##### TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL HABLA Y LENGUAJE

Carol Madariaga

Alfonso Correa

**Lenguaje:** esun complejo y dinámico sistema convencional de signos que es usado de varios modos para pensar y comunicar, lo que nos permite ordenar y formular nuestros pensamientos y emociones, para poder comunicarlos a otros o a nosotros mismos. Es así como a través del lenguaje representamos el mundo, lo organizamos y actuamos en él. El lenguaje consta de dos vertientes: la vertiente comprensiva (aspecto receptivo) y la expresiva (aspecto efector).

**Habla:** acto principalmente motor que involucra la producción y secuencia de sonidos significativos para la transmisión del lenguaje. Se refiere a la exteriorización del lenguaje, de la cual son responsables los órganos fonoarticulatorios. Como constituyentes del habla se consideran dos elementos fundamentales: La articulación de los sonidos (fonética) y la fluidez de la expresión.

**Voz:** Expresión de sonidos a través de los órganos fonoarticulatorios queincluye tono, timbre y volumen.

**Etapas de adquisición del lenguaje**

**1. Etapa prelingüística**

También llamada "de prelenguaje" corresponde al uso comunicativo de sonidos por parte de los infantes sin utilizar palabras o gramática. Se desarrolla durante los primeros meses hasta aproximadamente el año de edad. Destacan en esta etapa el desarrollo de los precursores del lenguaje.

Si revisamos algunos logros respecto a la comunicación en cada edad podemos describir lo siguiente, considerando la edad promedio de la adquisición:

1. **Recién nacido**: A través del llanto expresa sus molestias fisiológicas y luego expresará toda una gama de emociones (cólera, impaciencia, dolor, satisfacción o placer).
2. **1ª Semana**: Existe respuesta motora clara al sonido.
3. **3ª Semana**: Sonríe frente al estímulo.
4. **4ª Semana:** Balbuceo
5. **6ª semana**: Emisiónde sonidos largos de vocales. Arrullos.
6. **6º mes**: Laleo. Sonidos con presencia de algunas consonantes. Inicio rasgos de entonación, ritmo y tono de voz. A partir de los 6-8 meses, aparición de la ecolalia.
7. **8º mes**: Dice "paa paa" y "maa maa", pero no los utiliza como nombres.
8. **11 meses**: Utiliza "papá y mamá".Responde a órdenes de una palabra.
9. **12 meses**: Se hace entender por la entonación (Alteraciones en la prosodia pueden indicar patología). Hasta 5 a 10 palabras.

**2. Etapa lingüística**

Uso del lenguaje hablado:

1. **Primeras palabras y holofrases (1 a 2 años):** ya con valor de signo lingüístico

1. **14 meses** : Responde a órdenes de una sola palabra sin gestos.
2. **15 meses** : Presencia de 4 a 6 palabras
3. **17 meses** : Frases entrecortadas conalgunas palabras reales. Señala las partes del cuerpo.
4. **18 meses** : Presenta patrones de sonido que suenan como discurso. Aparecen las primeras frases (combinación de 2 o más palabras) y la negación (palabra negativa "no”).
5. **21 meses** : Oraciones de 2 palabras. Vocabulario de 50 palabras.
6. **Primera expansión sintáctica (2 a 3 años):** Sujeto-predicado, nombre-adjetivo, verbo-complemento directo, vocativo-nombre o verbo. El vocabulario se amplía a considerable velocidad hasta incorporar unos 1000 términos.
7. **24 meses** : Logran el uso de pronombres (yo, mi, tu ...). Se demuestran más interesados en hablar. El léxico puede alcanzar hasta 200 palabras.
8. **30 meses** : Buen uso de pronombres. Aprenden nuevas palabras todos los días. Frases de 3 palabras.
9. **Segunda expansión sintáctica (3 a 5 años):** Se completa la adquisición de todos los componentes gramaticales del lenguaje y enriqueciéndose el léxico en forma rápida.

**III. ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE Y HABLA**

**1. ALTERACIONES DE LA VOZ**

**Disfonías**

Alteración de la voz en cualquiera de sus cualidades que sobrevienen por trastornos orgánicos localizados en la cuerda vocal o por incoordinaciones musculares - vocales - respiratorias que tienen por causa una mala técnica vocal.

**2. TRASTORNOS DE HABLA**

**Trastorno de la articulación**

***Dislalias***

Definición: Error consistente y sistemático de la articulación de un fonema.

Diagnóstico: Antes de hacer el diagnóstico es necesario descartar la presencia de anomalías orgánicas como los déficit auditivos y el frenillo sublingual corto disfuncional

Tratamiento: Es efectuado por especialistas en el área de la comunicación (fonoaudiólogos).

