014).

Tabla 1. *Estructuras encefálicas implicadas en el lenguaje*

Área	Función
Área Prefrontal	-Inicio de la activación para el lenguaje
Área de Broca	-Programación motora del habla -Programación motora de la escritura
Área motora primaria	-Inicio de los movimientos bucofonatorios para pronunciar palabras. -Inicio de los movimientos manuales para la escritura.
Circunvolución de Heschl	-Registra las propiedades físicas de los sonidos del habla
Área de Wernicke	-Comprensión fonológica y semántica del lenguaje oral y escrito.
Circunvolución supramarginal	-Integración multimodal de la información sensorial, permitiendo la comprensión del lenguaje lecto-escritor.
Circunvolución angular	-Centro de la lectura -Coordina las diversas informaciones sensoriales para producir los modelos visuales de letras y palabras. -Convierte los estímulos visuales en formas auditivas adecuadas
Fascículo arqueado	-Conecta las áreas de Broca y Wernicke entre sí. -Sincroniza el lenguaje comprensivo y expresivo.
Tálamo	-Forma parte de la red asociativa que conecta entre sí las áreas del lenguaje receptivo y expresivo. -Coordina la actividad de las zonas corticales del habla, integrando las aferencias visuales y acústicas. -Los núcleos geniculados son responsables del procesamiento inicial de los sonidos lingüísticos.
Ganglios basales	-Regulación de la fluidez del lenguaje oral. -Coordinación de las secuencias motoras del lenguaje oral y escrito
Cerebelo	-Coordina la fluidez de los movimientos de articulación del lenguaje oral y de la escritura -Regula la ejecución de movimientos precisos que intervienen en la articulación de los sonidos del lenguaje.

Fuente: Portellano, 2014: 99

Durante la realización de una tarea lingüística participan dos o más áreas cerebrales interconectadas de un circuito común (Ardila et. al., 2016), el que también supone la participación de diferentes sistemas sensoriales como la visión o la audición, por lo que las zonas del cerebro asociadas a estos sistemas, llamadas áreas de asociación intermodal, también cobran relevancia en el lenguaje (Micheli, Fernández & Pardal, 2010).

Las áreas corticales de asociación intermodal establecen conexiones entre la información auditiva, la información visual y la percepción en general; gracias a lo que es posible establecer la relación entre significado y significante, la sucesión de fonemas y el concepto que representan (Donoso, 1992).

El lenguaje es una función superior que requiere del trabajo integrado no solo de zonas corticales, sino también de zonas subcorticales (González & Hornauer-Hughes, 2014), incluyendo estructuras como el tálamo, los ganglios basales o el cerebelo; que participan en la programación fonológico-sintáctica, la recuperación lexical y el procesamiento fonológico del lenguaje, tanto expresivo como receptivo (Portellano, 2014).

1.3.2 Lateralidad y lenguaje

En diversas funciones cognitivas como el lenguaje o la memoria existen asimetrías funcionales (Portellano, 2014), siendo la mayoría de las veces el hemisferio izquierdo dominante en actividades lingüísticas ya que presenta mayor actividad durante tareas como la memoria verbal, el habla, la lectura, escritura y la identificación de sonidos del lenguaje humano (Pinel, 2009).

Sin embargo el hemisferio derecho (cuando el izquierdo es dominante) no permanece inactivo durante la ejecución de tareas lingüísticas; si bien tiene una menor actividad es también el responsable de la identificación y procesamiento de sonidos no lingüísticos e incluso en idiomas tonales como el chino mediante imágenes

cerebrales se observa que ambos hemisferios se activan y participan de igual manera (Lee, Hwang, Kuo&Tsai, 2010).

En lo que respecta al lenguaje, la asimetría funcional está representada con las siguientes proporciones: el 95% de las personas diestras tiene localizado el lenguaje en el hemisferio izquierdo y el 5% en el hemisferio derecho, el 70% de zurdos lo tiene representado en el hemisferio izquierdo, el 15% en el hemisferio derecho y en un 15% de las personas se localiza en forma bilateral (David & Donoso 1993, 2008 en González & Hornauer-Hughs, 2014).

1.3.2 Aspectos fisiológicos y genéticos básicos del lenguaje

No solo a nivel anatómico cerebral es que el lenguaje intriga a los científicos; un ejemplo a nivel celular y fisiológico de son las neuronas espejo, de gran interés por la posible relación con el desarrollo cognitivo, lingüístico y social (Fogassi & Ferrari, 2007 en Berko & Berstein, 2010). Estas neuronas se activan cuando las personas están realizando alguna actividad, observan a otro participando de la misma o escuchan sonidos relacionados.

Otro ejemplo fisiológico de procesos asociados al lenguaje es la mielinización, en el que la mielina (lipoproteína) participe fundamental de la transmisión de los impulsos nerviosos recubre los axones neuronales y que inicia alrededor del sexto mes de la gestación asociado directamente al desarrollo motor, el que a su vez tiene correlación con el lenguaje.

Lecours (1979 en Peña & Ferrer, 1981) refiere que en la correlación entre mielinización y lenguaje se pueden identificar tres estadios generales: el primero de ellos es la lalación, el segundo la conducta ecolalia (respuestas imitativas de los estímulos auditivos que el niño recibe) y el tercero es el aprendizaje del sentido de los sonidos (concretados en fonemas agrupados en palabras y grupos de palabras).

Se han descrito también, mutaciones en genes específicos que se relacionan con las alteraciones del lenguaje. Entre los genes que relacionados con el desarrollo del lenguaje y sus alteraciones destaca el gen FOXP2, el primero en ser identificado y asociado a una variante del trastorno del lenguaje (Benítez, 2008) y cuya mutación se relaciona también con desordenes conductuales y motores, ya que se cree que interviene en la regulación de la proliferación y/o la migración de determinadas poblaciones neuronales que formarían parte de los circuitos corticotalamoestriatales, asociados a la planificación motora y el aprendizaje, además de regular la expresión de otros genes y participa en la coordinación de redes neuronales asociadas a los sistemas lingüísticos (Pérez, 2011).

1.4 Componentes de organización del lenguaje

El desarrollo del lenguaje es como una matriz multidimensional que permite la comunicación interindividual y despliega y conforma los procesos cognitivos que de la conducta del humana (Pérez, Sánchez & Mateos, 2014). En todos los idiomas humanos existen reglas para el funcionamiento, la organización y producción lingüística, que incluyen 5 sistemas de reglas o componentes: fonología, morfología, sintaxis, semántica y pragmática (Santrock, 2007).

1.4.1 Componente Fonológico

Se refiere a los sonidos que se usan en una lengua/idioma, que pueden combinarse entre sí para formar palabras (Santrock, 2007). Se reconoce como fonema a la unidad básica que representa gráficamente cada uno de los sonidos; en cada idioma existen un número limitado de fonemas que son representaciones mentales de los fonos (sonidos o emisiones acústicas del lenguaje), por ejemplo el fonema /e/ representa un fono diferente en lengua española y otro para lengua francesa; en la escritura los sonidos son representados por grafemas (por ejemplo, las letras del abecedario).

Al nacimiento, la capacidad de discriminación de los sonidos del lenguaje en el niño es amplia, pero se va reduciendo conforme es inmerso en el contexto y uso de

su lengua materna, es decir se va especializando en la discriminación de los sonidos propios de su lengua. Aproximadamente alrededor de los 6 meses de edad la capacidad de discriminación en los bebés les permite la identificación de fonemas extranjeros y es entre los 10 a 12 meses, periodo en el que muchos emiten sus primeras palabras, que van perdiendo ésta capacidad (Peña, 2005).

1.4.2 Componente Sintáctico

Esta habilidad conocida como sintaxis se refiere a la manera de combinar palabras adecuadamente para formar frases correctas dentro del idioma. Aprender la sintaxis de una lengua implica saber el orden y las circunstancias en las que entidades como sustantivos, verbos, sujetos y predicados en los enunciados (Peña, 2005).

Al inicio el niño tiene un dominio de palabra suelta, sin embargo conforme va creciendo, entre los 18 a los 36 meses de edad, empieza a emitir frases de dos a tres palabras (Solloa, 2008), que aunque son comprensibles se expresan inconexas, por ejemplo “pelota roja” en lugar de “la pelota es roja”; progresivamente su vocabulario aumenta y también mejora su habilidad para emitir frases, incrementando elementos lingüísticos como artículos o preposiciones y ordenando de manera adecuada las palabras, (Ahora por ejemplo, dice “Mi papá/papi” y no “papi mío”).

1.4.3 Componente Morfológico

A lo largo del desarrollo. el niño adquiere habilidades lingüísticas cada vez más complejas, pasando de balbuceo a emisión de silabas repetitivas o lalación. Así, inicia la emisión morfemas y la construcción de palabras, combinando dichos morfemas y distinguiendo de las combinaciones que son posibles de aquellas que no lo son, lo cual implica también un dominio morfológico de mayor complejidad.

De este modo, las primeras palabras aparecen entre el primero y segundo año de vida y es capaz tanto de imitar palabras y expresarlas de manera espontánea

(Portellano, 2014), aunque se presentan a nivel de palabra suelta: “mamá” “papá”, iniciando con monosílabos, onomatopeyas, sustituciones fonéticas (“tete” por leche).

1.4.4 Componente Semántico

La semántica se refiere al significado de las palabras y las oraciones. Cada palabra incluye un conjunto de rasgos semánticos o atributos necesarios relacionados con el significado (Santrock, 2007: 304). Acosta et al. (2002: 90 en Iglesias & Sánchez 2007) subdivide la dimensión semántica en dos categorías, la producción o vocabulario expresivo y la comprensión o vocabulario comprensivo.

La comprensión implica el reconocimiento de palabras, locuciones y frases además de evocación de objetos, actos y las relaciones que representan mientras que la producción alude a la habilidad de seleccionar la palabra adecuada para referirse a las personas, objetos u acciones así como la entonación y organización que permita expresar las ideas y conceptos (Iglesias et al., 2007).

En ambos procesos se pueden identificar diferentes tipos de significado entre ellos: el léxico, incluyendo nombres, verbos y adjetivos; la sobre-extensión, es decir generalizaciones a partir de una palabra (por ejemplo, perro para diversos animales); la infra-extensión, es el uso exclusivo de una palabra para un referente (ejemplo, para el niño mamá será únicamente su mamá); el referente erróneo, cuando el niño aplica de manera equivocada el significado de una palabra; palabras deficitarias (sabe el significado pero le falta dominar la forma fonológica, por ejemplo usa palabra ayer para referirse a lo que hizo antes de comer); el semántico gramatical (preposiciones, conjunciones, determinantes, adverbios y pronombres); relacional abstracto (relaciones entre objetos y eventos) y el figurativo (modismos, metáforas, proverbios o refranes (Iglesias et al., 2007).

1.4.5 Componente Pragmático

Indica la eficacia del uso del lenguaje dependiendo del contexto en el que es empleado, por ejemplo tomar turnos en la conversación o hablar de una determinada

manera con una persona; siendo la cultura un factor determinante en su uso. La pragmática incluye la motivación del hablante, las metas que este se propone y lo que pretende conseguir al comunicarse con otra persona, es decir, incluye tanto la comunicación como la conversación, refiriendo el intercambio de información entre dos o más personas dentro de un determinado contexto social en el que se ejecutan habilidades de lenguaje comunicativas y también sociales (Iglesias et al., 2007).

Es decir, la manera de emitir el mensaje cambia dependiendo de la situación particular y de las reglas socioculturales de convivencia. Por ejemplo, un alumno al dirigirse a su profesor o a alguien que acaba de conocer se va a expresar de manera amable y formal, mientras que al hablar con un amigo se emplea una comunicación más relajada e informal.

1.5 Desarrollo ontológico del lenguaje

La adquisición del lenguaje constituye una de las habilidades cognoscitivas más relevantes y complejas del ser humano. Implica una tarea de gran envergadura, en la que intervienen diversos procesos con mecanismos y propiedades específicas, entre las que destacan la habilidad por crear y compartir un mundo simbólico, base fundamental para la comunicación (Damián, 2007: 11). La externalización del lenguaje, es decir, de ese mundo simbólico, es el habla (González, 2003). Esto indica que ya desde el nacimiento él bebe es capaz de comunicarse por diferentes medios, aun sin necesidad de emplear las palabras.

Las primeras palabras aparecen alrededor del primer año de edad y el lenguaje se sigue logrando no solo aumento de vocabulario, sino una mayor competencia lingüística. Sin embargo, no es con la primera palabra que se inicia el desarrollo del lenguaje; ya desde antes se pueden observar habilidades que permiten la comunicación del niño con su medio. De manera general el lenguaje puede dividirse en dos etapas que se separan con la expresión de las primeras palabras (Morant, 2000), la etapa pre-lingüística y la etapa lingüística.

1.5.1 Etapa Pre lingüística.

Abarca desde el nacimiento hasta la aparición de la primera palabra, aproximadamente del primero al segundo año de vida. La comunicación durante esta etapa ocurre gracias al uso habilidades que permiten la interacción del niño con el medio ambiente sin la necesidad de palabras; lo que logra mediante del llanto, balbuceos, la imitación de fonemas, arrullos y lalación (Figura 2).

Aunque “la mayoría de los padres consideran que todas las vocalizaciones de los bebés son comunicativas y tienen significado” (Berko, 2010: 42) no existe evidencia que compruebe que esto sea cierto. Sin embargo, el niño cuenta ya desde el nacimiento con una herramienta que le permiten comunicarse con su entorno y expresar sus necesidades; el llanto, que rápidamente pasara de ser indiferenciado a diferenciado, permitiendo así que los cuidadores, la madre sobre todo, identifique las necesidades del bebé a partir de su llanto.

Aun cuando él bebe no es capaz de comprender el proceso de comunicación de la misma manera que un niño mayor (Berko, 2010) si logran identificar los sonidos propios de su lengua materna, diferentes ritmos lingüísticos y diferenciar palabras. De tal manera que para el recién nacido un primer análisis prosódico será suficiente para formar una primera representación de su lengua materna, fijando hacia el primer año de vida un repertorio de consonantes y vocales que les permitirán el aprendizaje de forma típica de las palabras (Peña, 2005).

Figura 2. Secuencia en el desarrollo normal del lenguaje: Etapa Pre-Lingüística

EDAD	HABILIDAD	DESCRIPCIÓN
0-2 meses	Llanto indiferenciado- llanto diferenciado	El bebé llora de manera diferente dependiendo de lo que necesita.
2-5 meses	Arrullo	El niño comienza a vocalizar para arrullarse, empleando sobre todo la el fonema “u”.
5-6 meses	Balbuceo	El niño produce sonidos que difieren de una situación a otra; empleando consonantes, sobre todo labiales.
6 meses-12 meses	Lalación	Empieza a imitar sus propios sonidos, por ejemplo; ma-ma-ma

Fuente: Solloa, 2008: 107 (Adaptación)

1.5.2 Etapa Lingüística

A partir de la aparición de las primeras palabras del niño, entre los 12 y los 18 meses aproximadamente, inicia la etapa lingüística en la que se observara la rápida evolución de la expresión verbal y habilidades comunicativas. Hay que tomar en cuenta también que cada individuo es diferente, que el lenguaje generalmente se desarrolla más rápido en las mujeres que en los hombres y que en la lateralidad también puede influir ya que los zurdos tienen con frecuencia retardos en el desarrollo del lenguaje; por ello es importante remarcar que los 12 meses de edad son solo un aproximado en la aparición de la primera palabra pero puede tardarse un par de meses o aparecer antes, sin que ello implique una irregularidad en el desarrollo lingüístico.

En un inicio el vocabulario del niño incluirá un aproximado de tres palabras con significado y posteriormente, alrededor de los 15 meses, este número incrementara. Entre los 18 y 24 meses será capaz de emitir frases de dos palabras y posteriormente de tres 3, podrá cumplir órdenes verbales simples, señalar e identificar algunas partes de su cuerpo y objetos o personas conocidos (Moreno-Flagge, 2013).

Así, la evolución del lenguaje continuará y a los tres años aproximadamente el niño podrá realizar preguntas, siendo la pregunta por excelencia de esta etapa “¿por qué?”, continuando los progresos con el incremento de vocabulario que va de las tres palabras iniciales hasta mil alrededor de los tres años, posteriormente podrá emplear oraciones completas entre los 48 y 60.

No solo el vocabulario aumenta, las habilidades lingüísticas que adquiere el niño también lo hacen y además de la interrogación es capaz de construir negaciones y afirmaciones entre los dos y los cinco años, las verbalizaciones son cada vez más complejas y hay una mayor conciencia semántica (Solloa, 2008) (Tabla 3).

Figura 3. Secuencia en el desarrollo normal del lenguaje. Etapa Lingüística

EDAD	HABILIDAD	DESCRIPCIÓN
12 meses	Primera palabra.	Cuando el niño dice su primera palabra termina el periodo pre-lingüístico. Emplean una sola palabra para indicar una frase completa o todo un significado. Dos fenómenos ocurren:
12 a 18 meses	Habla holofrásica	Generalización. Cuando el niño usa una palabra con múltiples significados (por ejemplo todos se llaman nene o mamá). Reducción. Solo el objeto que él conoce tiene ese nombre (ejemplo "su biberón")
18 a 24 meses	Habla telegráfica	El niño empieza a unir palabras, pero elimina los pronombres (Por ejemplo Nene-calle) Durante el habla holofrásica y telegráfica el vocabulario aumenta de 18-20 palabras iniciales hasta 300 alcanzadas alrededor de los 2 años.
2 a 5 años	Construye: -la interrogación -la negación. -la afirmación. - la orden.	Incremento de vocabulario (1000 palabras alrededor de los 36 meses). Producen frases de 2 y 3 palabras espontaneas. Los enunciados del niño pueden ser funcionalmente incorrectos (por ejemplo, "no lo busco" en lugar de "no lo encuentro").
5 años en adelante	Perfeccionamiento del lenguaje	Continúa el aumento su vocabulario, mayor conciencia semántica, utiliza enunciados de todo tipo e incrementa la variedad y complejidad de sus verbalizaciones.

Fuente: Solloa, 2008: 107 (Adaptación)

El desarrollo del lenguaje no se detiene, estudios como el de Inozemtseva (2010) señalan cambios sustanciales ligados a la edad entre los cinco y los dieciséis años, que incluyen desde un desarrollo paulatino de la expresión oral, de memoria

inmediata asociada a habilidades de retención y repetición verbal, hasta habilidades mas complejas como el pensamiento abstracto y la conceptualización, alrededor de los doce años, así como cambios en la complejidad gramática y pragmática entre los quince y dieciséis años (Inozemtseva, Matute, González, Guajardo, Roselli & Ruiz, 2010).

