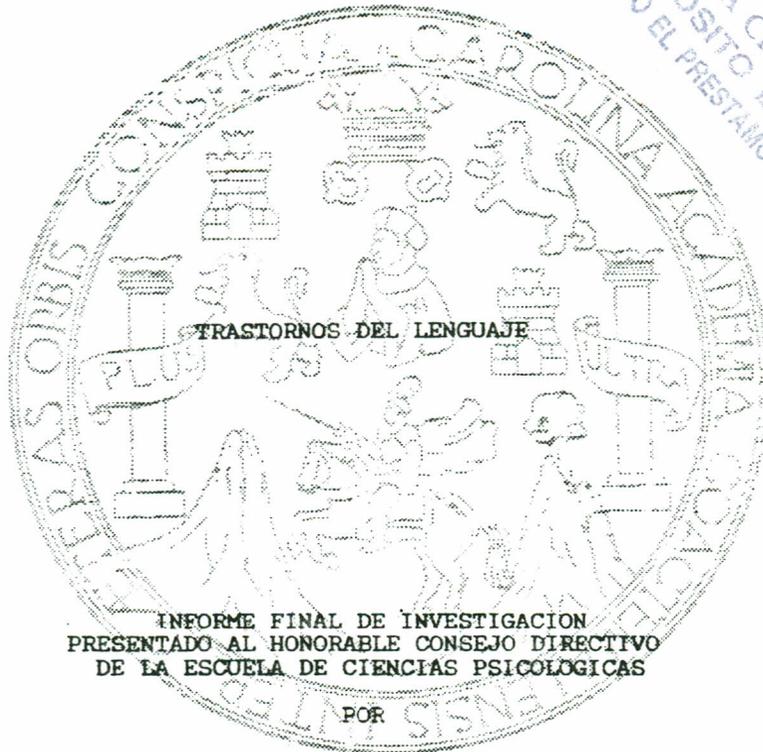


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS



TRASTORNOS DEL LENGUAJE

INFORME FINAL DE INVESTIGACION
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

POR

Elanca Olivia Najarro Gatica
Rina Dominguez Galeano

Previo a optar el titulo de Terapista del lenguaje
en el grado académico de técnico.

Guatemala. 5 de octubre 1995.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



PL
13
T(836)

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

TRIBUNAL EXAMINADOR

LICENCIADO WALTER RENÉ SOTO REYES
DIRECTOR

LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJÍA
SECRETARIO

LICENCIADO FELIPE ALBERTO SOTO RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE CLAUSTRO DE CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-84 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
Archivo

REG. 3931-91

CODIPs. 523-95

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL
DE INVESTIGACION.

Octubre 5 de 1995

Señoritas Estudiantes
RINA DOMINGUEZ GALEANO
BLANCA OLIVIA NAJARRO GATICA
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO PRIMERO del Acta TREINTA Y TRES NOVENTA Y CINCO (33-95) de fecha veintiocho de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe final de INVESTIGACION titulado: "TRASTORNOS DEL LENGUAJE", de la carrera TERAPIA DEL LENGUAJE, realizado por:

RINA DOMINGUEZ GALEANO
BLANCA OLIVIA NAJARRO GATICA

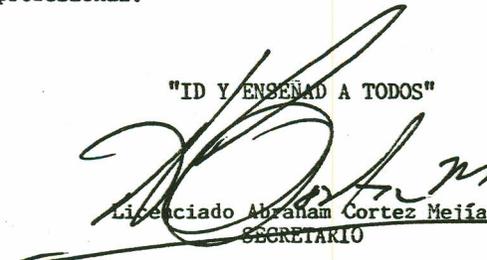
CARNET No. 23-0019-3
CARNET No. 23-14679-9

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Edgar Rolando Valle González y revisado por el Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/rmp.



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIOS 'M-5, M-3'
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 780790-94 Y 780985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

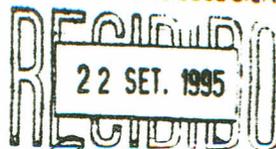
CIEPs. 290-95

REG. 3931-91

Guatemala, 21 de septiembre de 1995.

INFORME FINAL

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



JP/16:10 HORA

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Riqueimi Gasparico, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: "TRASTORNOS DEL LENGUAJE", de la Carrera Técnica de **TERAPIA DEL LENGUAJE**, elaborado por las estudiantes:

NOMBRE	CARNET No.
RINA DOMINGUEZ GALEANO	23-0019-3
BLANCA OLIVIA NAJARRO GATICA	23-14679-9

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Felipe
LIC. FELIPE RODRIGUEZ RODRIGUEZ
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGIA

FASL/edr
c.c. archivo





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760780-84 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIERPs. 285-95

Guatemala,
21 de septiembre de 1995

LICENCIADO
FELIPE ALBERTO SOTO R.
COORDINADOR a.i.
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADO SOTO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: **"TRASTORNOS DEL LENGUAJE"**, correspondiente a la Carrera Técnica de **TERAPIA DEL LENGUAJE**, presentado por las estudiantes:

NOMBRE

CARNET No.