**Trastorno de la fluidez del habla (trastornos disrítmicos)**

***a) Espasmofemia o tartamudeo***

Definición: el *tartamudeo* o espasmofemia consiste en una alteración respiratoria-articulatoria con bloqueo e imposibilidad de emitir un sonido durante un cierto tiempo o repetición involuntaria, brusca y explosiva de una sílaba o grupo de sílabas. Generalmente se acompaña de manifestaciones emocionales (ruborización y otras manifestaciones de ansiedad). Corresponde a un trastorno de la fluidez del habla y no del lenguaje en sí mismo.

Debe diferenciarse del "*tartamudeo evolutivo transitorio"* que no representa patología, la cual se refiere a la fase de repetición de sílabas sin tensión espasmódica o tónica que ocurre entre los 3 y 4 años.

Las formas severas pueden constituir una importante dificultad para el intercambio social, por lo que precisan de tratamiento fonoaudiológico (reeducación ortofónica) asociado a un apoyo psicológico para que el sujeto integre su modalidad expresiva en una personalidad sanamente construida

Respecto al tartamudeo evolutivo transitorio y las formas *reactivas* es preciso tranquilizar a los padres acerca del curso y naturaleza benignos que posee, ya que remiten por sí solas.

**b) Farfulleo (taquilalia) o lenguaje confuso**

El farfulleo o taquilalia corresponde al habla excesivamente rápida y atropellada que puede inscribirse en un contexto comportamental hipercinético e impulsivo.

**3. TRASTORNOS DE LENGUAJE**

**Trastorno fonológico (Retraso simple de lenguaje)**

Definición: Corresponde a un error en la programación, es decir, la elección de los sonidos que entran en la constitución de una palabra, así como su colocación en la secuencia correcta. Semejantes características acompañan a la adquisición normal del habla, pero si persisten más allá del periodo normal de adquisición deberán ser consideradas como patológicas. De acuerdo a las alteraciones involucradas el límite de edad para definir el trastorno, conociendo las edades de adquisición normales, fluctuará entre los 3 y 5 años.

Prevalencia: De acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM IV el 2% a 3% de los niños entre 6 y 7 años, siendo aún más frecuentes las formas más leves.

Factores asociados: Por definición este trastorno es primario, es decir sin una patología de base que lo determine. Son frecuentes los factores psicosociales que interfieren en la evolución del trastorno.

Diagnóstico diferencial: Se hace necesario descartar la presencia de factores causales evidentes como deficiencias auditivas, déficit estructurales del mecanismo periférico oral del habla (como hendidura palatina), trastornos neurológicos (como parálisis cerebral) o limitaciones cognoscitivas (retraso mental) que explique la sintomatología presentada.

Tratamiento: Es efectuado por especialistas en el área de la comunicación (fonoaudiólogos).

**Disfasias expresivas:**

Denominado en las clasificaciones actuales como trastorno del lenguaje expresivo (DSM IV). Cursan con un retraso de la expresión oral y, cuando aparece, es pobre y distorsionada. Son 3 a 4 veces más frecuente en hombres. A los 3 años un 3 a 8% presenta alteraciones de lenguaje.

**Disfasias mixtas o Trastornos mixtos de lenguaje receptivo – expresivo:**

Pertenecen al ámbito de los disturbios neuropsicológicos de la función lingüística. En sus diversas variedades son retrasos específicos del desarrollo del lenguaje caracterizadda por incapacidad innata de diversa severidad para la decodificación y/o codificación verbal..

**Afasia**

Trastorno de lenguaje adquirido que compromete con distinto grado de severidad todos los canales de la comunicación: comprensión, expresión, lectura y escritura. Es consecuencia de un daño cerebral que se puede asociar a un compromiso de los procesos cognitivos. Se pierden habilidades adquiridas previamente y, en el caso de los niños, se compromete el desarrollo posterior del lenguaje.

**4. Deprivación socioafectiva**

Puede causar una deprivación total del lenguaje ("niños salvajes") o parcial (institucionalizados o dentro de la familia). Afectan el desarrollo de la inteligencia en general y de los componentes tanto formales como pragmáticos del lenguaje (los que pueden llegar a ser irreversibles). El manejo requiere de la adecuación del entorno del sujeto.

**5. Mutismo**

El mutismo es la ausencia de lenguaje en un niño que anterior­mente hablaba y cuyos trastornos no forman parte de un cuadro de afasia. Puede producirse un mutismo total después de un impacto afectivo severo o uno selectivo si hay un rechazo permanente a hablar ante determinadas personas o situaciones sin que exista ninguna alteración ni en la capacidad de compren­sión del lenguaje ni en la de expresarse verbalmente".