El desarrollo del lenguaje en el niño es un proceso complejo en el que participan diversos factores y sin duda un fenómeno impresionante y de gran envergadura para el desarrollo global, por lo que las afectaciones del lenguaje pueden representar un factor de riesgo que repercute en otras esferas del desarrollo. Es por ello importante conocer tanto el curso normal del desarrollo del lenguaje como las implicaciones de las alteraciones del mismo.

CAPITULO 2. RETRASO EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE EXPRESIVO

Existen diferentes alteraciones que afectan una o más funciones específicas del lenguaje, por ejemplo las afasias, que son patologías adquiridas y pueden ser causadas por traumatismos craneoencefálicos; otro tipo de alteraciones del lenguaje se dan de manera secundaria ante diagnósticos como hipoacusia, discapacidad intelectual, autismo o alteraciones congénitas que implican limitaciones anatómico-estructurales del aparato bucofonador como el paladar hendido y labio leporino. También hay alteraciones en el lenguaje asociadas a factores ambientales y aquellas en las que no sea identificado un factor biológico, neurológico genético y/o ambiental que está mediando dicha alteración.

Valeriano, Méndez, Hernández & Bustos (2011) señalan que, en la población mundial, el 7.5% de los niños pueden presentar alguna alteración del lenguaje. En México, no hay referente de la incidencia o cualquier otro dato epidemiológico sobre las alteraciones del lenguaje en la población infantil, información que podría significar un mayor reconocimiento sobre la importancia de diagnóstico e intervención.

Sin embargo, tanto el diagnóstico como la intervención resultan de gran importancia, ya que este tipo de afectación no se limitan al lenguaje pues implican además un impacto negativo en el desarrollo integral, abarcando desde dificultades en las relaciones sociales, desarrollo y logro de habilidades cognitivas así como en el aprendizaje escolar que pueden persistir hasta la edad adulta (Schonhaut, 2012).

2.1 Clasificación de los Trastornos del Lenguaje

La clasificación de las alteraciones del lenguaje es sin duda una tarea compleja como lo es lenguaje mismo, lo cual dificulta el diagnóstico temprano y preciso. La patología del lenguaje en el niño presenta una gran diversidad y la clasificación dependerá del criterio que se escoja para realizarla: neurolingüística, etiológico, instrumental, entre otros (Peñafiel, 2013).

Rondal, Serón & Lambert (1998) identifican tres grandes categorías de los trastornos del lenguaje que incluyen las regresiones, los retrasos y los adquiridos. Las regresiones refieren aquellas alteraciones del lenguaje en las que se observa un retroceso en el desarrollo lingüístico. Por ejemplo, en el Trastorno Desintegrativo Infantil, también conocido como Síndrome de Heller, o bien el Síndrome de Sanfilippo (Mucopolisacaridosis III); en ambos casos el desarrollo del niño, incluyendo el desarrollo del lenguaje, cursa de manera aparentemente normal y en edades tempranas (aproximadamente alrededor de los 2 años para Heller y entre los 2 y los 6 para Sanfilippo) se presenta un retroceso en las habilidades adquiridas hasta entonces.

En el caso de los trastornos o alteraciones adquiridas del lenguaje existe un previo desarrollo y habilidad lingüística, que, sin embargo, ante un evento específico, por ejemplo, un traumatismo craneoencefálico (Moreno-Flagge, 2013), conlleva la pérdida o afectación del lenguaje en función de las áreas cerebrales dañadas y en cualquiera de las funciones o niveles del lenguaje (expresión, comprensión, oral, escrito). Entre este tipo de alteraciones se encuentran las afasias, disartrias, alexias, entre otras, las cuales pueden surgir ante eventos cerebro-vasculares, traumatismos craneoencefálicos, infecciones que afectan al cerebro (por ejemplo la encefalitis) o enfermedades neurodegenerativas.

Ahora bien, se habla de retraso cuando a una edad cronológica dada no se presenta el desarrollo normalmente esperado (Rondal, et al., 1998: 248,249). En este caso también puede presentarse la afectación a diferentes niveles y se deben a una etiología multifactorial, que incluye desde padecimientos de base genético-biológica, como lo son el Síndrome de Down, la discapacidad intelectual; las alteraciones anatómico-estructurales como el labio-paladar-hendido que limitan el desarrollo del lenguaje, disfunciones sensoriales como la hipoacusia (que puede deberse también al factor genético o infecciones) u otras alteraciones o trastornos, por ejemplo el autismo.

Entre las clasificaciones más reconocidas a nivel internacional esta la que ofrece la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Clasificación Internacional

de Enfermedades, Décima edición (CIE-10) así como la planteada por la American Psychological Association con el DSM-V. Ambos diferencian entre trastornos de la expresión y comprensión del lenguaje.

En el primero, el CIE-10, son identificados como Trastornos Específicos del desarrollo del Habla y del Lenguaje, incluyendo el Trastorno de la Expresión del Lenguaje, en donde la capacidad para la expresión del lenguaje que tiene el niño es inferior a la esperada para su edad mental pero la comprensión está dentro de los límites normales; el Trastorno de la Comprensión del Lenguaje, donde la comprensión es inferior a la edad del niño y puede incluir alteración en la pronunciación de fonemas; Afasia Adquirida con Epilepsia (Síndrome de Landau-Kleffner), en la que habiendo evolucionado de manera regular en la adquisición del lenguaje se pierde la capacidad de comprensión y expresión, pero conservándose la inteligencia general; Otros Trastorno del Desarrollo del Habla y del Lenguaje (ceceo y balbuceo) y los Trastornos del desarrollo del Habla y el Lenguaje sin Especificación (no se explica el deterioro del lenguaje por retraso mental, otro factor biológico o ambiental).

Una clasificación muy similar, es la que se encuentra en el DSM-V, en donde se les refiere a los trastornos del lenguaje como trastornos de la comunicación, diferenciando 5 categorías: los Trastornos del Lenguaje Expresivo, con deterioro de la capacidad lingüística verbal o gestual en comparación con el lenguaje receptivo; el Trastorno Mixto del Lenguaje, en donde ambas esferas (lenguaje receptivo y expresivo) se ven afectadas; el Trastorno Fonológico en donde hay dificultades en el uso de fonemas según la edad y el idioma, con presencia de sustituciones y omisiones de fonemas; el Tartamudeo que indica la alteración de la fluidez y patrón temporal de la expresión verbal y los Trastornos de Comunicación no especificados para aquellos problemas de comunicación que no cumplan con los criterios de las categorías anteriores.

Peña (2013) expone una clasificación de los trastornos del desarrollo del lenguaje oral basada en los dos procesos del lenguaje (Tabla 4), comprensión y producción y en la afectación de los distintos componentes del lenguaje, fonología,

morfosintaxis, léxico y pragmática, la cual se basa a su vez en los criterios del DSM-IV-TR .

Tabla 4. Clasificación de las alteraciones del Lenguaje

GRUPO	ALTERACIONES ESPECIFICAS
Trastornos específicos del lenguaje (TEL)	Disfasias receptivas, mixtas y expresivas del desarrollo. Retraso simple. Retraso fonológico.
Trastornos del habla	Dislalias, disfemias y disfonías.
Trastornos de base orgánica (TBO)	Parálisis cerebral, deficiencia auditiva, disartrias, disglosias, deficiencia mental.
Trastornos generalizados del desarrollo y la comunicación (TGD):	Espectro autista, síndrome de Asperger y síndrome de Rett.
Trastornos del lenguaje escrito	Dislexias y digrafías.

Fuente: Peña 2003

2.2 Retardos del lenguaje

El retardo en el lenguaje es un concepto amplio, que incluye los procesos de comprensión y expresión verbal del sujeto en comparación con la norma de su medio social (Nieto, 1988). Pérez (1997) lo refiere como un retraso en la adquisición del lenguaje o inmadurez lingüística durante el periodo más rápido del desarrollo del mismo, en donde su evolución sigue etapas evolutivas del desarrollo normal aunque anteriores a los niños de su misma edad cronológica.

Tal como se mencionó, los retardos en el desarrollo del lenguaje pueden deberse a diversos factores, entre los que se incluyen los de origen biológico, genético, motrices, ambientales, secundario a algún trastorno o patología específica

(autismo, hipoacusia, Síndrome de Down, entre otros). Además también hay casos de retraso en el desarrollo del lenguaje en los que no hay una causa definida, como es el caso del Retraso Simple del Lenguaje y el Trastorno Específico del Lenguaje; ambos pueden identificarse como parte de un espectro, cuyas similitudes y diferencias serán abordadas más adelante.

2.2.1 Trastorno Específico del Lenguaje y Retraso simple del Lenguaje

Partiendo de la agrupación que hace Peña (2013) de las alteraciones del lenguaje, y de la diferenciación entre alteraciones del lenguaje por regresión, retraso y adquiridas se retoman dos conceptos importantes dentro de este trabajo: Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), también conocido como disfasia del desarrollo y el Retraso Simple del lenguaje (RSL), ambos correspondientes a Trastorno de la expresión del Lenguaje o del lenguaje expresivo referidos en el CIE-10 y en el DSM IV y V.

Los niños con TEL no desarrollan un lenguaje normal en función del curso evolutivo que se podría esperar en la infancia. Sin embargo, las capacidades sensoriales, cognitivas y motrices no están afectadas. En el caso del Retraso Simple del Lenguaje (RSL) hace referencia al nivel de desarrollo que el niño presenta en los distintos aspectos del lenguaje (sintaxis, vocabulario, nivel fonético, semántico) anterior al correspondiente a su edad cronológica y no hay evidencia de alteraciones sensoriales, motóricas o cognitivas relacionadas (Púyelo, 2002).

El retraso simple del lenguaje (RSL) hace referencia a un “concepto cuyas fronteras resultan bastante imprecisas” (Juárez & Monfort, 2001: 30). Tanto el RSL como el TEL se clasifican dentro de un mismo grupo, incluso pueden llegarse a emplear como símiles y aun no hay un consenso entre los especialistas del lenguaje para diferenciarlos totalmente ya que la línea que los divide es extremadamente sutil. Pero entonces, ¿qué hace diferente uno de otro?

Ambos implican el desfase del desarrollo de las habilidades lingüísticas sin que exista alteración de las capacidades a nivel sensorial, motriz o cognitivo; los expertos

señalan que lo que marca esa sutil diferencia entre estas dos variantes de retraso del lenguaje es la severidad y pronóstico. De esta manera, en el caso del Retraso Simple del Lenguaje existe un mejor pronóstico de evolución de las habilidades de lenguaje en el niño, quien cuenta además con una mayor intención comunicativa, mientras que en el Trastorno específico del lenguaje hay una mayor severidad de los déficits lingüísticos, lo que limita la posibilidad de asegurar la evolución positiva a partir de la intervención.

2.3 Etiología y epidemiología

En el caso del RSL y el TEL se identifican factores que pueden contribuir a estas patologías:

-Factores neurológicos asociados a niños con antecedentes perinatales de bajo riesgo (sin que esto implique el compromiso severo de las funciones cerebrales)

-Factores culturales y del entorno sociolingüístico, incluyendo poblaciones vulnerables, pobre o escasa estimulación lingüística y situaciones de bilingüismo.

-Factores afectivos como por ejemplo relaciones parentales ambivalentes o ambientes muy rígidos y poco afectivos.

Como lo mencionan Monfort y Juárez (2002) el desarrollo patológico del lenguaje no puede limitarse a los elementos que constituyen su origen ya que no solo es la consecuencia de una o varias causas, es resultado de una historia.

Aunque no se cuenta con un referente epidemiológico oficial de la población mexicana para el RSL o el TEL, en un estudio realizado en México con población infantil se refiere que hasta un 2% de la población infantil presenta algún TEL (incluyéndose las diferentes manifestaciones como RSL), portando un déficit específico en el desarrollo de las habilidades para descodificar y codificar el lenguaje (Valeriano, Méndez, Hernández & Bustos, 2011). Moreno-Flagge (2013) señala que

estas alteraciones pueden incluso alcanzar el 3%, aumentando al 15% en la población en edad escolar, siendo más frecuente en los niños que en las niñas.

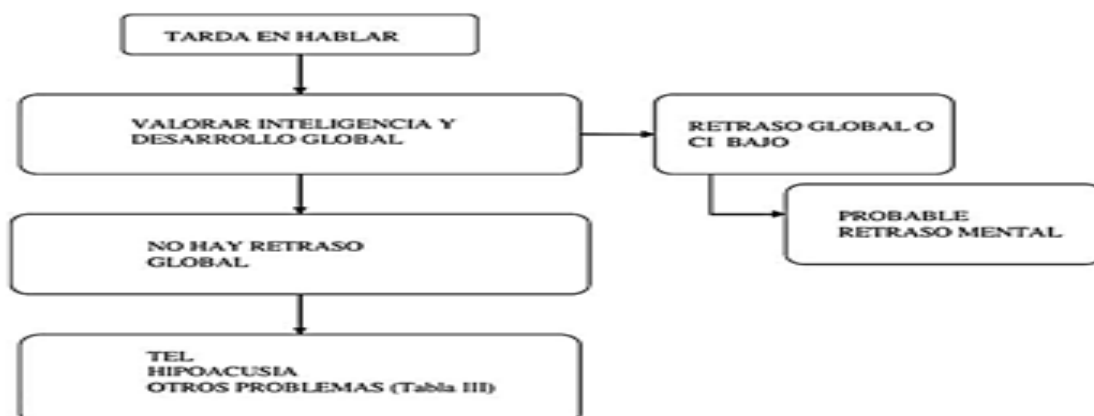
2.4 Diagnostico

Para obtener un diagnóstico tanto del RSL y el TEL un elemento importante es su diferenciación de otras patologías del lenguaje; es decir el diagnóstico diferencial. Esto incluye la valoración médica general, neurológica y auditiva por parte de especialistas, lo que permitirá identificar si el retraso del lenguaje es parte del cuadro de una patología específica como el autismo, hipoacusia o lesión cerebral, entre otros.

Se trata de un trastorno homogéneo en el que el niño va a presentar dificultades en alguna o todas las dimensiones del lenguaje, tales como la fonología, léxico y semántica, morfología-sintaxis, y pragmática (Valeriano et al. 2011). Tanto los manuales DSM-IV, DSM-V y CIE-10 indican que será necesario para el diagnóstico que se realicen pruebas estandarizadas de desarrollo y lenguaje a los niños, quienes deberán puntuar por debajo de las normas esperadas para su rango de edad.

En el caso del RSL y TEL al momento de diagnosticar se diferenciará además el grado de severidad y pronóstico para determinar si se trata de RSL o TEL; aunque es común que los niños con diagnóstico de RSL y que presentan poca evolución sean diagnosticados posteriormente con TEL o bien que se empleen ambas terminologías como una misma patología.

Figura 1. Algoritmo para orientación general del diagnóstico



Fuente: Artigas J., Rigau E.& García-Nonell K., 2008: 182

2.5 Repercusiones del retraso del lenguaje en el desarrollo del niño

El lenguaje es una habilidad cognitiva superior en estrecha relación con otros procesos y habilidades del desarrollo infantil, como por ejemplo el desarrollo motor o socio-emocional, por lo que un retraso en su desarrollo conlleva dificultades en otras áreas y no únicamente en el lenguaje. “Los trabajos experimentales realizados por Vigotsky, sus colaboradores y seguidores, mostraron como el lenguaje constituye un medio para el funcionamiento de otros procesos psicológicos” (Quintanar & Solovieva, 2002: 73). Por lo que no resulta sorprendente que ante el retraso en el desarrollo del lenguaje existan dificultades en otras áreas del desarrollo, aunque en ocasiones no se tomen en cuenta como relevantes.

Alrededor de los cuatro años de edad los niños completan su repertorio fonológico y su lenguaje es comprensible incluso para personas extrañas a ellos, que descarta problemas lingüísticos serios, aun cuando es común la presencia de dificultades en la fluidez y articulación; el que a los siete años se observe ausencia del lenguaje es de mal pronóstico para el desarrollo integral (Matute, Roselli, Ardila & Ostrosky, 2004). Para los niños con dificultades del lenguaje es algo frecuente experimentar frustración, ya que al tratar de comunicarse sus interlocutores no los entienden (Púyelo, 2002), lo que disminuye la intención comunicativa y a mediano o largo plazo puede llevar al aislamiento, baja autoestima. Las repercusiones de las dificultades en el desarrollo se extienden también a otras áreas y no son solo inmediatas, pudiendo por ejemplo presentar dificultades del aprendizaje y bajo rendimiento escolar una vez que llegan a esa etapa.

Otra de las áreas que se ve afectada con el retraso en el desarrollo del lenguaje es la motricidad. Un adecuado desarrollo motor implica la maduración de diversos circuitos cerebrales más allá de los motrices (Ardila, Matute & Roselli, 2010: 27), siendo uno de los procesos más relevantes el de la mielinización. Durante la infancia, las capacidades motoras y sensorio-perceptuales se desarrollan de forma recíproca y paralela al proceso mismo de maduración y mielinización del sistema nervioso, cuyas estructuras se encuentran organizando, diferenciando y especializando sus funciones, que cada vez serán menos motoras y más reguladas por el lenguaje (Campo, 2010: 67). Así, ante el Retraso del Lenguaje es común que el niño también

presente dificultades en la coordinación motriz o motricidad fina (asociada al proceso de lecto-escritura).

Precisamente en el contexto de la lecto-escritura se incluye también el aprendizaje escolar, que para los niños con trastornos específicos del lenguaje (incluyendo RSL y TEL) suele representar una mayor dificultad, en donde entran en juego habilidades cognitivas básicas que son mediadas, reguladas y organizadas por el lenguaje como la atención o memoria (Quintanar & Solovieva, 2001), por lo que algunos autores como Juárez & Monfort (2002) y García-Valdecasas (2001) indican que los niños con RSL deberían considerarse como un grupo de riesgo ante el fracaso escolar.

Las competencias lingüísticas y de comunicación son esenciales para el aprendizaje de habilidades sociales, de regulación emocional y comportamentales durante la infancia (Cohen, 2010). Al respecto Breichman & Browlie (2010) presentan el estudio de seguimiento longitudinal “Ottawa Language Study” realizado en el Centro de Estudios de Ottawa, en el cual se evaluaron a niños desde la edad preescolar y se les dio seguimiento a los 12, 19 y 25 años, encontrándose asociaciones entre las alteraciones del lenguaje y el desarrollo una menor competencia social y ansiedad aun en las evaluaciones posteriores a la inicial.