RINA DOMINGUEZ GALEANO
BLANCA OLIVIA NAJARRO GATICA

23-0019-3
23-14679-9

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, solicitando continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAR A TODOS"


LIC. RIQUELME GASPARICO BARRIENTOS
DOCENTE REVISOR

RG/edr
c.c. archivo





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760965-66
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 3931-91

CODIPs. 303-95

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y
NOMBRAMIENTO DE ASESOR

3 de agosto de 1995

Señoritas Estudiantes
RINA DOMINGUEZ GALEANO
BLANCA OLIVIA NAJARRO GATICA
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes, el Punto QUINTO (5o.) del Acta VEINTITRES NOVENTA Y CINCO (23-95) de Consejo Directivo, de fecha 28 de julio del año en curso , que copiado literalmente dice:

"QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "TRASTORNOS DEL LENGUAJE", de la carrera: TERAPIA DEL LENGUAJE, presentado por:

RINA DOMINGUEZ GALEANO

CARNET No.23-0019-3

BLANCA OLIVIA NAJARRO GATICA

CARNET No.23-14679-9

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar como asesor al Licenciado Edgar Valle."-----

Atentamente,

" ID Y ENSEÑANZA A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian

Planteamiento del Problema

Los estudios del lenguaje se remontan, desde la aparición del hombre mismo, se inician las teorías mentalistas hasta las más evolucionadas, con los más connotados exponentes de la lingüística como ciencias. En Guatemala el estudio de los trastornos del lenguaje se inicia a través de programas conjuntos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto de Seguridad Social, se extiende al Instituto Neurológico y actualmente, ya forma carrera técnica en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos.

Los términos con que se conoce terapia del lenguaje, varía de acuerdo al momento histórico que ha tenido la disciplina la institución, el nivel académico que se le dé, los términos más conocidos son: Logopedia, Logoterapia, fonaudiología, y terapia del lenguaje, con éste último se conoce en nuestro país y como disciplina es relativamente nueva en la educación superior.

Uno de los problemas con que se encuentra el estudiante y algunos profesionales de ésta área, es la documentación escasa y esparcida, por lo que se ofrece éste manual básico accesible a todo lector que esté involucrado e interesado en la reeducación de los trastornos del lenguaje. Es producto de la recopilación ordenada de los tres años de estudio de la carrera técnica de terapia del lenguaje, consultas a los docentes que la dirigen y selección de bibliografía requerida en el transcurso del desarrollo de los programas educativos de la carrera en sí.

JUSTIFICACION

El presente trabajo, pretende cubrir una necesidad planteada. la rehabilitación en sentido amplio se manifiesta por una gran mayoría de niños y personas adultas que padecen particularmente de problemas del lenguaje. por lo que es necesario un manual que exponga las distintas patologías de este. dirigido a instituciones educativas de orientación especial, docentes y estudiantes, como para padres de familia que por cualquier motivo particular necesite documentación sobre el problema del lenguaje.

Siendo el objetivo de éste trabajo informar y orientar, cabe aclarar, que no se puede en base a éste manual, establecer en la práctica, un diagnostico diferencial, ni plan de tratamiento respecto a las patologías del lenguaje, puesto que no contiene los parámetros para realizarlo.

OBJETIVOS

- Elaborar un manual básico. sobre el lenguaje y sus problemas accesible a la población interesada.
- Proporcionar a estudiantes y profesionales interesados en la información necesaria sobre los trastornos del lenguaje.
- Recopilar la información básica. existente sobre el desarrollo normal del lenguaje y sus trastornos.

INTRODUCCIÓN

La comunicación es una de las grandes facultades del hombre ésta ha hecho posible la formación de culturas y el progreso de la humanidad. Los distintos medios de comunicación que ha creado el hombre han sido los vínculos que ha llevado de una región a otra los resultados de sus observaciones, experimentos y descubrimientos.

Nos comunicamos por medio de palabras escritas, gesticulaciones, conducta, etc. contando con instrumentos valiosos como lo son los sentidos.

El lenguaje articulado es la capacidad que diferencia al hombre de los animales, es el sistema de signos que sirve de instrumento para comunicarse, conocer y reproducir los productos de la cultura espiritual humana.

El lenguaje apareció en el proceso de la actividad laboral que exigía concordancia en las acciones de los hombres, con ayuda del habla articulada los hombres podían intercambiar experiencias, costumbres, pensamientos, impresiones y sobre esa base ordenar su actividad conjunta.

El lenguaje se halla ligado indisolublemente al pensamiento que siempre tiene forma idiomática.

El lenguaje articulado surge a medida que el cerebro se desarrolla y la sociedad se constituye. No podemos cuando el hombre empezó a hablar pero sí las condiciones para que el fenómeno aparezca. El centro del mecanismo intelectual del lenguaje es el sistema nervioso central, el cual lo realiza a través de procesos sensoriales motores que requieren coordinación perfecta para la interpretación y producción de la palabra.

La base fisiológica del lenguaje articulado son las conexiones temporales formadas por el cerebro. La preparación de diferentes sonidos verbales durante el habla se deben a las conexiones temporales que se han formado con firmeza y sirven de base a la pronunciación de la palabra.

Entre los órganos sensoriales tenemos el oído y la vista, estos nos permiten registrar los estímulos del ambiente para así llegar a formar el lenguaje.

Se considera que la evolución del lenguaje, se inicia desde el momento mismo de nacer y a partir de esa fecha corre a pasos agigantados durante los primeros años de la vida del niño, hasta que llega a poseer tal medio de comunicación.

Desde el primer día de nacido el niño emite sonidos de carácter expresivo que son indispensables para su supervivencia, productos de sus primeras necesidades imperiosas, hambre, frío, etc. a diferencia del primer grito mecánico, estos sonidos se producen como reacciones reflejas, útiles en la conservación de la vida humana. El niño de cuatro semanas presta gran atención a los sonidos, casi no efectúa articulación alguna. A las diecisiete semanas hace gorgoteos y ríe estos son productos fundamentales del aparato oral y respiratorio que permiten finalmente el habla articulada.

A las veintiocho semanas el bebe presenta una etapa de balbuceo o talleo. De 2 a 6 años inicia la estructuración del lenguaje, a los 2 años el niño adopta un lenguaje de juego que lo constituye la imitación, el niño dice oraciones de 3 a 4 palabras. A los 3 años el niño adquiere más dominio sobre su lenguaje, principalmente en su expresión oral, en este período realiza su lenguaje satisfactorio y permite determinarlo de manera

objetiva y cuantitativa, en esta etapa se encuentra bien desarrollada su comprensión. El niño entiende más palabras que las que dice.

A los cuatro años es la etapa de florecimiento del lenguaje del niño, a esta edad el niño tiende a verbalizar todas las situaciones, demuestra actitudes y opiniones de autocrítica de tipo social, conexiones que realiza él y los demás, en esta etapa hay abundancia de preguntas.

A los cinco años ya ha adquirido gran parte del lenguaje, posee todos los patrones que el ambiente que le rodea puede darle, constantemente pide explicaciones de los diferentes fenómenos que observa sus propias preguntas son más escasas y serias. En el quinto año se ha superado la mayor parte de su articulación infantil, muestra progreso en la adquisición de palabras cada dos o tres meses.

En el sexto año de vida el niño trae consigo cambios fundamentales tanto en el aspecto biológico como psicológico, debido a que se producen cambios corporales, y la adaptación de dos mundos, el mundo de casa y el mundo de la escuela. El vocabulario del niño ha adquirido un gran incremento, habla correctamente y pierde características infantiles del lenguaje que hacía un tiempo aun persistían.

El niño está en constante transformación, el desarrollo está imbricado en la evolución, las relaciones u emisiones vocales del período pre-linguístico se desarrollan normalmente así como la primera palabra, en el proceso de este desarrollo, pueden surgir estancamientos llamados trastornos del lenguaje.

Los trastornos del lenguaje surgen por diversas causas, pueden ser orgánicos y funcionales, y pueden manifestarse en niños y adultos.

Mencionaremos los trastornos del lenguaje con causa orgánica, entre

ellos tenemos, los problemas de articulación a causa de una lesión cerebral, estos niños se caracterizan por el escaso control de sus movimientos corporales, entre ellos el aparato fonoarticulador que impide la emisión de palabras, estos adquieren una postura inadecuada que propician los trastornos de articulación. La disartría, otra patología que posee una etiología de origen central, estas pueden deberse a traumas, accidentes cardio-vasculares que impiden la circulación sanguínea en determinadas zonas del sistema nervioso central que afecta especialmente las áreas corticales del lenguaje, la recuperación de estos trastornos dependerán del grado que esta tenga, esta patología tiende a confundirse con otra particularidad tal tal como la afasia, esta corresponde a la pérdida del lenguaje es todas su expresión, las causas más frecuentes son, traumatismo craneoencefálico, accidente cerebro vascular, hemorragia arterial y cisticercos, estos pacientes manifiestan diversos fenómenos, estas corresponden a trastornos de la personalidad que corresponde al descontrol de sus impulsos agresividad, personalidad enfatizada en reacciones catastróficas y labilidad emocional, respecto al lenguaje, se altera en forma de lectura, escritura, comprensión, cálculo, habla articulada y respiración.

Los trastornos sin compromiso central, como la tartamudez, que esté catalogada como vicio de elocución o habla vacilante es un trastorno de realización lingüística, que surge por la insuficiencia lingüespeculativa, que ésta surge a la vez por la insuficiencia mental global, otros autores afirman que es eminentemente emocional, las etiologías son diferentes pero no los síntomas, ésta se inicia con el clono simple que es la repetición silábica al ritmo normal, clono retardado, clono tono que son repeticiones

más contracciones del aparato fonoarticulador, clono puro contarctura atrasa velocidad y aparece la embolofrasia. Existe una patología importante en el trastorno de articulación por problemas a nivel periférico tales como labio y paladar fisurado, estos se deben a malformaciones congénitas, las cuales no llegan a unirse en forma correcta, har detención del desarrollo físico antes del nacimiento, esta particularidad se inicia el tratamiento una vez operado.

La presente investigación, menciona una diversidad de trastornos de articulación que se manifiesta tanto en niños como en adultos, que poseen sus síntomas particulares, el objetivo principal de esta investigación, es proporcionar a las personas interesadas un manual de información que les proporcione la información adecuada, clara y precisa de los temas tratados en la carrera de Terapia del Lenguaje, éste es una recopilación de los tres años de la carrera antes mencionada.

CAPITULO I

COMUNICACION

Sin lugar a dudas la comunicación es una de las grandes facultades que poseen los seres humanos, no solo comunicarse entre sí, sino también con otras generaciones. La comunicación ha hecho posible la formación de culturas y el progreso de la humanidad. Los distintos medios de comunicación que ha creado el hombre han sido los vinculos que han llevado de una región a otra los resultados de sus observaciones, experiencias de descubrimientos. Todo esto capitalizado ha hecho el milagro de la vida moderna, con otras de sus conveniencias, ventajas y comodidades.