Interacciones de menor duración, dificultades para integrarse a las interacciones, pocas habilidades socioemocionales para resolver conflictos, así como dificultades para la manifestación y reconocimiento de emociones son algunas de las problemáticas comunes que las alteraciones del lenguaje pueden favorecer (Brauxaili-Fortea, Rosello Miranda & Colomer-Diago, 2015).

CAPITULO 3. MODELO DEL LENGUAJE INTEGRAL COMO ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN

3.1 Desarrollo del lenguaje desde la perspectiva socio-interaccionista

La estructura y organización del lenguaje comprende un proceso complejo en el que interactúan diversos componentes (filogenéticos, fisiológicos, socioculturales, sistemas cognoscitivos), lo que permite a las funciones en sí mismas llevar durante el transcurso de su desarrollo una conformación y consolidación hacia procesos de actividad y especialización superior (Pérez, Sánchez & Mateos, 2014).

Los postulados interaccionistas dejan de considerar al niño como una entidad individual y pasiva en la construcción de su lenguaje, al mismo tiempo que el adulto deja de verse como un técnico, subrayándose entonces la importancia de la calidad global de la relación interactiva entre el niño y el adulto en los ambientes de crianza como el elemento esencial del desarrollo lingüístico (Acosta, 2004).

Esta perspectiva concede un papel relevante al adulto en el proceso de construcción del conocimiento del niño (Vigotsky, 1986 en Ato, Galián & Cabello, 2009), de esta manera son los padres y otros actores del medio los que impulsan el desarrollo del lenguaje. En otras palabras, cobra aquí sentido la interacción social como generadora e introductora de la interacción lingüística, y el papel de desempeñan de manera conjunta y activa el adulto y el niño (Acosta, 2004).

Vigotsky estableció dos principios fundamentales en su teoría; el desarrollo histórico cultural de la psique humana, dejando de manifiesto que el niño no nace con los procesos psicológicos y que toda su psique se desarrolla durante la actividad, basada en la crianza y en la enseñanza socialmente organizadas; y que la psique humana no se puede dividir en funciones aisladas (lenguaje, memoria, percepción), debido a que “constituye un sistema en el cual se incluyen, de manera dialéctica y dinámica, todos sus elementos” (Quintanar & Solovyeva, 2002: 5).

En estrecha relación con la Teoría de Vigotsky se desarrolla la neuropsicología de Luria, quien considera al lenguaje una función psicológica superior, de una naturaleza social que cumple varias funciones en la vida humana, no solo la comunicativa ya que mediatiza y regula la actividad intelectual y emocional (Luria, 1969 en Quintanar & Solovieva, 2002). Uno de los puntos sobresalientes es que deja de referirse a las funciones cerebrales como localizadas y exclusivas de una zona en el cerebro y hace referencia a sistemas funcionales complejos cerebrales que se interrelaciona y actúan como un todo.

Estos postulados sociointeraccionistas se han desarrollado tanto en Europa como en América con las contribuciones de otros autores tanto dentro como fuera del auge que implicó el desarrollo científico en la Unión Soviética. Así, otros autores como Bruner han resaltado la importancia de la interacción social para la adquisición y uso del lenguaje:

“En resumen la tesis central de Bruner (1984, p. 118) es que existe un sistema de apoyo de la adquisición del lenguaje que se despliega a partir de la interacción entre los seres humanos, de tal forma que ayuda a adquirir los usos del lenguaje a los aspirantes a hablarlo. Este apoyo es prestado por el adulto, quien desempeña un doble papel (Serra y cols., 2008, p. 158): por un lado involucra al niño en una tarea que está por encima de sus posibilidades, y por otro lado, le proporciona simultáneamente los medios para conseguirlo- El adulto ofrece en palabras de Bruner un andamiaje (scaffold), lo cual facilita el aprendizaje del lenguaje.” (Acosta, 2004: 76).

Desde una perspectiva sociointeraccionista que tienen como punto de referencia los trabajos planteados en la Teoría Sociocultural de Vigotsky y los Sistemas Funcionales de la obra de Luria, se plantean programas de intervención basados en el modelo identificado como de “Lenguaje Integral” o “Lenguaje Total” para la intervención en alteraciones del lenguaje. En estos programas se considera a la familia, especialmente a los padres o cuidadores primarios actores importantes en el desarrollo del lenguaje, ya que son ellos quienes van delimitando el andamiaje para el aprendizaje de las habilidades lingüísticas.

3.2 Los padres y la familia como mediadores del aprendizaje infantil

El desarrollo del niño en diversos campos (cognitivo, sensorio-motor, social, emocional, comunicativo), es profundamente influenciado por el estilo de interacción que los adultos usan (Mac Donald & Carroll, 1980, en Pamplona, Urióstegi & Ysunza, 1995). Para el niño a partir de sus primeros días es indispensable actuar en relación con el mundo que lo rodea. No únicamente de manera inmediata y directa, sino mediante otra persona que le enseñe a manejar los signos y códigos sonoros del lenguaje (Pérez, Sánchez & Mateos, 2014: 5).

La familia es el entorno inmediato en el que el niño se desarrolla y en el que se generaran estas interacciones; conocer y entender los procesos de comunicación entre el niño y su familia, así como las estrategias empleadas mediante este proceso son fundamentales para el conocimiento del lenguaje en general. Tanto los padres como otros adultos emplean un proceso de sintonización o ajuste para facilitar el proceso de adquisición del lenguaje, en este ajuste van moldeando diversos componentes lingüísticos propios de la cultura en que se hallan inmersos (Acosta, 2004).

Desde la perspectiva interaccionista se considera a la familia como escenario fundamental donde el niño puede aprender el lenguaje, y por tanto un elemento clave en la intervención sobre las alteraciones del mismo (Ato, Galián & Cabello, 2009:1420). Los integrantes de la familia, especialmente los padres y otros cuidadores primarios poco a poco toman conciencia de que la actividad comunicativa de los niños aumenta y acompañan cada vez más su intencionalidad comunicativa; atienden sus vocalizaciones, gestos y les ofrecen palabras que paulatinamente los niños irán incorporando a su naciente vocabulario, de esta manera en el proceso de aprendizaje de lenguaje la acción no solo corresponde a los padres. También los niños perciben que a ellos les corresponde un papel activo (Acosta, 2004).

Además de los padres, que ya sea por costumbres propias de la cultura o por las dinámicas familiares actuales en las que ambos padres trabajan, existe una interacción constante con otros actores como abuelos, tíos o hermanos y primos

mayores que también representan un papel relevante en la crianza y desarrollo del niño.

3.3 Restricciones del ambiente familiar para el desarrollo del lenguaje infantil

De la misma manera en la que la interacción entre el niño y el adulto favorece el desarrollo del lenguaje, puede ocurrir a la inversa. Por lo que la influencia del medio en el desarrollo lingüístico del niño, es un factor determinante que lo favorece o entorpece y en el cual se incluyen la estimulación que reciba, las oportunidades de expresión que le da el ambiente, el tipo de habla del adulto con el que interacciona además de otros elementos (Serón & Aguilar, 2009).

El desarrollo integral en el niño, incluyendo las habilidades del lenguaje, dependen en gran medida de la calidad y cantidad de relaciones en las que se desenvuelve; por lo que, para lograr una comunicación y desarrollo lingüístico satisfactorios necesitan convivir con quien los impulse a aprender naturalmente a comunicarse (Pamplona et al., 1995).

A partir de esto, se pueden identificar diferentes prácticas parentales que pueden entorpecer el desarrollo y dominio de habilidades lingüísticas y que en niños con retraso en el desarrollo del lenguaje lo pueden exacerbar. En el tipo de habla del adulto por ejemplo, es muy común observar que cuando el niño es pequeño se emplee jerga típica de la edad, como “papos” en lugar de decir zapatos, “bibi” para sustituir biberón o mamila; si bien este tipo de expresiones resultan una muestra de afecto y empatía hacia los pequeños también representa un error común del habla adulta que limita la adquisición de vocabulario y la expresión verbal adecuada, pues aun cuando no reproduce las palabras exactamente igual a como las escuchó si las entiende y lo que el adulto hace es darle un referente erróneo del nombre que designa algún objeto. Como en el ejemplo anterior, existen muchas otras prácticas que restringen el desarrollo del lenguaje.

Diversos elementos asociados al contexto familiar y social influyen en el desarrollo del lenguaje incluyendo el número de personas con las que interactúan, la

calidad de las interacciones, si el niño es hijo único o el lugar que ocupa entre los hermanos, el estilo y prácticas de crianza de los padres, el establecimiento de límites y la sobreprotección (Pérez & Pedraza, 2006) entre otros factores.

En un estudio realizado en México, que incluyó la participación activa de los padres dentro de la terapia de lenguaje, Pamplona, Urióstegui & Ysunza (1995) identificaron dos estilos principales de interacción de padres con sus hijos: el directivo y el enriquecedor. El primero de ellos, el directivo, se caracteriza por un abuso de imperativos, constantes demandas de atención al niño, asimetría en la interacción (en donde la mayoría de emisiones son del adulto), falta de contingencia y uso de preguntas retóricas o de prueba; lo anterior dificulta la integración del niño dentro del proceso de comunicación, ya que los padres no toman en cuenta el intento de comunicación quien además puede frustrarse por las altas demandas ya que no están en condiciones de cumplirlas.

En lo que respecta al estilo enriquecedor, tal como lo dice su nombre resulta más estimulante para el desarrollo de las habilidades lingüísticas del niño ya que se caracteriza por la simetría en las interacciones, uso de comentarios y expresiones que impulsan al niño a comunicarse (sin exigir respuesta a la demanda comunicativa del adulto), respeto de su tiempo (observar y esperar dando tiempo y pautas para la interacción sin presionarlo) y aporte de información acorde al nivel de dominio lingüístico (Pamplona et al., 1995).

3.4 Modelo de Lenguaje Integral

Contando entre sus bases a la Teoría Sociocultural de Vigotsky y la Neuropsicología de Luria, la intervención del lenguaje se lleva a cabo en contextos socialmente significativos y apoyándose en actividades propias de los niños como el juego. En este último pueden interactuar de una manera natural y surgen intentos por comunicarse de manera real (Acosta, 2004).

El modelo de “Lenguaje Integral” adopta los principios del aprendizaje natural del lenguaje, donde este no es visto como un sistema independiente, sino que está

estrechamente ligado a otras habilidades y la intervención debe incluir tanto la participación activa de los padres, como la implementación de estrategias para la modificación de aquellos hábitos que afectan el desarrollo de los niños en forma no deseada (Pamplona et al.,1995).

La inclusión de la familia en los programas de intervención no es exclusiva del modelo del lenguaje integral. Así, puede variar y abarcar desde intervenciones en las que el terapeuta es el mayor responsable y los padres participan como testigos del proceso de intervención, brindan información al terapeuta durante la evaluación inicial y señalan los progresos que observan en el medio familiar; otras en las que los terapeutas siguen siendo los encargados pero los padres participan realizando actividades concretas (Ato et al., 2009). Aunque el modelo de lenguaje integral busca la integración de los padres, no se trata de que ellos sustituyan al terapeuta, si no de que con la orientación profesional participen activamente y favorezcan el desarrollo del lenguaje.

Navarro (2001) señala dos etapas o momentos dentro de la terapia de lenguaje integral: el primero es la evaluación y el segundo es la intervención. Ambos deberán contar con la participación activa de los padres. Durante la evaluación debe considerarse el nivel de desarrollo, forma, contenido y uso del lenguaje, así como el papel que está jugando el lenguaje del adulto y el niño como regulador de su actividad. En la intervención, además de establecerse las secuencias, procesos y tipos de estrategias, se debe también involucrar a los padres dentro de las mismas.

Es importante que se evalué constantemente el resultado de la intervención para poder reestructurarla en caso de ser necesario. Las estrategias de intervención deben estar basadas en el ambiente real y cotidiano del desarrollo para poder aplicarse en el mismo y lograr así que la intervención trascienda del consultorio a la vida real. Goodman (1999) señala diversos elementos que facilitan o dificultan el desarrollo del lenguaje (Tabla 5), los cuales resultan de gran importancia al momento de diseñar e implementar la intervención.

Tabla. 5 ¿Qué hace que el lenguaje sea muy fácil o muy difícil de aprender?

Es fácil cuando	Es difícil cuando
Es real y natural	Es artificial
Es total	Es fragmentado
Es sensato	Es absurdo
Es interesante	Es insípido y aburrido
Es importante	Es irrelevante
Atañe al que aprende	Atañe a algún otro
Es parte de un suceso real	Esta fuera de contexto
Tiene utilidad social	Carece de valor social
Tiene un fin para el aprendiz	Carece de propósito definido
El aprendiz elige usarlo	Es impuesto por algún otro
Es accesible para el aprendiz	Es inaccesible
El aprendiz tiene el poder de usarlo	El aprendiz es impotente para usarlo

Fuente: Goodman (1999: 146)

El rol de los padres puede ser determinante para el desarrollo del lenguaje, siendo importante tanto la cantidad como la calidad de las interacciones sociales (Tamis-Le Monda & Rodríguez, 2009). Con la integración de los padres se busca entre otras cosas aumentar la naturalidad de las estrategias utilizadas en la intervención y un incremento en la sensibilización y receptividad a las señales del niño en donde el aprendizaje y dominio de nuevas habilidades en lenguaje parte de la mejora de las relaciones sociales y afectivas de los padres con los niños (Ato et al., 2009).

IV. MÉTODO

Justificación

El trastorno del lenguaje expresivo es un tipo de retraso del lenguaje en el que no hay causas auditivas, genéticas, motoras o cognitivas que lo justifiquen y en el que además se señala la afectación específica en el área de lenguaje. Sin embargo, es una función mediadora de otros procesos del desarrollo humano, el retraso en el mismo repercute en el desarrollo y adquisición de otras funciones y habilidades, dejando de manifiesto la necesidad de una intervención integral.

Uno de los factores que representa mayor impacto no solo en el lenguaje sino en el desarrollo infantil en general es el medio en el que se desenvuelve el niño, en donde los padres y/o cuidadores primarios son elementos fundamentales, pues significan un modelo de referencia para la adquisición y dominio de habilidades en todas las áreas del desarrollo. De esta manera, los padres y sus prácticas cotidianas al interactuar con los niños son de gran importancia, no solo en la adquisición del lenguaje, sino también en la intervención para las alteraciones y el desarrollo psicológico.

Por ello, este trabajo se enfoca en el desarrollo del lenguaje desde la perspectiva sociointeraccionista y mediante el análisis de datos obtenidos de la evaluación a niños con Trastorno del Lenguaje Expresivo busca limitar dificultades y fortalezas presentes en la población de estudio, con la finalidad de brindar una propuesta de intervención desde este marco de referencia que responda a sus necesidades particulares.

Objetivo general

Detectar, cómo otras áreas del desarrollo se ven afectadas por el retraso del lenguaje, y desarrollar una propuesta que incluya la participación activa tanto de los niños como de sus padres desde la perspectiva sociointeraccionista del lenguaje.

Objetivos específicos

- Detectar cómo otras áreas del desarrollo se ven limitadas a partir del Retraso del Lenguaje.
- Identificar dificultades y fortalezas de la población estudiada.
- Diseñar una propuesta de intervención a partir de las características identificadas en la población estudiada y con base en la perspectiva sociointeraccionista del lenguaje.

Pregunta de investigación

¿Cómo afecta el Trastorno Específico del Lenguaje otras áreas del desarrollo infantil?

Hipótesis

Ho: El trastorno específico del lenguaje no afecta otras áreas del desarrollo infantil.

Hi: El trastorno específico del lenguaje afecta otras áreas del desarrollo infantil.

Variables.

Las variables analizadas en esta investigación son de tipo atributivo, las cuales son: Trastorno del Lenguaje Expresivo, Área Personal/Social, Área Adaptativa, Área Motora y Área Cognitiva.

Definición Conceptual

Trastorno del lenguaje expresivo: Se trata de un trastorno específico del desarrollo en el que la capacidad del niño para la expresión del lenguaje oral es inferior al nivel adecuado para su edad cronológica y mental, pero en el que la comprensión está dentro de los límites normales, y en el que puede haber o no alteraciones de la pronunciación (OMS, 1992) y sin que existan bases neurológicas, motoras,

sensoriales u otras patologías de base que justifiquen el desfase en el desarrollo del lenguaje.

Área Personal/Social: Se refiere a las habilidades que le permiten al niño entablar interacciones sociales significativas como la interacción con el adulto, la expresión sentimiento afecto, el autoconcepto, la interacción con compañeros, la colaboración y Rol Social (Newborg, Stock & Neck. 1984).

Área Adaptativa: Es la capacidad del niño para emplear habilidades desarrolladas en otras áreas que le permitan adaptarse ante las diferentes situaciones permitiéndole atender diversos estímulos y ser cada vez más independiente en actividades de higiene y autocuidado (Newborg, et. al., 1984).

Área Motora: Capacidad para usar y controlar músculos del cuerpo e incluye el desarrollo motor grueso (con habilidades de locomoción, control muscular y coordinación corporal) y el desarrollo motor fino (coordinación corporal para tareas complejas y de mayor precisión, así como motricidad perceptiva que permite integrar la coordinación muscular y actividades perceptuales concretas). (Newborg, et. al., 1984)

Área Cognitiva: Son las habilidades y capacidades de tipo conceptual, agrupadas como la discriminación perceptiva, la memoria, el razonamiento para la identificación y resolución de problemas y el desarrollo conceptual. (Newborg, et. al., 1984)

Definición Operacional

Trastorno del lenguaje expresivo: Retraso en el desarrollo del lenguaje que será evaluado con el Área de Lenguaje del Inventario de Desarrollo Battelle.

Área Personal/Social: Son habilidades que le permiten entablar interacciones sociales significativas y serán evaluadas con el área Personal/Social del Inventario de Desarrollo Battelle.

Área Adaptativa: Habilidades que permiten al niño adaptarse a situaciones del ambiente y denotan su nivel de independencia, que serán evaluadas mediante el Área Adaptativa del Inventario de Desarrollo Battelle.

Área Motora: Es la Capacidad para usar y controlar músculos del cuerpo, que será evaluada con el Área Motora del Inventario de Desarrollo Battelle.

Área Cognitiva: Son las habilidades y capacidades de tipo conceptual y de pensamiento, las que serán evaluadas con el área Cognitiva del Inventario de Desarrollo Battelle.

Participantes

Se contó con una muestra dirigida de 19 pacientes con Trastorno del Lenguaje Expresivo (Emitido por el servicio de Foniatría y Audiología del Centro Medico o bien por otros centros hospitalarios y corroborado en la revisión del expediente), los cuales fueron referidos al servicio de Psicología Pediátrica y cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión.