Comunicación viene del lartín "COMUNIS" que significa "COMUN" cuando comunicamos hacemos algo común con alguien es decir tratamos de compartir una idea, una información, una información con otra persona.

Esta comunicación puede ser por medio de la palabra hablada, escrita, gestos, acción y movimientos.

Los sentidos son instrumentos de la comunicación, a través de ello el ser humano es capaz de aprender, de emitir mensajes, y de recibir comunicaciones, por medio de ellos interpretamos la realidad exterior, interpretamos señales o simbolos, estos pueden ser orales, escritas y visuales.

Por medio de expresiones faciales, movimientos de las manos o del cuerpo expresamos idea, pensamiento, estados de ánimo, estas son señales visuales. cuando hablamos o escribimos usamos el lenguaje que es simplemente un código, una serie de señales reales con su representación

gráfica, de las cuales nos valemos para expresar nuestras ideas en forma oral o escritas.

También hay otro código por medio del cual comunicamos, expresamos ideas. Esto es por medio de nuestra conducta, mostramos amistad, antipatía, respeto, etc., aunque algunas veces no nos damos cuenta de ello, en otras palabras todo aquello a los que podamos dar un significado lo podemos utilizar para comunicarnos.

La comunicación tiene pues, muchos aspectos, para comprender su importancia y mejorar la habilidad de comunicar en cualquier clase de actividad que desempeñemos.

Es importante conocer el proceso, los factores que determinan la comunicación y los efectos que produce.

Todas las actividades humanas requieren comunicaciones. Son la base de la interacción humana, de la relación entre los hombres como toda interacción tiene un propósito, veámos con que propósito nos relacionamos con otros individuos.

Tan pronto como nacemos las necesidades fisiológicas nos obligan a actuar. Hacemos movimientos con la cabeza, los brazos y las piernas, pero también emitimos sonidos y pronto nos damos cuenta que por medio de ello logramos algo, que nos alimenten, nos abriguen o que nos hagan compañía.

Aprendemos que por esos medios podemos afectar la conducta de los que nos rodean y algunas veces logramos lo que nos proponemos, poseemos un medio y comunicación que nos permite transmitir nuestros sentimientos y preocupaciones, etc. Al poder comunicarnos no solo podemos lograr nuestros propósitos sino que podemos hacer que otros actuen conjuntamente para influir sobre el medio físico que nos rodea hasta

alterarlo en nuestro beneficio.

Hacemos pues uso de la comunicación con un propósito para afectar a alguien o algo.

Pero en nuestra actividad diaria de vez en cuando observamos que no logramos nuestros propósitos con la comunicación que emitimos.

Debemos entonces examinar nuestra conducta comunicativa con el fin de mejorar los sistemas de comunicación que estamos empleando y así eficazmente con nuestros objetivos. Observemos primero si nuestros propósitos están claros, si sabemos exactamente lo que queremos y que perseguimos con nuestro esfuerzo.

A menudo vemos individuos muy dinámicos que pasan muy ocupados todas las horas del día, sin embargo no logran sus propósitos, es posible que su comunicación no está dirigida y no llegue a su destino.

Puede ser que olviden sus propósitos, los fines de su trabajo; toda la actividad que despliegan es para que sea observada y no para lograr sus objetivos.

ELEMENTOS DE LA COMUNICACION:

La comunicación requiere siempre por lo menos de tres elementos: La fuente o emisor, el mensaje y el destinatario, o receptor.

La fuente puede ser un individuo hablando, escribiendo, pintando, gesticulando, un organismo público dedicado a la difusión de información como un periódico, una casa editorial, una escuela, una estación, un medio de televisión, un servicio de extensión, un centro de investigación, etc.

El mensaje puede estar impreso, palabra, dibujo, en ondas sonoras,

impulsos de corriente eléctrica, movimientos de manos o de banderas, los cuales pueden tener algún significado para el que lo recibe.

El destinatario puede ser un individuo escuchando, admirando, leyendo o un grupo de individuos como el público escuchando o un evento deportivo. También el destinatario puede ser el individuo que forma parte de una masa, de un grupo grande de personas que escuchan la radio.

LENGUAJE

Sistema de signos que sirve de instrumento para comunicarse, conocer y reproducir los productos de la conducta espiritual humana. El lenguaje apareció en el proceso de la actividad laboral, que exigía concordancia en las acciones de los hombres. Con ayuda del lenguaje, del habla bien articulada, los hombres podían intercambiar experiencias, costumbres, pensamientos e impresiones y es sobre esa base, ordenar su actividad conjunta. El lenguaje se halla ligado indisolublemente al pensamiento, que siempre tiene forma ideomática, incluso cuando uno piensa para si mismo. Unicamente a través del lenguaje el pensamiento adquiere existencia real. Al ser material, al consistir en la envoltura de los pensamietos percibimos sensorialmente, el lenguaje que da nombre a los objetos percibidos por esos pensamientos, los signos del lenguaje como que desplaza a los objetos reales y merced a ello el hombre puede operar con signos y no directamente con los objetos mismos. Con ayuda del lenguaje se realiza la labor de síntesis del pensamiento, su capacidad para descubrir las capacidades internas profundas de los objetos, las leyes de

su desarrollo.

Siendo este un fenómeno social, se ha desarrollado a lo largo de la historia. Es una capacidad exclusivamente humana que surge a medida que el cerebro se desarrolla y la sociedad se constituye no podemos establecer cuando el hombre empezó hablar, pero si las condiciones para que este fenómeno aparezca. El lenguaje es un concepto extenso, que posee sus divisiones. existe el lenguaje cuando dos personas se encuentran en contacto, este puede ser: olfativo, visual, táctil y articulado.

Lenguaje auditivo o articulado, nivel superior del lenguaje en general. Depende de dos aspectos importantes que son madurez lingüística o neurológica y el hecho social, la interacción de estos son encargados de la producción del lenguaje.

El lenguaje surgió con el apareamiento de dos seres en la tierra que sintieron la necesidad de comunicarse de una u otra forma, por medio de los órganos de los sentidos.

Desde el punto de vista psicológico, se considera el lenguaje como una función psíquica natural superior a la de los animales, el género humano fue el único en alcanzar el nivel del lenguaje articulado, expresarse por medio de signos, del símbolo hasta el aprendizaje de lenguas, idiomas complicados y sencillos. La articulación comprende factores anatómicos, fisiológicos, sociales y de pensamiento. Para la producción de los fonemas es necesario el funcionamiento del aparato fono-articulador en su normalidad.

Este está comprendido por: lengua, labios, paladar duro, paladar blando, dientes. El aparato fonético formado por: cavidad nasal, faringe, laringe, fosas nasales. Otras partes importantes como: los pulmones, un tubo

sonoro, la traquearteria cerrada en su extremidad superior por una doble prominencia llamadas cuerda vocales o la glotis. De todo lo anterior resulta una infinidad de recursos de los que el lenguaje saca partido.

DESARROLLO DEL LENGUAJE

El lenguaje en su concepto más amplio es toda forma de comunicación de nuestros pensamientos e ideas tales como la mímica facial o manual, la pantomima todas las manifestaciones artísticas los sonidos inarticulados, el lenguaje oral y la escritura.

El lenguaje es un método exclusivamente humano y no instintivo, de comunicar ideas, emociones y deseos por medio de un sistema de símbolos producidos de una manera deliberada.

El lenguaje es un sistema estructurado de símbolos vocales arbitrarios con cuya ayuda actúan entre sí los miembros de un grupo social en el desarrollo evolutivo del ser humano, el lenguaje es el proceso más complejo y elevado que alcanza, y le ofrece la posibilidad de comunicación y expresión, facilitando su sociabilización, desarrollo afectivo y del pensamiento.

El centro del mecanismo intelectual del lenguaje es el sistema nervioso central, el cual lo realiza a través de procesos sensoriales motores que requieren coordinación perfecta para la interpretación y producción de la palabra. Entre los mecanismos del lenguaje se puede considerar importante a las vías de conducción las cuales transmiten la corriente nerviosa de los órganos sensoriales a las zonas centrales de la corteza

cerebral, y de ésta a los órganos de ejecución del lenguaje.

La base fisiológica del lenguaje son las conexiones temporales formadas en el cerebro, la preparación de diferentes sonidos verbales durante el habla se deben a las conexiones temporales que se han formado con firmeza y que sirven de base a la pronunciación de la palabra.

Entre los órganos sensoriales periféricos tenemos el oído y la vista, éstos nos permiten registrar los estímulos del ambiente para así llegar a formar el lenguaje o en forma voluntaria se produce retroalimentación auditiva que será vital para la correcta sucesión normal de las etapas del niño.

Los órganos periféricos de expresión son todos aquellos que intervienen en la emisión del lenguaje oral, dándole a éste la producción de la voz, para la emisión de la palabra; éstos órganos interactúan en el proceso del habla los cuales son: El sistema respiratorio, sistema de fonación, sistema de articulación y sistema de resonancia.

La evolución del lenguaje, función esencialmente cultural, se logra a través de un proceso de aprendizaje en el que la sociedad es el "maestro" que le va a enseñar a adoptar sus tradiciones.

En el proceso de desarrollo de la palabra en el niño, son necesarias, además de las circunstancias sociales que impulsen su desenvolvimiento, la existencia de una percepción auditiva normal, el desarrollo de la coordinación muscular de los órganos que actúan en la fonación y cierto grado de madurez intelectual y psicológico que incite el deseo de hablar y comunicarse con los demás.

Así, pues podemos considerar, la evolución del lenguaje se inicia desde el momento mismo de nacer y a partir de esa fecha corre a pasos agigantados durante durante los primeros años de vida del niño, hasta que llega a

poseer tal medio de comunicación.

DESARROLLO DEL LENGUAJE DEL PRIMER AÑO DE VIDA:

Desde el primer día de nacido el niño emite sonidos de carácter expresivo que son indispensables para su supervivencia, producto de sus primeras necesidades imperiosas: hambre, frío, etc. y a diferencia del primer grito mecánico, estos sonidos se producen como reacciones reflejas útiles en la conservación de la vida humana.

El niño de cuatro semanas presta gran atención a los sonidos; casi no efectúa articulación alguna. El carácter y la intensidad del llanto varía según las circunstancias.

A las dieciseis semanas, reentruera, hace gorgoritos y ríe, estos son los productos fundamentales del aparato oral y respiratorio que permitirán finalmente el habla articulada.

A las veintiocho semanas el bebé presenta una etapa de balbuceo o ialeo que consiste en que el niño articula sílabas en un estado de ánimo placentero ma. ma. da., los fonemas que aparecen primero son los vocálicos, los cuales generalmente se producen en el siguiente orden: /a,e,u,o,i/. A las cuarenta semanas la expresión a distancia de la red neuromotriz comienza a incorporar tanto los músculos accesorios del habla, hace su aparición biu. biu, consiste en el barnoteo, audible producido por la activación de la lengua comprimida entre los labios. El niño de un año, escucha las palabras con mayor atención y repite las palabras familiares bajo la influencia de la repetición e imitación. Es probable que haya agregado dos o tres palabras más en su vocabulario.