- Niños/niñas con Trastorno del Lenguaje Expresivo, también referido como retraso en el desarrollo del lenguaje, retraso del lenguaje, retraso simple del lenguaje.
- Niños/niñas de 2 a 6 años de edad.
- Niños con audición normal

Criterios de exclusión

- Niños con trastornos o síndromes adyacentes que comprometan el desarrollo del lenguaje.
- Niños con enfermedades o daño neurológico adyacente.
- Con dificultades/alteraciones auditivas.
- Con alteraciones anatómico/funcionales que dificulten la expresión y desarrollo del lenguaje (Labio leporino y paladar hendido).

Escenario

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del I.S.S.S.T.E.

Instrumentos de investigación

- Expediente clínico (físico y electrónico)

Expediente clínico de cada paciente en el que se incluyen las notas médicas, resultados de estudios clínicos y valoraciones psicológicas previas.

- Inventario de Desarrollo Battelle (IDB)

Es una escala de evaluación del desarrollo infantil que permite apreciar el nivel de desarrollo del niño (con o sin minusvalías) y en cinco diferentes áreas del desarrollo: Personal/Social, Adaptativa, Motora, Comunicación y Cognitiva.

Los procedimientos para obtener la información son de tres tipos: Examen estructurado, Observación (clase, casa) e Información (de profesores, padres o tutores) (TEA 2016). El inventario de desarrollo Battelle en su versión en español se compone de 341 ítems para la aplicación completa del inventario, además de contar con la alternativa de aplicación de "Screening" siendo la versión completa la que se empleó en este trabajo.

El IDB no ha sido estandarizado en México, sin embargo, se ha empleado para la elaboración de este trabajo de investigación dada tanto la riqueza de datos que ofrece como la funcionalidad de su uso en población mexicana. Precisamente, respecto a su uso en el país en la publicación "Vigilancia Epidemiológica del Neurodesarrollo Infantil en Comunidades Marginales de México: Prueba Tamiz para Evaluar el Neurodesarrollo Infantil" del Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zuribán se le refiere como uno de los instrumentos de evaluación infantil más empleados en México y América Latina (Ávila, Álvarez, Reidl & López, 2013). La Secretaría de Salud (2013) también refiere el IDB, en su primera edición en español como uno de los instrumentos de evaluación del desarrollo más empleados en México.

Además de las referencias señaladas respecto a su uso a nivel regional y nacional, se ha demostrado la funcionalidad del Inventario mediante su uso en tesis

y artículos de investigación. Específicamente en el artículo de Moreno, Priet, Muñoz, García & Hernández (2014) quienes realizaron evolución con el inventario a niños con y sin craneosintosis y ya que no existen normas mexicanas de dicho instrumento la evaluación del Grupo control sirvió como referente para conocer el desempeño de una población normal equivalente.

Tipo de estudio

El presente trabajo es un estudio no experimental, de tipo descriptivo ya que busca describir los factores en común que presenta la población en estudio y que pudieran influir en el retraso del lenguaje, así como otras áreas del desarrollo que se vieran afectadas dentro de este grupo. Se le puede considerar también un estudio expost-facto ya que los participantes que conforman la muestra ya presentan el retraso en el lenguaje y se empleará información sociodemográfica y antecedentes clínicos retrocediendo en busca de factores asociados

Procedimiento

Evaluación: A todos los padres se les dio a firmar un Consentimiento Informado, el cual se les explico en qué consistía la evaluación, la confidencialidad de sus datos y que estos podrían ser empleados como parte de este protocolo de investigación (Anexo 1).

Se realizó una entrevista inicial para obtener información general de los pacientes contando además con información del expediente clínico para corroborarla y ampliarla en caso de ser necesario registrándose por escrito en el formato de Ficha Clínica (Anexo 2) y se evaluó con el Inventario de Desarrollo Battelle (Anexo 3).

Una vez finalizada la evaluación se realizó la entrega de resultados, la cual se llevó a cabo en una cita subsecuente con 13 de los participantes y sus padres, los 6 pacientes restantes y sus padres no acudieron a una cita subsecuente por diferentes razones, incluyendo horarios laborales poco flexibles y residencia fuera del área metropolitana, por lo que los resultados de la evaluación se anexan directamente al expediente clínico.

Posteriormente nueve de los participantes acudieron a citas posteriores a la entrega de resultados (entre 4 y 6 dependiendo de su disponibilidad) en las que se les brindó asesoría psicológica individual para favorecer el desarrollo de habilidades comunicativas mediante la implementación de actividades que incluían a los padres y que fueron previamente seleccionadas y estructuradas para la sesión. Se aplicaron las mismas actividades con los pacientes y sus padres, sin embargo, se varió en la modalidad:

- a. Realizadas solo con los pacientes en donde el padre de familia recibe un informe oral posterior de las actividades, así como sugerencias para ponerlas en práctica en casa.
- b. Realizadas con los pacientes y posteriormente con los padres señalando que tipo de actividades deben realizar en casa (tareas).
- c. Realizadas con los padres y los niños en conjunto. Aquí los padres y los niños entraban juntos al consultorio y realizaban diferentes actividades para poder ponerlas en práctica en casa.

Se vaciaron los puntajes obtenidos de las evaluaciones y se analizaron con el paquete estadístico SPSS para identificar puntos fuertes y débiles en otras áreas del desarrollo además del lenguaje. Se analizaron también los datos cualitativos obtenidos mediante la revisión de expedientes y la información brindada por los padres durante la entrevista inicial.

A partir de los resultados se diseñó una propuesta de intervención, para lo cual se seleccionaron y reestructuraron las actividades trabajadas con los participantes con el objetivo de mejorarlas según las observaciones clínicas durante la aplicación previa y se estructuraron un total de 6 sesiones (Anexo 4).

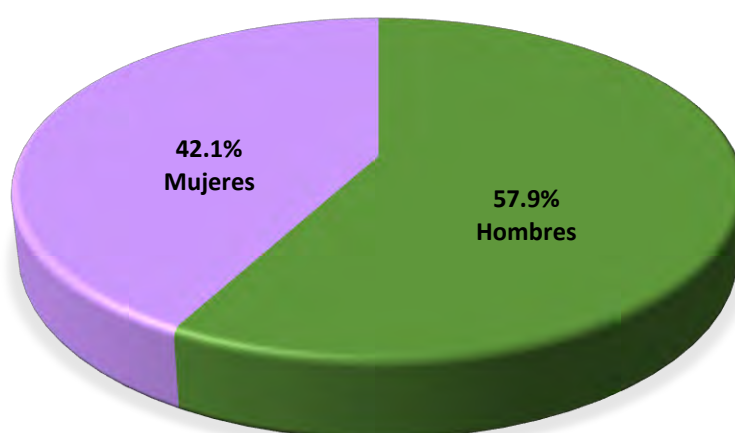
V. RESULTADOS

Aunque las características de los niños con TEL pueden llegar a ser muy diversas y no hay un factor único identificado que lo cause, existen elementos comunes entre estos niños. Así la presencia de antecedentes perinatales pueden estar relacionados con el retraso lingüístico, e incluso en el desarrollo normal del lenguaje factores como el sexo o la lateralidad manual se asocia a la aparición del lenguaje expresivo.

De esta manera, cobra importancia el conocimiento de las características de la muestra en relación al TLE, por lo que para este trabajo se realizó un análisis estadístico descriptivo de frecuencias de los datos sociodemográficos, por medio del paquete estadístico SPSS. De dicho análisis se obtuvieron los siguientes resultados:

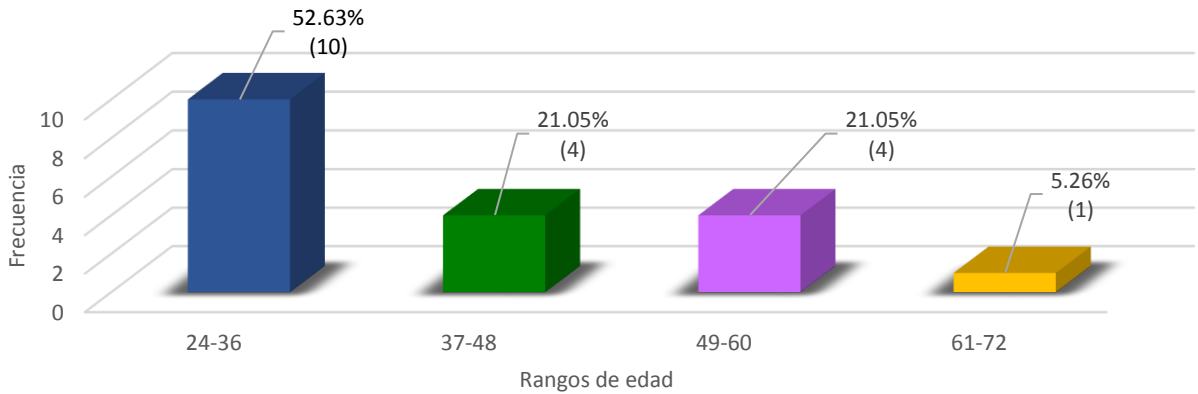
Se contó con una participación total de 19 sujetos (N=19) de los cuales el 57.9% (11 pacientes) fueron hombres (Gráfica 1).

Gráfica 1. Proporción por sexo



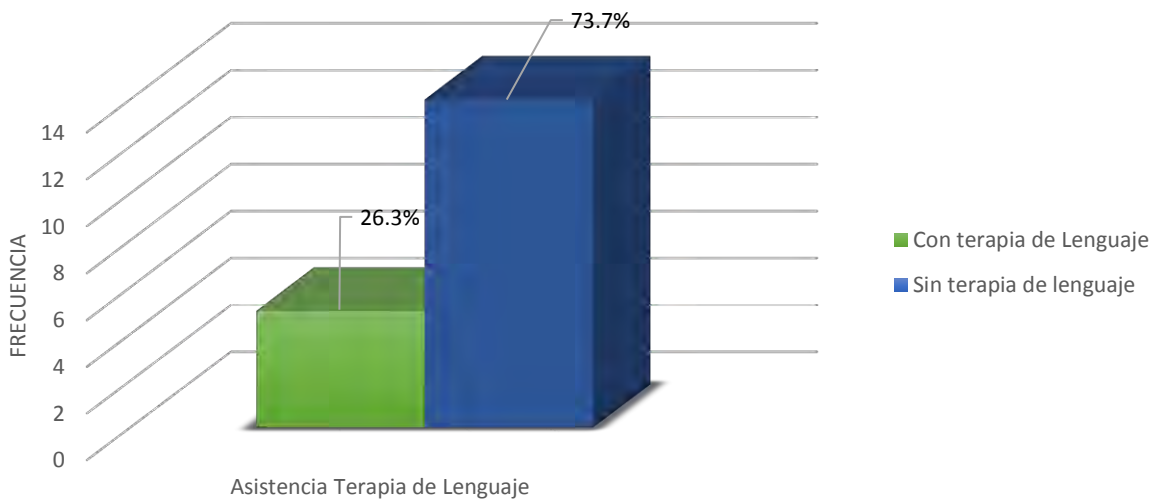
El rango de edad cronológica de los participantes fue de entre los 24 meses hasta los 66 meses (Gráfica 2), contando con una media de edad de $\bar{X} = 37.95$ meses y una desviación estándar de $s = 11.47$

Gráfica 2. Edad



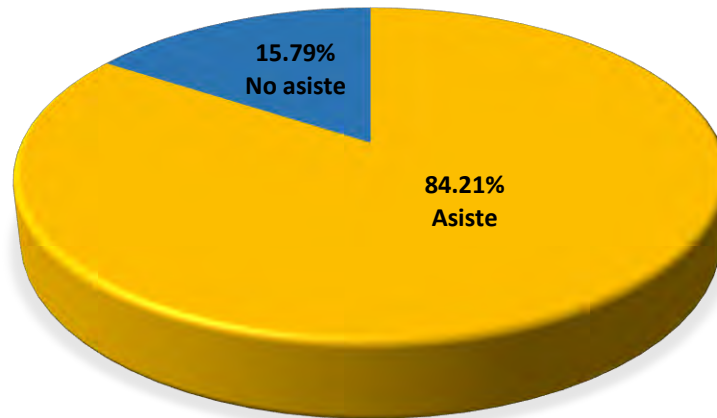
Del total de pacientes solo el 26.3% estaba en terapia de lenguaje al momento de la evaluación (Gráfica 3).

Gráfica 3. Pacientes en Terapia de Lenguaje



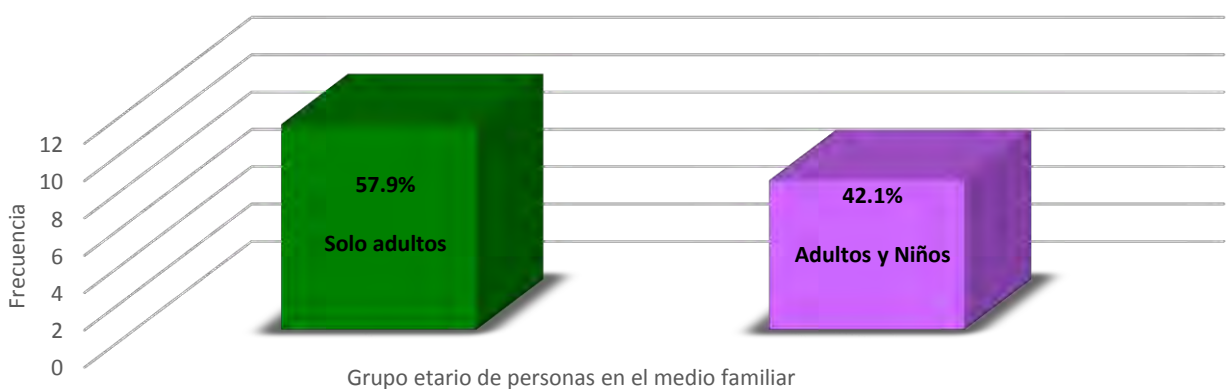
El 15.9% no asistía a ningún centro escolar o guardería en donde pudiera convivir con otros niños o adultos que no fueran sus familiares (Gráfica 4).

Gráfica 4. Asistencia a Guardería o Centro educativo



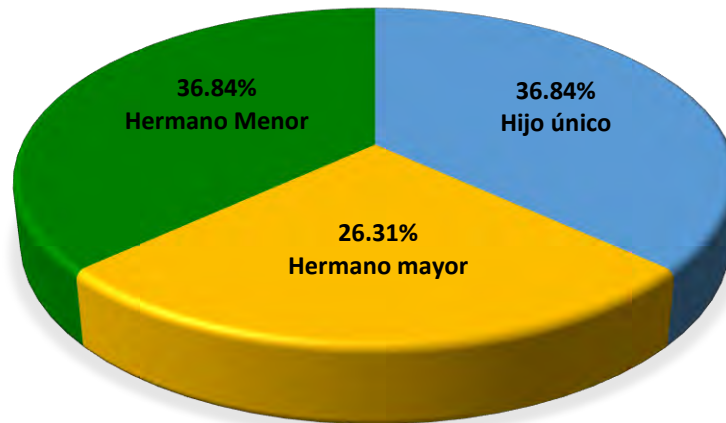
En cuanto a la convivencia en el ambiente familiar un 57.9% (11 pacientes) convivía en casa únicamente con personas adultas (Incluyendo padres, abuelos, hermanos mayores ya adultos o jóvenes adultos, etc.) (Gráfica 5).

Gráfica 5. Convivencia en el grupo familiar



El 36.84% de los niños que participaron eran hijos únicos, porcentaje que igualo al de los que eran los menores entre los hermanos (Gráfica 6).

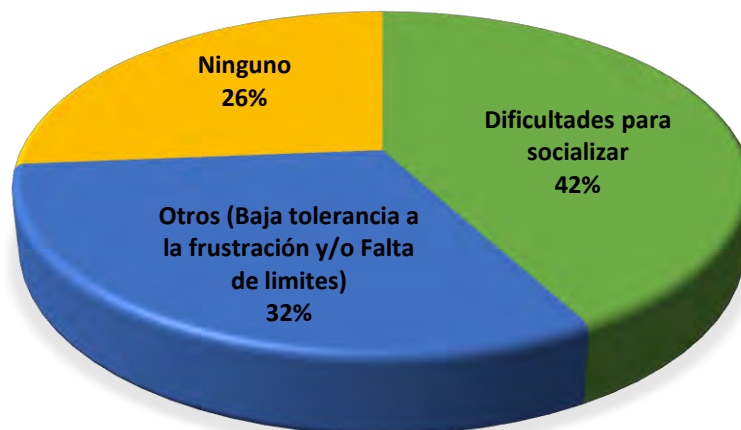
Gráfica 6. Lugar que ocupa entre los hermanos



Se analizaron además antecedentes clínicos y referentes señalados en las notas médicas, que fueron procesados mediante un análisis descriptivo de frecuencias con el programa SPSS, obteniéndose los siguientes resultados:

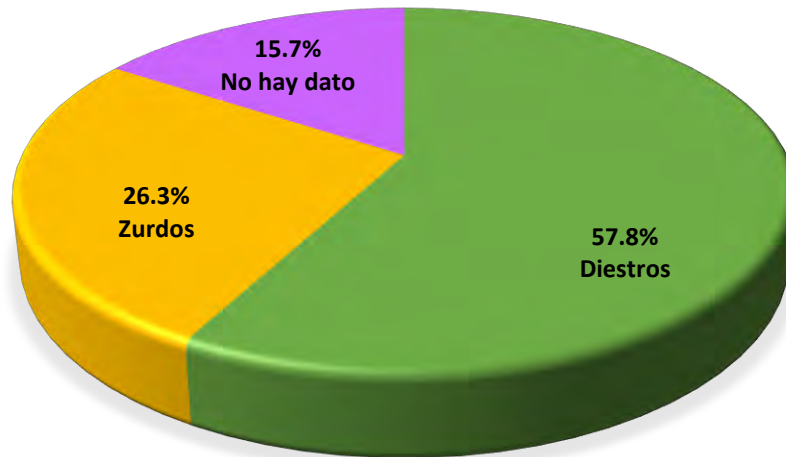
Del total de participantes, se encontró que 42.1% tenía dificultades para socializar, según referencias de los médicos y/o los padres (Gráfica 7).