ETAPA DE ESTRUCTURACIÓN DEL LENGUAJE. DE 2 A 3 AÑOS:

2 AÑOS.

Es a los dos años cuando comienza a desaparecer la jerga y el niño emite su lenguaje en forma de juego, el cual constituye la imitación que ocupa un papel importante en este, aunque su expresión aún no se da en forma perfecta el niño dice oraciones de tres o cuatro palabras dominando la estructura elemental del lenguaje.

Es en esta etapa cuando el niño se da cuenta que todas las cosas poseen un nombre y quieren conocerlos todos y cada uno de ellos, estos nombres se consolidan a través de conexiones que se establecen por medio de la conversación con adultos, en las cuales participa activamente el niño ejercitándose en un nuevo tipo de comunicación con significado real.

Esta comunicación la constituye el idioma materno, que en nuestro país es el idioma español, el cual es asimilado a los dos años de edad y principia cuando se establece la sociabilización entre el pequeño y el adulto. El niño comienza de esta manera a enriquecer su vocabulario aunque no aprende todas las palabras sino solo aquellas que le son más fáciles de pronunciar. Es aquí cuando el inicio de la utilización de frases y se observa la yuxtaposición de tres palabras, cambiando su orden en la composición de la frase, suprime también los verbos "ser" y "estar", empieza nombres, verbos en modo infinitivo, artículos y pronombres propios como: YO, TU y MI que son carácter activo, es capaz de obedecer órdenes sencillas y comprenderlas, dice su nombre, apellido e identifica cinco imágenes, conoce algunas partes de su cuerpo, algunas prendas de vestir y algunos

animales. Es frecuente que el niño a esta edad utilice la palabra "no" como negativa a una actividad impuesta y la palabra "que" como una interrogante.

El pequeño de dos años al escuchar una narración carece de una idea clara acerca de toda la historia, ello no excluye que se acostumbre a oír, a comprender las palabras que pronuncia o a establecer gradualmente conexiones tanto entre palabras como entre oraciones completas, a esta edad se observa la influencia del sexo en el lenguaje y es donde la curva de las niñas sobrepasa la de los varones.

Al finalizar los dos años el niño tiene un vocabulario aproximado de cien a trescientas palabras, que por lo general se refieren a personas, objetos concretos, familiares y de su interés.

3 AÑOS.

A los tres años de edad el niño adquiere un mejor dominio de su lenguaje principalmente en su expresión oral, es en este período en el que realiza su lenguaje en forma satisfactoria y permite que pueda ser determinado de manera objetiva y cuantitativa.

En esta etapa ya se encuentra bien desarrollada su comprensión, el niño ya entiende más palabras de las que dice, puede decir su nombre, su edad, su sexo, dice el nombre de sus padres, aprende el nombre de otros niños con los que comparte el juego, obedece órdenes de carácter complejo, reconoce dos o tres colores diciendo sus nombres, identifica ocho imágenes. A esta edad el pequeño presenta un poco de dificultad para contar sus experiencias, le gusta que le narren cuentos y escucha sus discos favoritos incansablemente, hace juego de palabras inventando y haciendo

combinaciones entre las mismas, comienza a utilizar el plural y algunas preposiciones, también hace uso del pronombre "yo", utiliza los tiempos del verbo pero aún se equivoca, enumera los personajes que se encuentran en una lámina, en general produce bien las palabras aunque algunas veces invierta las sílabas. A los tres años el niño emplea los interrogativos ¿Por qué?, ¿Cómo?, ¿dónde?, ¿Cuándo?, ¿para qué sirve?, pero en forma elemental, utiliza frases de seis a ocho palabras, haciendo uso también de los adjetivos, son comunes las oraciones largas de estructuración compleja y completa.

A los tres años y medio domina las estructuras básicas del lenguaje del adulto y poco a poco va perfeccionando el suyo, en su charla tiende a referirse a si mismo y por lo general no escucha a su interlocutor, siendo éste el inicio del lenguaje egocéntrico.

A los tres años el niño habla mucho y le basta cualquier motivo u objeto para incitar el dialogo, a menudo habla él sólo y parece como si no fuera capaz de pensar en forma interiorizada, sino que solo razona verbalmente.

A partir de los tres años el vocabulario del niño se enriquece mucho y mejora su pronunciación aunque algunos niños tienen todavía una pronunciación infantil, comprensible para aquellas personas ajenas a la familia.

Durante este período la vida se ha podido verificar que muchos niños no pueden relatar un cuento sencillo, también que tienen dificultad con algunas consonantes y su pronunciación como: / r / l / s / ll y las sustituye por otras. El niño a esta edad posee un vocabulario de 600 a 1000 palabras, con significado concreto-abstracto.

ETAPA DE ESTRUCTURACION DEL LENGUAJE DE 4 A 6 AÑOS:

4 AÑOS:

Puede decirse de acuerdo a investigaciones y observaciones realizadas que la edad de cuatro años es el período más floreciente del lenguaje del niño. A esta edad el niño tiende a verbalizar todas las situaciones, demuestra actitudes y opiniones de autocrítica y autoestimulaciones de tipo social corenta acciones realizadas tanto por él como por las demás personas tales como: "lo hice pronto", "ho se si haiga mamá", juega con palabras sin sentido llamado también lenguaje tonto y rítmico, al igual que le son de mucho agrado las palabras nuevas y diferentes, combina hechos ideas, frases para reforzar su dominio de las palabras y oraciones, a veces es evidente que charla sólo o con compañeros imaginarios para ganar el beneplácito social y atraer la atención especialmente si estan más personas con él ya que además de divertirlas él se divierte con edatinos dichos deliberadamente nada más que por puro sentido del humor, dice cosas como: "me voy a perdis" en vez de "me voy a Paris".

Hay abundancias de preguntas como: ¿Por qué?, ¿Cómo?, utilizadas por el niño sobre todo los acontecimientos y situaciones por el observadas, sin embargo a diferencia de los tres años no formula preguntas cuya respuesta da a conocer, gran parte de sus interrogantes son un soliloquio por medio del cual proyecta una construcción verbal detras de otra, recordando sus imágenes y formulando otras reacciones.

Al niño de cuatro años las explicaciones le interesan para mejorar su conversación y como medio de lograr información de los adultos y convierte las respuestas más simples en largas historias fantásticas.

entremezclando ficción y realidad.

En esta edad, se manifiesta un uso desenfrenado de palabras y arranques de fabulación y fantasía, cuenta historias exageradas y puede repetir los hechos principales, fanfarrones, chismes, amenaza e inventa insultos, se dice que tiene muchos de charlatan, ya puede sostener largas y complicadas conversaciones, debido a que habla de una forma que se le entiende perfectamente puede decir su edad, nombre y apellido, dirección, nombra un centavo, cinco y diez si se le pregunta, nombra colores, días de la semana y sabe contar con los dedos, participa en juegos dramáticos y le gustan los paseos y excursiones, es sociable y plática durante la comida, no le gusta repetir lo que ya ha dicho y protesta con energía cuando se le impide hacer lo que quiere.

Piaget, basandose en estudios realizados sostiene que entre los cuatro y cinco años se dá un porcentaje elevado de habla egocéntrica, sus frases estan saturadas con el pronombre primera persona, en su conversación utiliza gran cantidad de advverbios y adjetivos, existe la comprensión de primer grado, responde a preguntas como: ¿Qué se hace cuando tenemos sueño? comprende el adjetivo de semejanza e igualdad, designa la mayor de dos líneas cuando se le pide. Al cumplir cuatro años el niño posee un promedio de 1,500 palabras aproximadamente con significado concreto-abstracto.

5 AÑOS:

A los cinco años el niño ya ha adquirido gran parte del lenguaje, posee todos los patrones que el ambiente que le rodea es capaz de proporcionarle, a pesar de ellos sigue experimentando, probando, inventando o haciendo

combinaciones de palabras, habla sin articulación infantil, en esencia el lenguaje ya está compuesto en estructura y forma, se expresa con frases correctas y terminadas.

Constantemente pide explicaciones del mundo que le rodea, sus propias preguntas son más escasas y serias, cuando pregunta lo hace para informarse no simplemente por razones sociales, lejos de ser un aprendiz experimentar sus preguntas son perfectamente razonables por ejemplo: ¿Para qué sirve esto?, ¿Cómo funciona esto?; el niño de cinco años tiene verdadero deseo de saber, sus preguntas y respuestas revelan intereses por los mecanismos prácticos del universo, ve y escucha los detalles de las cosas, esto se muestra por sí solo en el lenguaje.

Trata de manejar el vocabulario de los mayores y además los conceptos aunque todavía no los usa adecuadamente en sus conversaciones, usa toda clase de oraciones, incluyendo oraciones complejas, subordinadas, hipotéticas y condicionales; el uso de conjunciones se hace presente en este período, al conversar por momentos parece existir el diálogo práctico, sin embargo gran parte de la conversación es poco más que un monólogo colectivo, debido al egocentrismo aún existente en su pensamiento.

El genuino intercambio de ideas permanece limitado, tan egocéntrico es, que no tiene conciencia de sí mismo ni noción de su propio pensar como proceso subjetivo independiente del mundo objetivo, de aquí que este período se de el animismo y artificialismo en los cuales su concepción del mundo tiende a darle a objetos o hechos atributos mágicos tales como vida. También es artificialista, tiende a considerar a los fenómenos físicos de la naturaleza como fenómenos de creación humana, ejemplo: "papá hizo ayer un volcán", "el palo de la escoba es mi caballo", con los cuales el niño

conversa y juega durante largo rato. Tiene un sentido crítico más desarrollado, se muestra menos seguro de lo concreto que en la etapa anterior, hablar y pensar en primera persona, usa pronombre relativo y conjuga verbos, es más pragmático, construye sus definiciones en función del uso del objetivo definitivo, es decir, define las cosas, por su uso, ejemplo: "un caballo es para andar", "un tenedor es para comer".

En el quinto años se ha superado la mayor parte de su articulación infantil, muestra rápidos progresos en la adquisición de palabras cada dos o tres meses, teniendo ya al finalizar los cinco años un promedio de dos mil setenta y dos palabras.