Gráfica 7. Problemas de conducta



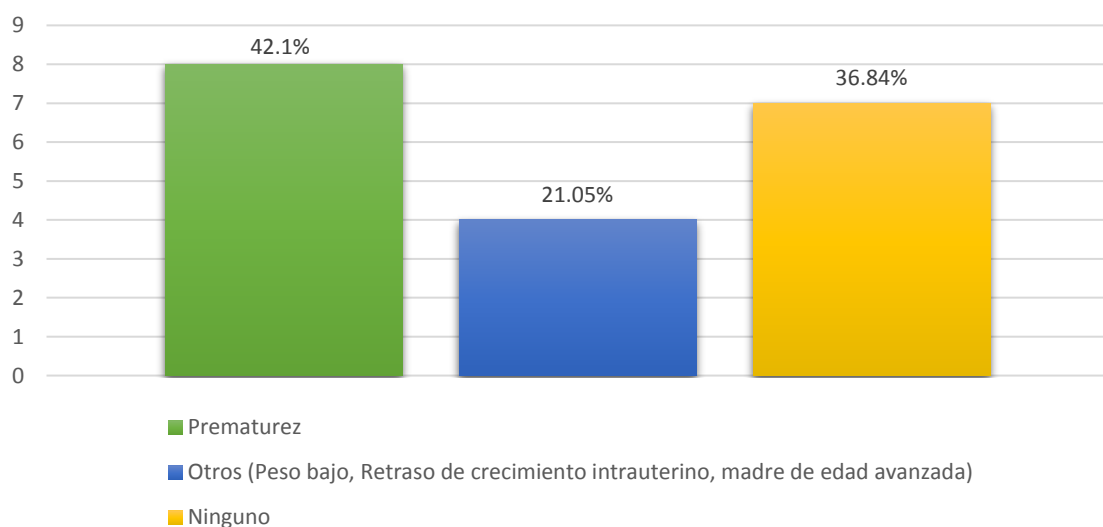
La lateralidad manual del 26.31% de los participantes era zurda (Gráfica 8).

Gráfica 8. Lateralidad



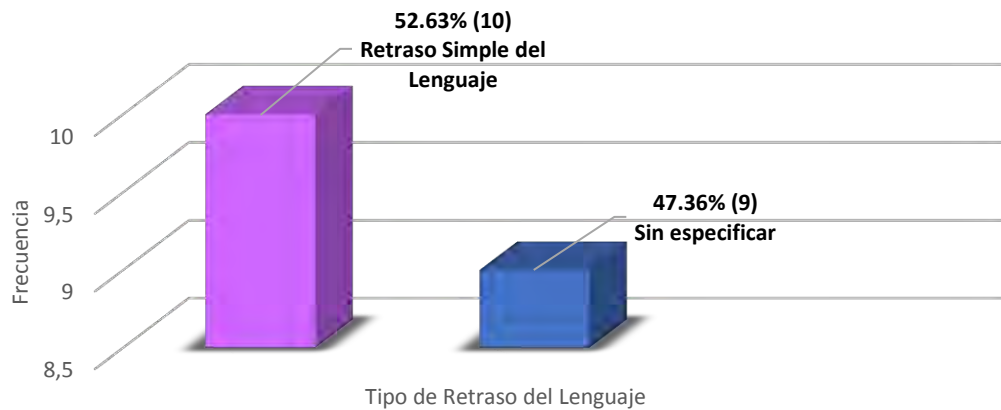
De los 19 participantes más de la mitad presentó uno o más antecedentes prenatales o perinatales, siendo la prematuridad o prematuridad combinada con otro antecedente el más frecuente representando el 42.1% del total (Gráfica 9).

Gráfica 9. Antecedentes pre y perinatales



En el 52.63% (10 pacientes) de los pacientes se especificaba que el Trastorno del Lenguaje Expresivo correspondía a un Retraso Simple del Lenguaje (Gráfica 10).

Gráfica 10. Especificaciones de diagnóstico



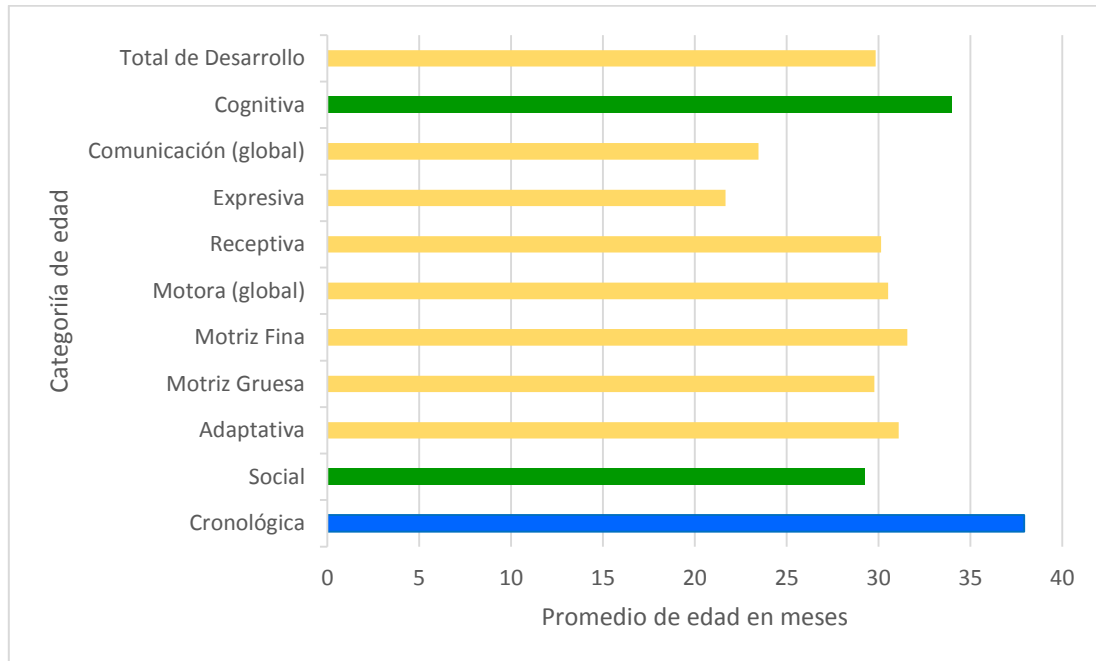
Adicionalmente se realizaron análisis descriptivos a los datos de evaluación para comparar el desfase entre la edad cronológica y las edades de desarrollo obtenidas. De este análisis se obtuvieron los resultados mostrados a continuación: Se observaron desfases entre la edad cronológica y la edad de ejecución en todas las áreas evaluadas (Tabla 6).

Tabla 6. Diferencia entre edad cronológica y edades de desarrollo del Inventario de Desarrollo Battelle (en meses)

Edad	Promedio de edad	Diferencia promedio	Desviación
Cronológica	37.94	----	----
Social	29.26	8.68	6.1
Adaptativa	31.1	6.84	7.85
Motriz Gruesa	29.78	8.15	8.11
Motriz Fina	31.57	6.36	6.06
Motora (global)	30.52	7.42	6.06
Receptiva	30.15	7.78	7.34
Expresiva	21.68	16.26	10.11
Comunicación(global)	23.47	14.47	7.05
Cognitiva	34	3.94	8.25
Total de Desarrollo	29.84	5.6	5.6

El área con mayor desfase, respecto a la edad cronológica (excluyendo por motivos de diagnóstico el lenguaje) fue el área de socialización (Gráfica 11).

Gráfica. 11 Diferencia entre la edad cronológica y las edades por área del desarrollo



Se realizó además un análisis descriptivo de la ejecución de los pacientes en la evaluación por sub-área, para lo cual se tomaron en cuenta aquellas correspondientes a 4 de las 5 áreas que evalúa el inventario (omitiendo por motivos de diagnóstico el área de comunicación) y una de las cuatro puntuaciones estandarizadas que ofrece la prueba; tomándose en cuenta los puntajes T. El nivel de dominio de las habilidades para cada sub-área se clasificó en 3 categorías, tomando como referencia el manual de aplicación del inventario: Dificultad (puntuaciones T debajo de 35), Sin dificultad (Puntuaciones T de 35 a 65) y Fortaleza (Puntuaciones T mayores a 65).

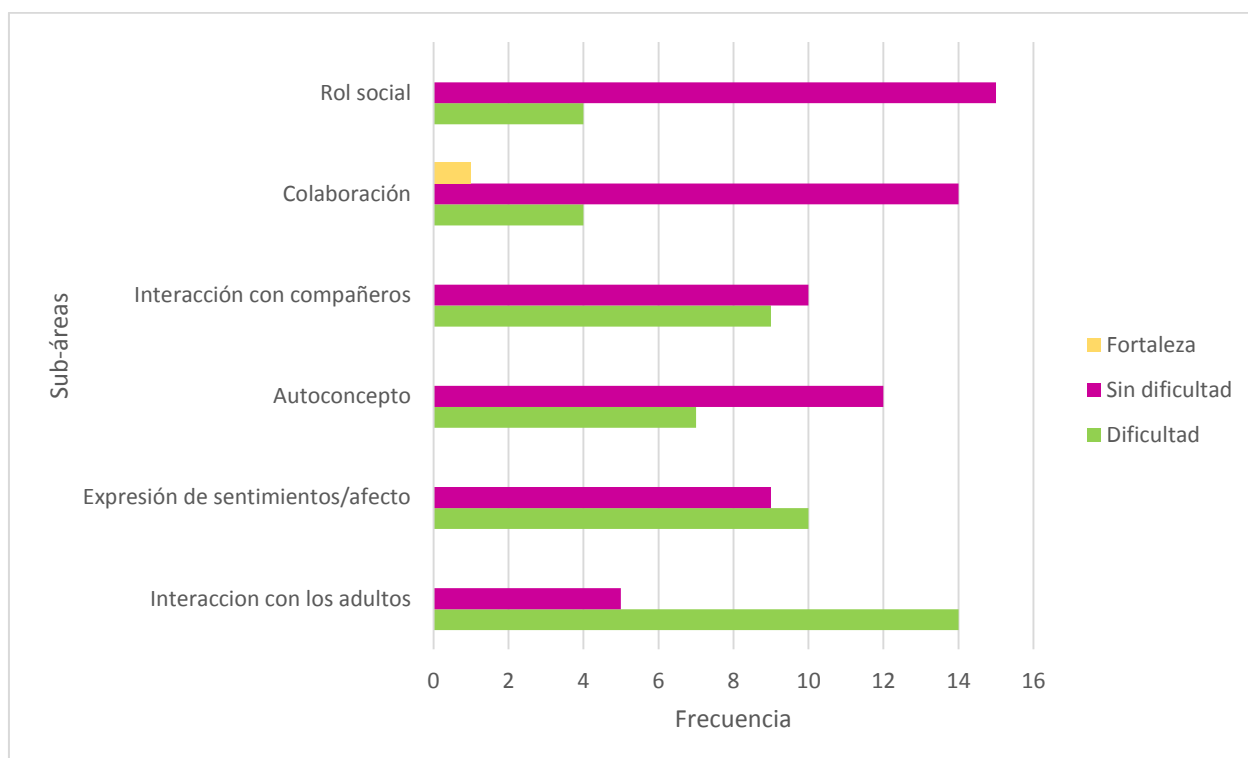
Los resultados de dicho análisis son los siguientes:

En el área Personal-Social se observa que la sub-área con mayor índice de dificultad fue la de Interacción con los Adultos con un 73.68% (Tabla 7, Gráfica 12)

Tabla 7. Desempeño en la ejecución del IDB para el área Personal-Social

Sub-área	Nivel de dominio de habilidades					
	Dificultad		Sin dificultad		Fortaleza	
	f	%	f	%	f	%
Interacción con los adultos	14	73.68	5	26.31	0	0
Expresión de sentimientos/ afecto	10	52.63	9	47.36	0	0
Autoconcepto	7	36.84	12	63.15	0	0
Interacción con compañeros	9	47.36	10	52.63	0	0
Colaboración	4	21.05	14	73.68	1	5.26
Rol social	4	21.05	15	78.94	0	0

Gráfica 12. Nivel de dominio de habilidades en el área Personal-Social

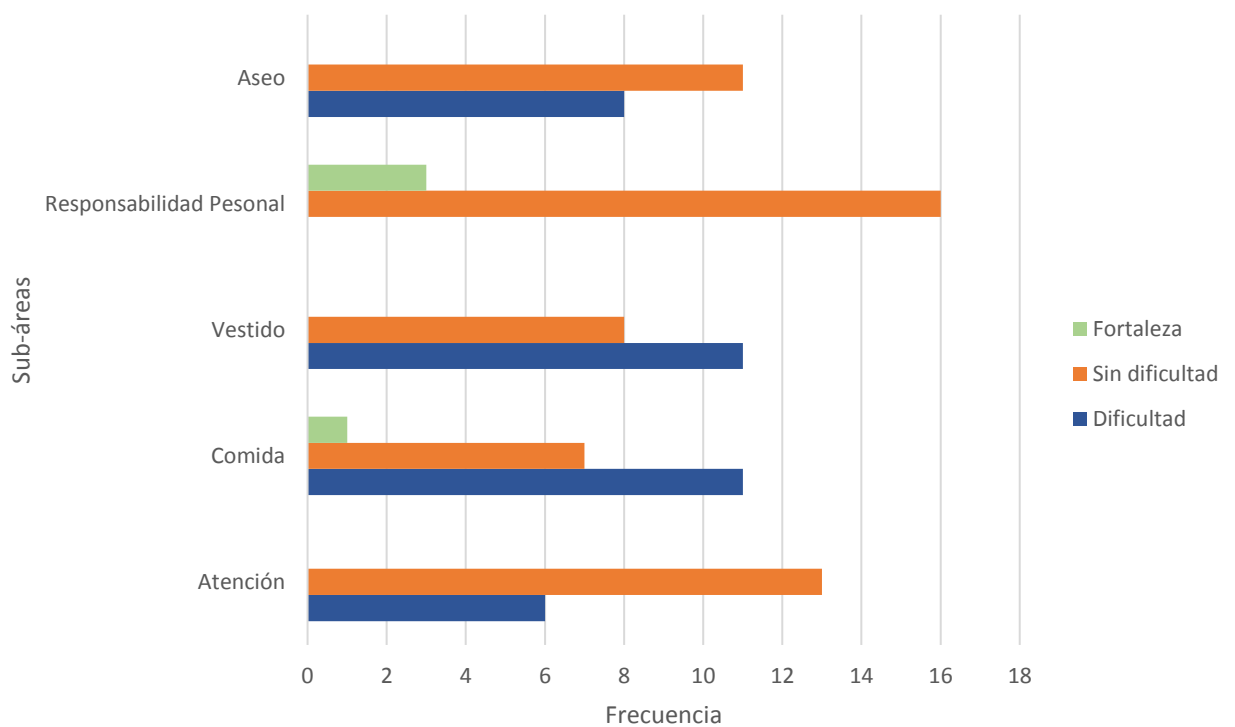


Para el área Adaptativa se observó en un 15.78% de los participantes fortaleza en la sub-área de Responsabilidad Personal (Tabla 8, Gráfica 13).

Tabla 8. Desempeño en la ejecución del IDB para el área Adaptativa

Sub-área	Nivel de dominio de habilidades					
	Dificultad		Sin dificultad		Fortaleza	
	F	%	F	%	F	%
Atención	6	31.57	13	68.42	0	0
Comida	11	57.89	7	36.84	1	
Vestido	11	57.89	8	42.10	0	0
Responsabilidad personal	0	0	16	84.21	3	15.78
Aseo	8	42.10	11	57.89	0	0

Gráfica 13. Nivel de Dominio de Habilidades en el área Adaptativa

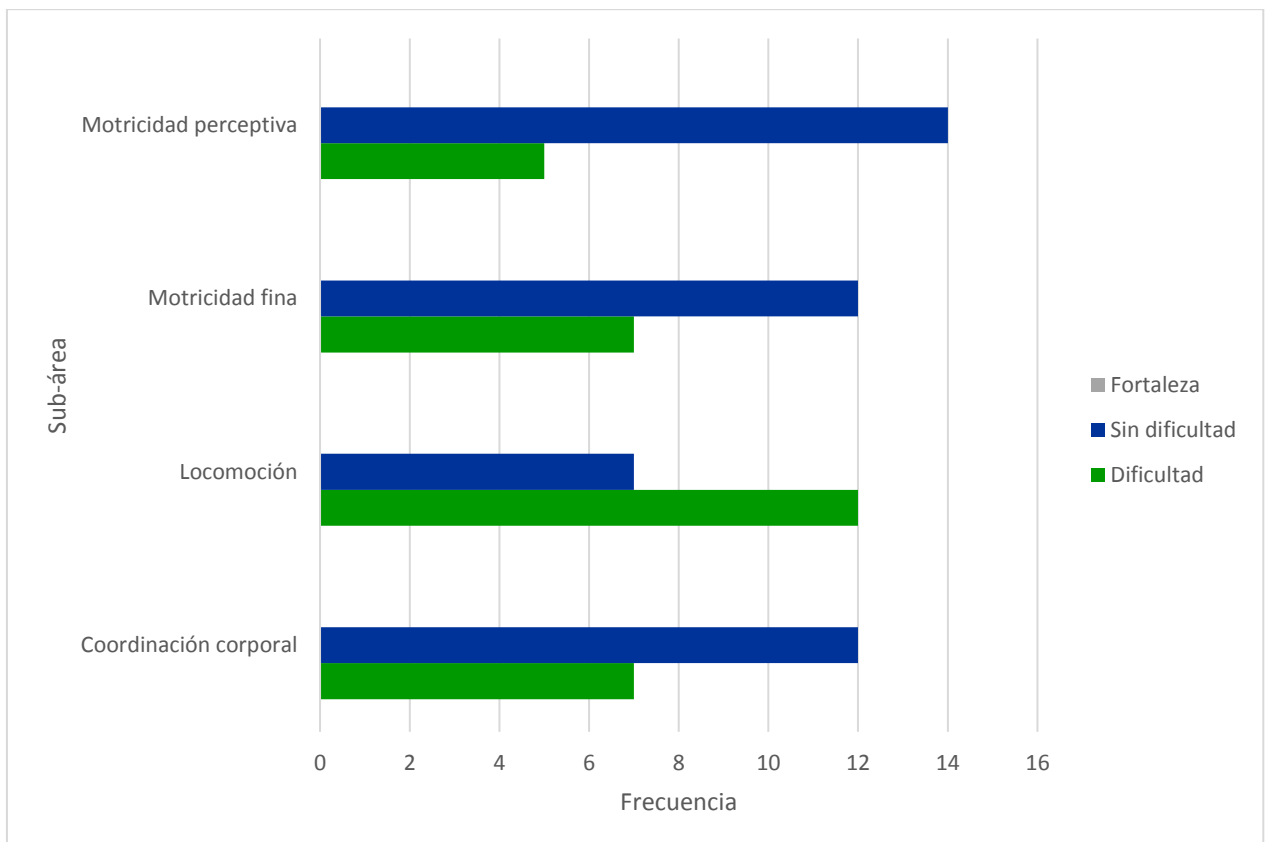


Respecto al área Motora se observó que un 63.15% presentó Dificultad en las tareas de la sub-área de Locomoción (Tabla 9, Gráfica 14).

Tabla 9. Desempeño en la ejecución del IDB para el área Motora

Sub-áreas	Nivel de dominio de habilidades					
	Dificultad		Sin dificultad		Fortaleza	
	F	%	F	%	F	%
Coordinación Corporal	7	36.84	12	63.15	0	0
Locomoción	12	63.15	7	36.84	0	0
Motricidad Fina	7	36.84	12	63.15	0	0
Motricidad Perceptiva	5	26.31	14	73.68	0	0

Gráfica 14. Nivel de Dominio de Habilidades en el área Motora

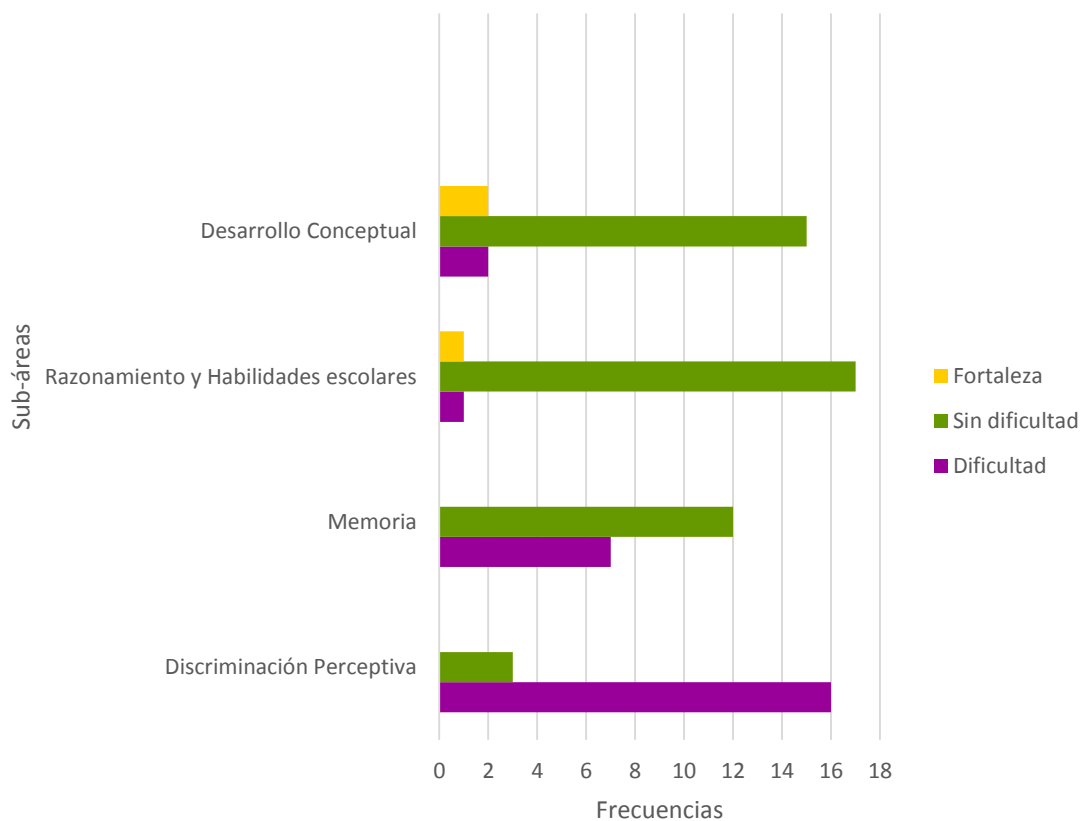


La sub-área de Discriminación Perceptiva se observa dificultad en el 84.21% de la población, siendo la que registra mayor dificultad en el área Cognitiva (Tabla 10, Grafica 15).

Tabla 10. Desempeño en la ejecución del IDB para el área Cognitiva

Sub-áreas	Nivel de dominio de habilidades					
	Dificultad		Sin dificultad		Fortaleza	
	F	%	F	%	F	%
Discriminación perceptiva	16	84.21	3	15.78	0	0
Memoria	7	36.84	12	63.15	0	0
Razonamiento y habilidades escolares	1	5.26	17	89.47	1	5.26
Desarrollo Conceptual	2	10.52	15	78.94	2	10.52

Gráfica 15. Nivel de Dominio de Habilidades en el área Cognitiva



PROPUESTA DE INTERVENCION

Hablando Juntos

INTRODUCCION

A partir de los resultados obtenidos mediante la Evaluación a Niños con Trastorno del Lenguaje Expresivo y con base en los postulados del “Lenguaje Integral” se plantea siguiente la propuesta de intervención.

DIRIGIDO A: Niños con Retraso en el Desarrollo del Lenguaje y sus padres y/o cuidadores primarios.

OBJETIVO: Facilitar el desarrollo y la adquisición de capacidades y habilidades comunicativas y de lenguaje básicas en niños con retaso en el desarrollo del lenguaje por medio de la intervención conjunta con los niños y sus padres.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Que los padres desarrollen habilidades de comunicación con los niños que estimulen de manera positiva el desarrollo de habilidades lingüísticas a través de la implementación de estrategias dentro de su vida cotidiana.
2. Que los niños desarrollen habilidades comunicativas y del lenguaje oral básicas mediante actividades cotidianas y dinámicas de socialización dentro de su grupo familiar.
3. Desarrollar en el niño habilidades básicas para favorecer la adherencia a la intervención individualizada en Terapia de lenguaje, por ejemplo: atención, motivación, receptividad, aumento en la intención comunicativa, participación en las actividades con el terapeuta.

4. Fomentar en los padres la participación activa dentro del proceso de desarrollo del lenguaje tanto en el núcleo familiar y ámbito cotidiano como en la Terapia de lenguaje.
5. Potenciar el intercambio comunicativo del niño desde un ambiente natural usando interacciones para enseñar
6. Incluir actividades que favorezcan el desarrollo de habilidades psicosociales y emocionales mediante actividades de comunicación asertiva y convivencia entre padres e hijos.

DURACIÓN: 6 sesiones de 30 a 45 minutos aproximadamente.

Recursos Humanos: 1 psicólogo (a) con experiencia en desarrollo infantil

DESCRIPCION

Este programa busca integrar de manera activa a los padres en la intervención del lenguaje, sin que ello implique cederles la total responsabilidad de la intervención, sino dando la importancia que ameritan sus mediaciones en el proceso de desarrollo y aprendizaje del lenguaje, pues es la familia el medio inmediato en el que el niño va a desenvolverse y del cual recibe estimulación que le permite adquirir habilidades y desarrollarse de manera natural, en donde además de estimularse el lenguaje se pretende favorecer el desarrollo emocional mediante el fortalecimiento de los procesos de interacción con los padres.

Dado que las necesidades específicas de cada niño son variables, este programa se plantea como complemento a la intervención individualizada pudiéndose llevar a cabo de manera previa al plan de trabajo individual logopédico de cada niño o bien de manera simultánea. Se recomienda aplicarlo de manera previa, sin embargo, en caso de que se opte por realizarlo de manera simultánea deberá entonces realizarse los cambios que se consideren necesarios para no saturar y/o confundir al participante con dos intervenciones.

El programa ha sido desarrollado a partir de la descripción y detección de necesidades de una muestra poblacional específica con Trastorno Específico del Lenguaje, por lo que pone especial énfasis en actividades que no solo estimulen el desarrollo del lenguaje, sino que también puedan favorecer el desarrollo socioemocional a partir de la comunicación asertiva con los padres.

Aunque está dirigido a niños con Trastorno del Lenguaje expresivo, al basarse en actividades lúdicas para un contexto familiar podría también emplearse, de manera parcial o total, para niños con retraso del lenguaje por otras causas. Las actividades se trabajan con los niños y posteriormente con los padres para que juntos puedan ponerlas en práctica en casa. Además, se cuenta con actividades complementarias para los padres para que vayan identificando prácticas cotidianas para estimular de manera positiva el lenguaje en los niños.

Se incluyen “tareas” que son actividades para realizar en casa. Todas las sesiones contemplan con una Retroalimentación en la que se pregunta a los padres cómo les fue con las actividades planteadas para el hogar para poder dar las guías terapéuticas pertinentes respecto a cualquier dificultad.

Las actividades que conforman este programa incluyen juegos, cantos y cuentos en los que los padres son los mediadores que estimula el lenguaje, pudiendo integrarse a ellas no solo los padres sino cualquier otro adulto o niño, como por ejemplo abuelos, hermanos o cualquier integrante de la familia.

La intervención en el ámbito hospitalario, específicamente en el sector público, se ven limitadas por la disponibilidad de tiempo de los pacientes, así como los espacios disponibles para atenderlos. El Centro Médico en el que se realizó la investigación sobre la que se fundamenta esta propuesta cuenta con servicio de Terapia de Lenguaje, sin embargo, es un servicio saturado que atiende a población local y foránea. Por lo ello, la flexibilidad del programa resulta útil para responder a las necesidades de esta población pues puede aplicarse en modalidad de taller siempre que el espacio lo permita ya que la población con la que se trabajó no siempre tiene disponibilidad de tiempo las sesiones del taller (con excepción de la evaluación inicial) no tiene que ser secuenciadas ni sesiones previamente agendadas; es decir,

cada una de las sesiones puede representar un taller unitario que no excederá de los 30 a 45 minutos y el paciente sus padres podrán asistir a cualquiera de los talleres programados que se ajusten a su disponibilidad de horario.

En caso de optar por esta última modalidad los talleres podrían darse de manera semanal y los pacientes que ese día tengan su sesión individual de Terapia de Lenguaje con el logopeda podrán asistir al taller junto con sus papás o bien adecuar las actividades para realizarlas únicamente con los padres, de igual manera podrían hacerlo pacientes que aún no cuenten con el servicio de Terapia de Lenguaje. Estos talleres pueden resultar beneficiosos para los pacientes foráneos que asisten con menor frecuencia al centro médico y en cuyos hospitales regionales no cuentan con servicio de Terapia de Lenguaje o Psicología, pero requieren y se interesan por dichos servicios.

SESION 1. Conociéndonos mejor

Actividad	Objetivo específico	Material	Procedimiento	Duración
Presentación del Programa	<p>-Dar a conocer el programa (objetivos, duración total del programa, duración del tipo de actividades, etc.).</p> <p>-Explicar en qué consiste el retraso del lenguaje y qué efectos puede tener en el desarrollo.</p>	Explicación es oral.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explique el programa y realice el encuadre correspondiente con los padres. 	10 a 15 minutos
Evaluación	Contar con un referente del desarrollo del menor y el medio en el que se desarrolló.	<p>Anexo 3. Ficha Clínica</p> <p>Anexo 2. Protocolo de aplicación Inventario de Desarrollo Battelle</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obtenga los datos generales del niño realizando una entrevista inicial y vacíelos en el formato de "ficha clínica" junto con sus observaciones respecto al lenguaje del menor. 2. Realice la evaluación del desarrollo, aunque aquí se sugiere el IDB puede emplear otra prueba que permita la evaluación integral. 	45 minutos a 1 hora

SESIÓN 2. La familia y el lenguaje

Actividad	Objetivo específico	Material	Procedimiento	Duración
Ejercicios de respiración y soplo	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación y seguimiento de instrucciones. - Ejercitación del aparato bucofonador - Reforzamiento del rapport. 	(Confeti, popotes, silbatos, burbujas, espantasuegras.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elija 2 o 3 ejercicios del para realizar con el niño y fortalecer el rapport que previamente inicio en la sesión de evaluación. Ejercicios: Hacer burbujas, hacer muecas, soplar confeti con un popote, soplar un silbato, inflar y desinflar las mejillas. 2. Pase primero al niño para realizar algunos ejercicios de respiración y soplo. 3. Es importante atraer la atención del niño, puede hacerlo señalándole el material además de incluir uno o dos ejercicios de estiramiento (manitas arriba, manitas atrás, etc.). 4. Al finalizar pregunte al niño si le gustaría enseñarle a sus papas los juegos que acaban de practicar. 	10 a15 minutos

Resultados	<ul style="list-style-type: none"> - Dar a conocer los resultados de la evaluación a los padres. - Que estos reconozcan la importancia de la intervención y ello favorezca la adherencia terapéutica. 	Anexo 2 (Perfil de desarrollo)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explique los resultados de la prueba a los padres de menor apoyándose del perfil del IBD. 2. Es importante explicar cómo el retraso del lenguaje puede afectar otras áreas; si durante la evaluación se detectó alguna debe explicarlo a los padres. 	15 a 20 minutos aprox.
Somos importantes	<p>Que los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se reconozcan como guías del desarrollo del niño. - Que identifiquen prácticas favorecedoras para ponerlas en acción. - Que identifique prácticas negativas para evitarlas. 	Oral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicie recalcando el papel de los padres en el desarrollo del lenguaje. 2. Enseñar a los papás aquellas prácticas cotidianas que pueden favorecer o entorpecer el desarrollo del lenguaje y las habilidades comunicativas. Por ejemplo: burlarse de él si se equivoca o corregirlo constantemente puede entorpecer el desarrollo y felicitarlo cuando lo ha dicho bien y permitir que hable sin interrumpirlo lo favorece. 	10 minutos
Tarea	-Reforzar la motivación del niño al ser él quien	Folleto de lenguaje	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elabore previo a la sesión un folleto o guía impresa de los ejercicios que quiere trabajar con el niño, 	10 minutos

	<p>enseñe a sus papás la actividad.</p> <p>- Que los papás participen activamente en el proceso de intervención llevando a cabo actividades desde casa.</p> <p>-Fomentar la ejercitación continua del aparato bucofonador desde casa.</p>		<ol style="list-style-type: none">2. Ahora invite al niño a realizar la actividad inicial con sus papas (“Te parece que le enseñemos a papá y mamá a que estuvimos jugando).3. Explique a los papás la funcionalidad de los ejercicios de respiración y soplo.4. Propicie la participación del niño y sus padres, por ejemplo, pidiendo al niño que le enseñe a los papás cómo hacerlo (aunque no lo explique verbalmente y solo lo ejecute) y/o señale un juego de carreras (“vamos a ver quién gana y saca primero el confeti del vasito con el popote; tú o tu mamá, ¿te parece?)5. Pida a los padres que comiencen a realizar estos ejercicios a manera de juego con el niño/niña y bríndeles el folleto como apoyo visual. Es importante recalcar que los ejercicios los realice con un máximo de tiempo de entre 5 y 15 minutos diarios como juego dependiendo de la edad, para no saturar al niño.	
--	---	--	--	--

SESIÓN 3. Conociendo palabras Nuevas

Actividad	Objetivo de trabajo	Material	Procedimiento	Duración
<p>-Visita al doctor</p> <p>O</p> <p>-La hora de comer</p>	<p>-Que el niño ponga en práctica sus habilidades comunicativas (verbales y no verbales).</p> <p>-Identificación de objetos y acciones.</p> <p>-Nominación de objetos y acciones.</p> <p>-Atención, seguimiento de instrucciones</p>	<p>- Una muñeca</p> <p>-Un oso</p> <p>-Un juego de Té</p> <p>-Alimentos de juguete (pueden ser recortes de imágenes de alimentos)</p> <p>-Set de doctor de juguete (pueden ser recortes de imágenes, enmiquelas o respáldelas con cartoncillo para mejor manejo manual)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciar una de las dos opciones de actividad de juego (tome en cuenta los gustos personales del menor, puede preguntarle a que prefiere jugar) “ 2. De espacio para que el niño inicie el juego, si no lo hace hágalo usted. 3. Pídale objetos al niño para trabajar la identificación de los mismos (“Me pasas la cuchara”). 4. Pídale al niño que realice acciones específicas durante el juego (“Doctor puede inyectar al señor osito”) 5. No deje todos los objetos al alcance del niño para que él tenga la oportunidad de solicitárselos; si únicamente señala emplee rases cómo “quieres este” “dame” (indicándole con una seña que debe pedirlo), muéstrelle opciones (cuchara o taza). 	10 a 15 minutos

			<ol style="list-style-type: none"> 6. Pregúntele por las partes del cuerpo en el oso y/o la muñeca y en el mismo; puede preguntar una parte específica (dónde está la nariz del osito), pedirle que señale alguna o señalar usted y pedirle el nombre (“cómo se llama esta parte”, si no la dice dígala usted y pídale que la repita). 7. Recuerde que, aunque se enumeran los pasos de la actividad el juego no es una actividad rígida y requiere de espontaneidad por lo que no es necesario realizarse secuencial sino debe irlos incorporando conforme la situación de juego. 8. El juego puede cambiarse y emplearse algún juguete que agrade al niño (super héroes, barbies, etc.) siempre que se sigan las sugerencias anteriores. 	
Retroalimentación*	Mantener un canal de comunicación con los padres que permita monitorear la puesta en práctica del programa		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pregunte a los padres cómo les fue con la actividad de la sesión anterior. 2. Aclare sus dudas y tome en cuenta lo que le digan para tomar las decisiones terapéuticas pertinentes. 	10 a15 minutos

			3. Esta actividad es importante ya que permite conocer más a la familia.	
Palabras	Que los papás: -Conozcan estrategias para favorecer el vocabulario.	Conociendo palabras nuevas	1. Explique las estrategias para favorecer el uso y aumento de vocabulario: -Pedirle que use palabras que ya conoce -Decirle el nombre correcto de los objetos cotidianos (juguetes, animales y otros sin diminutivos ni pseudopalabra) -No presionarle a que exprese palabras muy largas o complejas si no puede.	10 a 15 minutos 5 minutos a 1 hora
Tarea la hora de comer	-Que los papás contextualicen las estrategias de la actividad previa en una actividad cotidiana.	La hora de comer	1. Usar la hora de comer como medio de interacción y estimulación del lenguaje. 2. Recalque la hora de comer como una actividad de convivencia en familia. 3. Las recomendaciones de vocabulario deberán ponerse en práctica durante la comida: -Decirle el nombre de su comida, pedirle que diga/señale lo que quiere comer. -Preguntarle si quiere más, si le gusta y platicar con él/ella durante la comida. -Es preferible que se le sienta frente a los papás para que atienda lo que le pide e interactúe.	10 a 15 minutos

SESIÓN 4. Vamos a cantar

Actividad	Objetivo específico	Material	Procedimiento	Duración
La granja	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar el ritmo y la entonación del habla. - Poner en práctica vocabulario de animales. - Ejercitación de la memoria verbal. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Escoja una canción infantil y prepare material didáctico relacionado con la canción. Por ejemplo, si la canción habla sobre una granja prepare fichas, máscaras peluches de animales. 2. Antes de iniciar a cantar debe mostrar la imagen de los objetos, que siguiendo el ejemplo son animales y pedir al niño que los identifique y nombre (“en dónde está el pollito”, “cómo se llama este animalito”), si no puede usted muéstrole cual es y en el caso de la nominación diga usted su nombre para que él lo repita. El objetivo es que conozca los animales con los que se va a trabajar. 3. Para introducirse a la actividad puede hacerlo preguntando a si les gustan las canciones, si quiere jugar (muéstrole el material de apoyo). 	10 a15 minutos

Retroalimentación*	Mantener un canal de comunicación con los padres que permita monitorear la puesta en práctica del programa	Oral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pregunte a los papas como les fue con la tarea pasada. 2. Aclare dudas y si es necesario refuerce la actividad previa a esta sesión. 	
Cantemos juntos	<ul style="list-style-type: none"> - Que los padres comprendan la importancia del lenguaje como medio de expresión y regulación emocional. - Que reconozcan la música y los cantos como herramienta no solo de juego sino de comunicación. - Reforzar la motivación de los niños al dirigir la explicación con los padres. - 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Explique a los padres la funcionalidad de las canciones en el lenguaje infantil, por ejemplo: ayudara a mejorar el ritmo y la entonación para hablar, pues parte muy importante del lenguaje es el contenido emocional que expresamos al hablar; es diferente decir algo en tono de pregunta que dar una respuesta o decir algo si estamos asustados que si estamos contentos. 2. Muestre con ayuda del niño la actividad realizada e integre a los padres (Sí, se trata de cantar con los padres y los niños). 3. Puede proporcionar a los padres una copia de la canción para que trabajen en casa. 	

SESIÓN 5. Jugando también se aprende

Actividad	Objetivo específico	Material	Procedimiento	Duración
Visita al zoológico	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzamiento de seguimiento de instrucciones, atención y empleo de turnos en la comunicación (turnos para participar). - Memoria verbal - Ejercicios de respiración y soplo por medio de emisión de sonidos de animales. - Repaso de vocabulario (pueden ser animales, alimentos u otros) 	Juego de mesa con animales (memorama, lotería, etc.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguir las instrucciones de juego. 2. Antes de comenzar muestre el material al niño, nomine y señale las imágenes del juego para poder darle un referente. 3. No es necesario culminar el juego, lo importante es introducir al niño a la dinámica para que en casa la realice. 4. Si el niño no sabe el nombre o la conducta solicitada del animal ponga el ejemplo para que el repita. 	10 a 15 minutos
Retroalimentación*	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener un canal de comunicación con los padres que permita monitorear la 	Oral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pregunte a los padres cómo les fue con la actividad de la sesión anterior. 	10 a 15 minutos aprox.

	puesta en práctica del programa		<ol style="list-style-type: none"> 2. Aclare sus dudas y tome en cuenta lo que le digan para tomar las decisiones terapéuticas pertinentes. 3. Esta actividad es importante ya que permite conocer más a la familia. 	
El juego en casa	<ul style="list-style-type: none"> - Que los padres conozcan otras estrategias de juego para estimular el lenguaje y reforzar la integración familiar. - Reforzar en el niño el interés por actividades lúdicas y fortalecer sus habilidades comunicativas y de socialización desde actividades de juego. 	Oral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explique a los padres que el juego es una actividad nata en el niño a través de la cual aprende y se desarrolla. 2. Invite al niño a explicar a los padres como se juega (con las habilidades comunicativas que hasta ese momento tenga). 3. En esta actividad es importante que participe lo menos posible en la comunicación entre el niño y sus padres; ello le permitirá observar las cualidades de dicho proceso y tomarlo en cuenta para reforzar las estrategias trabajadas. 	10 a 15 minutos Aprox.

SESIÓN 6. Hasta Pronto

Actividad	Objetivo específico	Material	Procedimiento	Duración
Retroalimentación*				10 a 15 minutos
Los cuentos	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer el cuento como herramienta terapéutica. - Seguimiento de instrucciones. - Ejercicios de soplo y respiración al realizar los efectos. - Ejercicios de repetición verbal al realizar los efectos. - Estimulación de la atención y seguimiento de instrucciones. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Revise y elija un cuento infantil breve 2. Esta actividad se hace conjunta con los papás y el niño. 3. La actividad es un cuento motor por lo que la narración del cuento requiere de efectos especiales con la voz y la gesticulación. 4. Usted como terapeuta será el narrador y tanto los papás como el niño deberán ir realizando los efectos que usted les vaya indicando o hacer la voz de alguno de los personajes (repetiendo diálogos cortos que usted diga en el caso de los niños y en el de los adultos puede pedirle que los lea). 	15 a 20 minutos aprox.

	- Integración familiar, trabajo en equipo.			
Despedida	- Recuento de	Oral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realice un recuento lo trabajado en las sesiones anteriores 2. Permita que los papás sean los que vayan enlistando las habilidades o estrategias trabajadas. 3. Se debe realizar el encuadre correspondiente de acuerdo a cada paciente. 4. Es importante tomar en cuenta al niño, pregúntele si le gustaron los juegos, si los hace en casa, etc. 5. Aclaración de dudas y recepción sugerencias por parte de los padres. 	10 minutos

VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este trabajo se contó con una muestra de 19 pacientes, todos con Trastorno del Lenguaje Expresivo, un retraso en el desarrollo del lenguaje que refiere una afectación específica en esta área del desarrollo, sin embargo al ser el lenguaje el mediador de procesos mentales superiores y teniendo como una de sus principales funciones la comunicación la afectación en el mismo puede repercutir de manera negativa en otras áreas del desarrollo infantil. Por ello la pregunta de investigación de la que parte este trabajo ha sido la siguiente: ¿Cómo afecta el trastorno del lenguaje expresivo otras áreas del desarrollo? Contando entre sus objetivos la identificación de características en niños con este retraso del lenguaje, la detección de dificultades en otras áreas del desarrollo, así como el diseño de un programa de intervención basado en la perspectiva sociointeraccionista.

Para cubrir los objetivos planteados y dar respuesta a la pregunta de investigación se realizaron análisis estadísticos descriptivos de los datos obtenidos tanto de la evaluación como del expediente clínico de los niños. Los datos se analizaron dividiéndose en tres grupos: datos sociodemográficos, como edad, escolaridad, etc.; datos clínicos, incluyendo diagnóstico específico y antecedentes pre y perinatales; y por último los puntajes de la prueba que incluían las edades de desarrollo para cada área y los puntajes T para cada sub-área.

El análisis del primer grupo de datos, es decir los datos sociodemográficos, muestra en primera instancia una mayor prevalencia en los pacientes de género masculino de esta muestra, con un 57.9% frente al 42.1% correspondiente al género femenino; coincidiendo con la literatura que menciona una mayor prevalencia en hombres que en mujeres (Castro & Rebolledo et. Al., 2003, p. 1177); por ejemplo en un estudio realizado en México con niños con

Trastorno Especifico del Lenguaje (Valeriano et al., 2010), poco más del 70 por ciento de la muestra fueron hombres.

Todos los participantes de este estudio tenían Trastorno del Lenguaje Expresivo (TLE), aunque solo en el 52.63% se especificaba que este correspondía a un Retraso Simple y el 47.37% sin ninguna especificación adicional; sin embargo es importante señalar que no hay hoy en día un consenso claro en cuanto a la terminología adecuada para designar TLE; de tal manera que algunos autores emplean el Retraso Simple y el Trastorno Especifico del Lenguaje como sinónimos o como parte de un mismo espectro (Peña, 2003; Artigas et.al., 2008), siendo la terminología diagnostica de los manuales internacionales DSM IV y CIE-10, la empleada oficialmente en el Centro Medico en el que se obtuvo la muestra.

Respecto al promedio de edad fue de 37.95 meses, dentro de un rango de entre los 24 a los 66 meses. La edad de los participantes cobra relevancia en primer lugar ya que en ese rango de edad el niño debería disponer de un vocabulario de más de 900 palabras, ser capaz de elaborar preguntas y aprender pequeñas canciones entre otras habilidades (Portellano, 2007).

Del total de la muestra solo el 5.26% rebasaba los 5 años, lo cual significó que más del 94% se encontraba en edad preescolar, edad en la que se ponen en práctica las habilidades para comunicarse y socializar. Sin embargo este dato contrasta con lo referido por Moreno-Flagge (2013) que señala que la incidencia puede aumentar a un 15% de la población en edad escolar.

Más de la mitad de los participantes contaban con antecedentes pre y perinatales (Prematurez 42.1% y prematurez con algún otro factor como por ejemplo bajo peso el 21.05%), con lo que es importante puntualizar dos cosas; en primer lugar, que el retraso en el desarrollo del lenguaje que presentan estos pacientes suele estar asociado a retraso madurativo (Artigas, Rigau & García-Nonell, 2008) común en niños con antecedentes como los antes mencionados.

El segundo aspecto a considerar en relación con los antecedentes pre y perinatales es la crianza de los padres de prematuros, pues se encontró además que en el 32% de los pacientes se había referido baja tolerancia a la frustración y falta de límites; en la evaluación por sub-áreas se observa que el 57.89% tuvo dificultades en Aseo y el mismo porcentaje para Vestido, ambas correspondientes al área Adaptativa en donde se evalúan tareas relacionadas con el nivel de independencia en los niños. Estos indicadores pueden explicarse por una asociación a las prácticas de crianza de los padres, como la “Crianza compensatoria” que menciona Miles et.al. (1997, en Galimberti, s/f) que se caracteriza por atenciones, estimulación y protección aumentadas así como dificultad para establecer límites para “compensar” las dificultades que significó la prematuridad factores lo que repercute en el desarrollo del niño favoreciendo conductas poco adaptativas y que limitan la independencia del niño.

La crianza forma parte del contexto ambiental en el que el niño vive y crece, el cual juega un papel fundamental en la adquisición y el desarrollo de la comunicación y la expresión del lenguaje (Pérez & Salmerón, 2006: 119) y en esta investigación también se han encontrado elementos que respaldan dicha aseveración, con elementos relacionados al entorno cotidiano del niño tanto en el núcleo familiar como en el escolar y en el que se generan las primeras interacciones sociales de los niños.

Las interacciones sociales han sido un dato constante ya que un 42% de los participantes presentaba dificultades para socializar según las notas médicas y las referencias de los padres. En el medio familiar predomina la convivencia solo con adultos con un 57.9% frente al 42.1% de niños que conviven tanto con adultos como con otros niños, manifestando la relevancia de un ambiente diverso respecto a los interlocutores y la estimulación lingüística que ello genera, así como la importancia de los adultos en el desarrollo infantil.

Los resultados de la evaluación del desarrollo muestran que el área con mayor afectación (excluyendo el lenguaje por motivos de diagnóstico) fue la Personal/Social, encontrándose una diferencia promedio de 8.68 meses respecto a la edad cronológica, en donde se evalúan las capacidades y

características que permiten al niño establecer interacciones sociales significativas (Battelle, 1984: 12). Al realizar un segundo análisis de los datos de la prueba, ahora por sub-áreas y usando las puntuaciones estandarizadas T se encontró que la sub-área de Interacción con los adultos fue la más afectada ya que el 73.68% de los niños presentaron dificultad en esta, este dato es contrario al referido por Baixauli-Fortea (2015) que indica que los niños tienden a dirigirse más a los adultos que a niños de su edad.

Se encontró además en este contexto, el de las interacciones sociales, que un 84.21% asistía a algún centro educativo/guardería en el que convivían con niños de su edad, lo cual puede influir en que sea en las Interacciones con adultos y no en las interacciones con los compañeros en donde presentan mayor dificultad.

Dentro del área personal social se encontró que un 52.63% de la muestra tuvo dificultades en tareas relacionadas con la expresión de sentimientos/afecto, indicándonos afectación ya no solo en el área de lenguaje y comunicación sino también repercusión en el desarrollo emocional; pues tal y como lo señala Cohen (2010) el desarrollo emocional está estrechamente relacionado con el desarrollo del lenguaje, en donde por ejemplo se ha encontrado mediante estudios que los trastornos del lenguaje interfieren en la formación y mantención de amistades a la edad preescolar (Evans, 1996 en Cohen 2010: 2), siendo frecuentes dificultades como frustración al no poderse comunicar de manera óptima, inhibición para participar en interacciones, dificultades para expresar sus sentimientos, asociándose incluso con trastornos y déficits en las habilidades psicosociales y emocionales (Baixauli-Fortea, 2015; Beichman et.al, 2010).

Tomando en cuenta que el lenguaje es considerado no solo un mediatizador de funciones superiores sino también una función cognitiva en sí misma, podría esperarse que precisamente esta área fuese una de las más afectadas. Sin embargo en este trabajo el área cognitiva presentó el menor desfase respecto a la edad cronológica con un promedio de 3.94 meses de diferencia. Esto probablemente se relacione al tipo de tareas del inventario para el rango de edad de los participantes, ya que la mayoría era menor de tres años

(52.23%), en donde las tareas son de exploración de objetos, exploración del entorno y seguimiento de instrucciones básicas.

Pese a ello, al realizar el análisis por sub-áreas es en las tareas de Discriminación Perceptiva, perteneciente al área cognitiva que se presenta un mayor porcentaje de dificultad con un 84.21%. Dicho porcentaje es el que refleja mayor dificultad en el análisis por sub-áreas aun por encima de correspondientes al área Personal/social (la más afectada en el análisis global por áreas) e incluye tareas de asociación y clasificación como por ejemplo identificar y emparejar figuras. Por ello es importante recalcar, tal y como se señala en la literatura, que las afectaciones del lenguaje no siempre tiene un efecto evidente o inmediato en otras áreas del desarrollo y que suelen estar asociadas a dificultades en el aprendizaje durante la edad escolar (Quintanar & Solovieva, 2001) especialmente la en el proceso de lecto-escritura, el cual a su vez requiere de habilidades de discriminación perceptiva.

Al respecto han sido descritos problemas en la coordinación y precisión, dificultades para la copia de dibujos, mala integración de la lateralidad y problemas con el esquema corporal. Todas estas alteraciones hacen que el niño presente dificultades para el aprendizaje de la lectura y de la escritura (Moreno, Suárez, Martínez & García, 2004: 34). Para lo cual en esta población se encontró que en el área motriz sub-área de coordinación corporal mostro un 36.84% con dificultades y para la sub-área de Locomoción un 63.15% con dificultad, esta última incluyendo tareas que también implican coordinación e identificación del esquema corporal como subir y bajar escaleras o brincar alternando los pies.

El desarrollo del lenguaje corre paralelo al desarrollo neurológico, siendo un proceso complejo que tiene lugar en interacción con los distintos ámbitos del desarrollo (Pérez & Salmerón, 2006: 113), por lo que no es extraño que su afectación repercuta en otras áreas, lo que además suma importancia a la intervención terapéutica en lenguaje.

En cuanto a este último aspecto, solo el 26.3% está en terapia de lenguaje al momento de la evaluación, poniendo de manifiesto la necesidad de atención

temprana ya que el retraso en el desarrollo del lenguaje no se limita a la afectación en esta área y puede traer consigo efectos negativos observables en el presente pero también a largo plazo, debiéndose considerar tal y como señalan Juárez & Monfort (2002) y García-Valdecasas (2001) un grupo de riesgo para dificultades en el aprendizaje escolar.

De esta manera se concluye que el Trastorno del Lenguaje Expresivo aun cuando se refiera teóricamente a un retraso que afecta específicamente el lenguaje va a repercutir en otras áreas. Sin embargo, esto no significa que el Trastorno sea el único agente activo, ya que el resto de las habilidades, como las psicosociales, motrices o cognitivas también repercuten en el lenguaje pues el desarrollo es un proceso en el que sus áreas interaccionan permanentemente.

Es decir, el desarrollo infantil implica un proceso integral que además se ve influido por diversos factores tanto biológicos como ambientales, de tal manera que, tanto la prematurez como el tipo y calidad de interacciones sociales o las habilidades psicosociales, han influido en el desarrollo de esta población. Y son precisamente estas interacciones las que representan una potencial herramienta para la intervención en terapia de lenguaje, pues guiadas de manera adecuada por el terapeuta pueden ser modificadas para mejorar su calidad y favorecer el desarrollo de más y mejores habilidades comunicativas y de lenguaje en el niño mediante el andamiaje de los padres desde su medio familiar. Es por ello que como uno de los objetivos del presente reporte se tuvo el de desarrollo una propuesta de intervención que incluyera la participación de los padres de manera activa en la intervención desde actividades cotidianas que incluyen el juego y dinámicas en el hogar.

Además de la inclusión de la familia u otros actores importantes en su vida (por ejemplo, maestros) en la intervención del lenguaje los postulados socio-interaccionistas plantean una concepción holística del lenguaje, resaltando el desarrollo como un proceso en el cual no es posible deslindar el lenguaje de otras funciones como la cognición, la motricidad o la emoción.

Tal y como lo señala Cohen (2010) el lenguaje y la competencia comunicativa le proporcionan al niño las herramientas necesarias para aprender y participar en las relaciones sociales y regular el comportamiento, por lo que cuando un niño tienen dificultades para comprender a otros y para poder expresarse, no debe sorprender la coexistencia de problemas psicosociales y de adaptación emocional.

De tal manera que además de presentar problemas para comunicarse el niño o niña con Trastorno del Lenguaje expresivo u otras afectaciones del lenguaje puede presentar dificultades relacionadas con el desarrollo emocional, siendo este un campo fértil para la intervención del psicólogo y ya no solo de logopedas y/o foniatras en la intervención del lenguaje; lo que deja de manifiesto la necesidad de una intervención de enfoque holístico para el tratamiento de las alteraciones del lenguaje en donde el psicólogo cuenta con las herramientas de formación profesional que le permitan dar estos abordajes.

LIMITACIONES

Esta investigación se realizó en el Centro Medico 20 de Noviembre I.S.S.S.T.E, un hospital público de tercer nivel que por el alto número de pacientes que atiende limita el número de consultas a cada paciente, teniéndose que justificar ante el expediente las consultas otorgadas a partir de la 4^a. Cita.

Otro de los factores que representó una limitante fue la disponibilidad de los padres para participar en las sesiones posteriores a la evaluación ya que sus horarios laborales se empalmaban con los horarios disponibles de consulta.

Además de las situaciones anteriores se encontró que una de las principales dificultades correspondió a las irregularidades del diagnóstico ya que aunque se tomó como referencia la Clasificación establecida por la OMS, el CIE-10 y que además es la que oficialmente se contempla en las notas medicas del centro hospitalario en el que se realizó este trabajo, la terminología tanto de este manual como del DSM-IV o V resultan poco funcionales, pues como lo dice

Castro Rebolledo et. al. (2004) no responde a un enfoque neurolingüístico de sus manifestaciones, por lo que su uso no se recomienda mucho para la interpretación diagnóstica ni para las propuestas terapéuticas.

Pese a que las alteraciones del lenguaje son uno de los temas más investigados, la prevalencia tanto del trastorno como de otras alteraciones no es clara, ni a nivel mundial ni nacional hace falta la divulgación al público general, sobre todo a los padres de familia para que puedan detectar indicadores del trastorno y solicitar así orientación profesional.

SUGERENCIAS

Es importante que en futuras investigaciones se pueda contar con más datos respecto a las dinámicas dentro del grupo familiar, evaluándose por ejemplo los estilos de crianza y/o los patrones de comunicación de los padres pudiendo así tener más información respecto al papel de la familia y especialmente de los padres en el desarrollo lingüístico así como profundizar en el desarrollo emocional del niño.

La atención temprana, no solo para lo que concierne a las alteraciones del desarrollo infantil sino para cualquier afectación clínica. Sin embargo, para obtener un mayor beneficio de la intervención, esta debe ser además de temprana integral, atendiendo no solo el padecimiento sino factores asociados y con orientación a la prevención de complicaciones a futuro.

REFERENCIAS

Acosta R. (2004) Las prácticas educativas ante las dificultades del lenguaje: una propuesta desde la acción: la colaboración entre logopedas, psicopedagogos, profesores y padres. Madrid, España, Ars XXI de Comunicación.

Ada A. y Becker C. (2001) Guía Para Padres y Maestros de Niños Bilingües. Multilingual Matters. Pp. 82

Allegri R. & Harris P. (2010) Afasias, Agnosias y Apraxias. Micheli, Fernandez & Pardal (2010) Neurología Ed Panamericana pp 355-356-357. Recuperado en:

https://books.google.com.mx/books?id=YtYhmi3hKy8C&pg=PA355&lpg=PA355&dq=areas+de+asociacion+intermodal&source=bl&ots=0dmzRt8MBd&sig=o1tjUdmO0Gw7eBEVdQt3RNjuSI&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjhu5m9x_3RAhXryFQKHXSBo8Q6AEIHDAB#v=onepage&q=areas%20de%20asociacion%20intermodal&f=false

Álvarez (2005) Desarrollo del lenguaje en niños de 3 a 4 años: el paso a los procesos morfológicos. Revista Iberoamericana de Educación, 35 (1) pp. 1-3. Recuperado en <http://www.rieoei.org/deloslectores/903alvarez.pdf>

Ávila C., Álvarez I., Reidl M. & López A., (2013) Vigilancia Epidemiológica del Neurodesarrollo Infantil en Comunidades Marginales de México: Prueba Tamiz para Evaluar el Neurodesarrollo Infantil. Instituto Nacional de Nutrición, pp 36-37. Recuperado en <http://www.nutricionemexico.org.mx/encuestas/neuro%20web.pdf>

Ardila, Bernal & Rosselli (2016) Área Cerebral del lenguaje: una reconsideración funcional Revista de Neurología 62(03) pp. 97-106 Recuperado en <http://www.neurologia.com/articulo/2015286>

- Ato L., Galian C. & Cabello L (2009) Intervención familiar en niños con trastornos del lenguaje: una revisión. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 7(19) p. 1419-1448. Almeira, España. Recuperado en <http://www.investigacionpsicopedagogica.org/revista/new/ContadorArticulo.php?356>
- Barón B. & Oliver M. (2014) La teoría lingüística de Noam Chomsky: del inicio a la actualidad. *Lenguaje* 42 (2) pp 417-442 Recuperado en <http://www.scielo.org.co/pdf/leng/v42n2/v42n2a08.pdf>
- Benitez B (2008) FOXP2 y la biología molecular del lenguaje: nuevas evidencias. II. Aspectos moleculares e implicaciones para la ontogenia y la filogenia del lenguaje. *Revista de Neurología* 46 (6) pp. 289-298 Recuperado en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionlogo/gen_foxp2_y_nuevas_evidencias.pdf
- Beitchman J. & Browlie E. (2010) Developpement du langage incidence sur le developpement psychosocial et affectif des University of Toronto Canada enfants Enciclopedia sur le Developpement des junes et des enfants pp 35-39 Recuperado en <http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/textes-experts/fr/63/developpement-du-langage-et-incidence-sur-le-developpement-psychosocial-et-affectif-des-enfants.pdf>
- Bronckart J. (1980) *Teorías del Lenguaje* Ed. Herder Pp 23-30 [file:///C:/Users/OFFICE%20DEPOT/Downloads/unige_85579_attachment01%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/OFFICE%20DEPOT/Downloads/unige_85579_attachment01%20(1).pdf)
- Castro P. (1994) Intervención en el retraso del lenguaje. Incidencia de los programas interactivos, la edad y la zona. (Tesis Doctoral) Servicio de Publicaciones Universidad de la Laguna. Universidad de la Laguna. España: p.p. 12-96 Recuperado en <ftp://tesis.bbt.k.ull.es/ccssyhum/cs10.pdf>
- Campo T. (2010) Importancia del desarrollo Motor en relación con los procesos evolutivos del lenguaje y la cognición en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 26 (1): 65-76. Barranquilla, Colombia. Recuperado en

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000100008

Cohen N. (2010) L'impact du développement du langage sur le développement psychosocial et affectif sur des jeunes enfants. Pp41-44 Recuperado en

<http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/textes-experts/fr/63/limpact-du-developpement-du-langage-sur-le-developpement-psychosocial-et-affectif-des-jeunes-enfants.pdf>

Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual para la evaluación de menores de cinco años con riesgo de retraso en el desarrollo (2013) . Primera edición. México D.F.: Secretaría de Salud, pp 24-29. Recuperado en

<http://himfg.com.mx/descargas/documentos/EDI/ManualparaEvaluacionaMenoresde5conRiesgodeRetrasoenelDesarrollo.pdf>

García S. (1998) Manual de dificultades de aprendizaje: Lenguaje, lecto-escritura y matemáticas. Narcea S.A Ediciones, Madrid, España pp. 163-165 Recuperado en <https://books.google.com.mx/books?id=NI-2XY6eNZwC&pg=PA165&dq=piaget+y+el+desarrollo+del+lenguaje&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwi5j7LH2r3OAhUldiYKHYAkBvYQ6AEIMTAD#v=onepage&q=piaget%20y%20el%20desarrollo%20del%20lenguaje&f=false>

<https://books.google.com.mx/books?id=NI-2XY6eNZwC&pg=PA165&dq=piaget+y+el+desarrollo+del+lenguaje&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwi5j7LH2r3OAhUldiYKHYAkBvYQ6AEIMTAD#v=onepage&q=piaget%20y%20el%20desarrollo%20del%20lenguaje&f=false>

González V.& Hornauer-Hugues A.(2014) Cerebro y Lenguaje. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile, 25 (2) Chile pp. 143-153 Recuperado en [https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Cerebro %20y lenguaje .pdf](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Cerebro%20y%20lenguaje.pdf)

Goodman K. (1999) Lenguaje total: La manera natural del desarrollo del lenguaje. En Cero en conducta, año VII, núm. 29-30, enero-abril, México, Educación y Cambio, 1999, pp. 17-26.

Hualde J., Olarrea A. & Escobar M. (2003) Introducción a la lingüística hispánica. Cambridge University Press. Pp. 5-7 Recuperado en <https://books.google.com.mx/books?id=-CGEmLQHJioC&pg=PA6&dq=teoria+conductista+del+lenguaje&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiTxfuD1r3OAhXBniYKHdpRC4AQ6AEIPjAF#v=onepage&q=teoria%20conductista%20del%20lenguaje&f=false>

- Iglesias C. & Sánchez R. (2007) Diagnostico e intervención didáctica del lenguaje escolar. Netbiblo, Universidad de La Coruña, España pp 36- 45, Recuperado en <https://books.google.com.mx/books?id=wVp4Mr6zpXEC&pg=PA36&dq=semantica+y+lenguaje&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj2zeDe-pjNAhVKLIKHsPB-wQ6AEIPTAF#v=onepage&q=semantica%20y%20lenguaje&f=false>
- Inozemtseva O., Matute E., González A., Guajardo S., Roselli M. & Ruiz E. (2010) Influencia de la Edad de la Ejecución de Tareas Relacionadas con el Lenguaje en Escolares. Revista Neuropsicología, Neurocirugía y Neurociencias, 10 (1), p.p. 9-21. Recuperado en http://neurociencias.udea.edu.co/revista/PDF/REVNEURO_vol10_num1_6.pdf
- Lee, C. Y., Huang, H. W., Kuo, W. J., Tsai, J. L., & Tzeng, J. L. O. (2010). Cognitive and neural basis of the consistency and lexicality effects in reading Chinese. *Journal of Neurolinguistics*, 23(1), 10-27. Recuperado en http://ball.ling.sinica.edu.tw/brain_2013/PDF/Cognitive%20and%20neural%20basis%20of%20the%20consistency%20and%20lexicality.pdf
- Matute, Rosselli, Ardila & Ostrosky (2004) Manual: Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI): batería para la evaluación de niños entre 5 y 16 años de edad. 2ª. Edición. Manual Moderno México p 3.
- Monfort & Juárez (2002) Los niños difásicos, descripción y tratamiento. Edit. CEPE, España pp. 26-29, 38-41.
- Moreno-Flagge, (2013). Trastornos del Lenguaje Diagnóstico y Tratamiento. Revista de Neurología 57(1) pp. 585-594 Recuperado en <http://www.psyciencia.com/wp-content/uploads/2013/11/Trastornos-del-lenguaje-diagnostico-y-tratamiento.pdf>
- Moreno V., Prieto C., Muños B., García M. & Hernández H. (2014) Evaluación Neuropsicologica de Niños Mexicanos con Craneosintosis Simple con el Inventario de Desarrollo Battelle. Revista Mexicana de Neurociencias 15 (6) 327-334 Recuperado en <http://revmexneuroci.com/wp-content/uploads/2014/11/Nm146-05-Ni%C3%B1os.pdf>

Navarro C. (2001). Intervención psicolingüística y neuropsicológica en retardos del lenguaje infantil. En Solovieva & Quintanar R. (1ª.edición) Métodos de intervención en la neuropsicología infantil. (p.147-166). Puebla, México: Benemérita Universidad Nacional Autónoma de Puebla.

Narvona & Chevrie (2001). El lenguaje en el niño, Desarrollo Normal evaluación y trastornos. Masson, 2ª. Edición. pp 4-17. Recuperado en

<https://books.google.com.mx/books?id=ivFXfLG9FsMC&pg=PA9&dq=areas+subcorticales+del+procesamiento+del+lenguaje&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwi3nsfyr8XOAhWBNIYKHQQbAg0Q6AEIjAB#v=onepage&q=areas%20subcorticales%20del%20procesamiento%20del%20lenguaje&f=false>

Newborg J., Stock J. & Wneck L. (1984). Inventario de Desarrollo Battelle. TEA Ediciones

Peña C. & Ferrer A. (1981). Histogenia, mielinización cerebral y desarrollo del lenguaje. Revista Logopedia, Foniatría y Audiología. 1(1) p.p. 38-45. Recuperado en <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-logopedia-foniatria-audiologia-309-articulo-histogenia-mielinizacin-cerebral-y-desarrollo-13152546>

Peña-Garay (2005). Habilidades lingüísticas de los niños menores de un año. Revista de Neurología, 41 (5): p.p. 291-298. Recuperado en <http://urania.sissa.it/xmlui/bitstream/handle/1963/4786/t050291.pdf?sequence=1>

Pérez B. (1997). Tratamiento de los Retrasos del Lenguaje desde la escuela. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, España p.p. 175-188. Recuperado en <file:///C:/Users/Fernanda/Downloads/Dialnet-TratamientoDeLosRetrasosDelLenguajeDesdeLaEscuela-117939.pdf>

Pérez C. (2011) Innatismo lingüístico, genes y lenguaje. El gen Foxp2. Recuperado en http://www.ediciona.com/portafolio/document/6/6/7/9/innatismo_linguistico_gen_es_y_lenguaje_9766.pdf

- Pérez P. & Salmerón, T. (2006). Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 8, 79-93. Recuperado en <http://www.pap.es/files/1116-612-pdf/637.pdf>
- Peñafiel P.(2013). Indicadores Tempranos de los Trastornos del Lenguaje.En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2013. Madrid: Exlibris Ediciones; 2013. p. 311-22 Recuperado en http://cursosaeppap.exlibrisediciones.com/files/49-155-fichero/10_curso_Indicadores%20tempranos_penafiel_puerto.pdf
- Pikabea, T.(2008). Glosario del Lenguaje. España, Edit Netbiblo; p. 197.
- Puyuelo (2002). Intervención del lenguaje: metodología y recursos educativos, aplicaciones específicas a la deficiencia auditiva. Masson, México p. 12.
- Rice, P.(1997). Desarrollo Humano: Estudio del Ciclo Vital. Prentice Hall. Pp.184
- Rosell & Maracena (1993). (P.E..L.O.) (E.I.) Programa de Estimulación del Lenguaje Oral. Aljibe, España p.p.17-21.
- Saint de Exupéry Antoine de (2009) El principito. Editorial Porrúa, México, Trigesima edición.p.p.4, 12.
- Santrock (2007). Desarrollo del lenguaje. En Santrock (11^a. Ed.) Psicología del desarrollo en la infancia. Mc Graw Hill, p.p. 30.3-325
- Solloa (2008) Trastornos de la Comunicación en Solloa (2^a. Ed) Los trastornos psicológicos en el niño. México, Trillas, p.p. 105-120.
- Schönhaut B.(2012). Alteraciones del lenguaje en la población preescolar Otorrinolaringología, Suplemento Ciencia y Salud, 7 (4) pp.. 2-4. Recuperado en https://www.siicsalud.com/pdf/claves_%20otorrinolaringologia_7_4_72012.pdf

Serón J. & Aguilar M. (2009). Psicopedagogía de la Comunicación y el Lenguaje. EOS Gabinete de Orientación Psicológica 101-110, 325-331. 465-478.

Valeriano V., Méndez R., Hernández L. & Bustos S. (2011). Alteraciones del Lenguaje en Niños del Occidente de México. MPA e-journal .5(1). P.p. 13-18 Recuperado en http://www.idefiperu.org/MPANRO51/51_P13-18%20Orig2Valeriano.pdf

Vigotsky L.(1990). Pensamiento y lenguaje Editorial Quinto Sol, México.

Vigotsky (2000) El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Ed. Critica, Barcelona, España. P.p.348

Vila (1991) Lingüística y adquisición del lenguaje. Anales de Psicología 7(2), España p.p. 111- 122 Recuperado en http://www.um.es/analesps/v07/v07_2/02-07_2.pdf

Yañez (2005) Intervención Neuropsicológica en un caso de retardo en el Desarrollo del Lenguaje Expresivo. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Autónoma de México. México, Distrito Federal.

Ysunza, A., Pamplona M. & Uriostegui, C.(1995). Interacción lingüística. El papel activo de los padres en la terapia de lenguaje. Anales de Otorrinolaringología Mexicana 40 (4) p.p.165-170

ANEXOS

ANEXO 1



CENTRO MÈDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE" I.S.S.S.T.E.



PSICOLOGÌA DE ENLACE

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN

México D. F. a _____ de _____ de _____

Por la presente y de acuerdo al Artículo 52 de la Ley General de Salud y al Artículo 81 del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica autorizo al personal de Psicología de Enlace del C. M. N. "20 DE NOVIEMBRE" para que se realice a mi familiar y/o representado los ESTUDIOS (Psicológicos) así como los TRATAMIENTOS (Psicológicos) convenientes al caso médico, así mismo para, en caso de ser necesario; en el conocimiento de que los procedimientos citados señalan efectos secundarios de los cuales se me ha informado ampliamente como también se me informó en relación al padecimiento, tratamiento y todo lo necesario en referencia al caso de mi familiar y/o representado.

Nombre del paciente: _____
Edad: _____ Residencia: _____ Registro: _____
Nombre del responsable legal: _____
Parentesco: _____ Teléfono: _____

Firma del responsable legal

Investigador

Testigo

Responsable de la Investigación:
Marcela Salgado Valdez

Vo.Bo. Psic. Clínica Susana Guadalupe Ramirez Sibaja
Responsable del Servicio de Psicología de Enlace.

ANEXO. 2
FICHA CLINICA

Datos generales.

Folio: _____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Fecha de reporte (inicial): _____

Edad cronológica: _____ Escolaridad: _____ Residencia: _____

Datos del padre o tutor:

Nombre: _____

Parentesco: _____ Ocupación: _____ Escolaridad: _____

Características del desarrollo y dominio verbal.

Edad de inicio del habla: _____ Edad lingüística (perfil de desarrollo): _____

Lateralidad: _____ Idioma: _____

-Características generales de la comprensión oral

(Seguimiento de instrucciones; Identificación de objetos (por nominación; Comprende y responde adecuadamente (preguntas), etc.)

-Características generales de la expresión oral

(Tono de voz; Articulación; Ritmo del habla; Prosodia ,contenido emocional y entonación, Capacidad para repetir lo que oye; Expresión espontánea; Dominio de vocabulario, expresivo,)

Investigación etiológica

Antecedentes y datos médicos generales:

Resumen audiológico:

Resumen de evaluación del desarrollo:

Notas de Dinámica familiar

FAMILIOGRAMA

Plan general de terapia de lenguaje.

-Elementos de trabajo

Fortalezas	Debilidades

Notas de seguimiento.

Sesión	Descripción

ANEXO 3

BATTELLE

INVENTARIO DE DESARROLLO

CUADERNILLO DE ANOTACIÓN

Nombre _____

Programa/escuela _____

Terapeuta/profesor _____

Examinador _____

	AÑO	MES	DÍA
Fecha de examen			
Fecha de nacimiento			
Edad			
Edad en meses		(12 x años + meses)	

RESUMEN Y RECOMENDACIONES			
ÁREAS	PUNTOS FUERTES	PUNTOS DÉBILES	RECOMENDACIONES
PERSONAL/SOCIAL			
ADAPTATIVA			
MOTORA			
COMUNICACIÓN			
COGNITIVA			
PUNTUACIÓN TOTAL			



Copyright © 1987, 1988 TENC Associates, Inc.
 Copyright © 1996 by TEA Ediciones, S.A.U. Adaptada con permiso. Edita: IGA Ediciones, S.A.U. C/ray Bernardino Saragat, 21. 28038 Madrid, España.
 Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este cuaderno está impreso en papel 47% y 100% reciclado.