Al relatar una experiencia emplea con mayor libertad las conjunciones, puede relatar un cuento y las palabras adquieren una forma gramatical, los verbos concuerdan con las palabras en género y número, puede contestar exactamente las preguntas que se le formula acerca de un dibujo del cual se le ha contado una historia, hay abundancia de frases interrogativas, disminución del uso de los adverbios y adjetivos muy numerosos. A los cinco años el niño con respecto a su lenguaje comprensivo distingue y nombra la mañana, la tarde, ayer, hoy y mañana, comprende diferencias, comienza a distinguir la derecha e izquierda pero todavía no es capaz de comprender los meses y los años.

Al final del quinto año el niño sabe decir su nombre completo, dirección, edad y tiene mayor captación de los números, y puede contar inteligentemente, es capaz de hacer algunas sumas simples, dentro de la magnitud de su edad, por lo que el lenguaje puede considerarse completo con respecto al ambiente en que vive el niño, alcanzando así el nivel de persona social.

combinaciones de palabras, habla sin articulación infantil, en esencia el

6 AÑOS

En el sexto año de vida el niño trae consigo cambios fundamentales tanto en el aspecto biológico como psicológico, debido a que se produce una serie de cambios corporales y la adaptación de dos mundos, el mundo de su casa y el mundo de su de su escuela. Se dice que es una edad de transición, debido a que se comienza a abrir paso en la zona ulterior.

A esta edad el vocabulario del niño ha alcanzado gran incremento, habla correctamente y pierde características infantiles del lenguaje que hacía un tiempo aún persistían, es muy conversador especialmente por teléfono, su pronunciación es por lo general muy buena y la forma gramatical es relativamente correcta, posee un vocabulario al rededor de dos mil quinientas sesenta palabras. Cuenta lo sucedido durante el día y habla lo pasa por su mente, muestra preferencia por la madre en sus conversaciones, plantea numerosas preguntas las cuales se deben responder en la forma más amplia posible, aún las que sean difíciles siempre con la verdad y aprovechando las imágenes de los libros para que la explicación sea más completa, en esta edad se interesa por el significado de las palabras abstractas, por los hechos de su casa, barrio o país, utiliza en algunas oraciones palabras alitsonantes que son de su agrado.

Durante esta etapa el niño utiliza un lenguaje en tono agresivo, insulta, amenaza, contradice y discute debido a descargas tensionales que son frecuentes y reflejan la sensibilidad del niño ante situaciones difíciles de controlar para él, estos rasgos caracterizan vagamente al niño como impulsivo, voluble, dogmático, excitable, también demuestra creciente

capacidad para diferenciar la fantasía y la realidad, existe un decidido interés por la magia, juega a ser mago, la operación de contar reviste caracteres mágicos, tanto varones como mujeres se sienten ingenuamente orgullosos de perder sus dientes y muestran fe en hadas, enanos, duendes y otros agentes sobrenaturales.

Sus procesos intelectuales son concretos y hasta animistas, el niño de seis años es susceptible a los símbolos semiabstractos. En su lenguaje comprensivo distingue conceptos como ayer, hoy, mañana, derecha, izquierda, puede enumerar diferencias entre dos objetos sencillos así como descubrir sus propios errores y aceptar correcciones, detesta toda actividad impuesta y ejecuta lentamente las órdenes que le dan, es por esto que es fácil hacerlo participar con interés en tareas simples que se le estimule adecuadamente y se le dé participación en la que se siente independientemente.

Encontrándose el niño en la etapa pre-escolar, puede decirse que sí ha adquirido correctamente el lenguaje oral, está en condiciones de ascender al tercer sistema de señales que es el lenguaje escrito, e iniciarse en el aprendizaje de la lecto escritura que es de gran importancia en el desarrollo de su escolaridad posterior.

TRASTORNOS DEL LENGUAJE EN EL ADULTO

El niño está en continua transformación, el desarrollo está imbricado en la evolución biológica del niño y, con él, el del lenguaje. En general las vocalizaciones y emisiones vocales del período pre-linguístico se desarrollan

normalmente así como la primera palabra, en el proceso de éste desarrollo pueden surgir estancamientos, los cuales sancionaremos a continuación.

1. Problemas de Articulación Lenguaje y Fluidez.

Estos surgen, a causa de una lesión cerebral, el niño no puede controlar los movimientos de los brazos y la pierna si aprende a caminar, o de sus labios o lengua si aprende a hablar de modo que pueda aprender a ejecutar estos movimientos de manera normal, como el niño parálítico cerebral no puede explorar su mundo con la misma libertad que el niño normal, es improbable que la formación de percepciones se opere con tanta rapidez en él. Debido a su estado físico no cuenta con la oportunidad de descubrir una amplia gama de objetos y actividades nuevas que requieran palabras para identificarlos. Sin embargo, como vimos, la súbita irrupción de nuevas palabras y experiencias obliga al niño normal a comenzar a ordenar las palabras para formar frases de dos palabras primero y de tres después.

Creemos que, apenas el niño con parálisis cerebral obtiene cierto control sobre su aparato fonador, el foniatra y los progenitores deben aprender un sistemático programa de adiestramiento perceptivo o sea, tendiente al reconocimiento y rotulado de objetos y actividades. Esto debe hacerse de conformidad con las sugerencias de Penfield, Van Riper y Mower, continuándose hasta que el niño posea al rededor de un centenar de palabras en su vocabulario, los padres y el terapeuta pueden contribuir mucho en ésta etapa, si se propone hablar al niño con lentitud y claridad para la adquisición de su propio lenguaje. Creemos que si al niño con parálisis cerebral se le habla de esta manera siempre que tenga potencial para hablar, se le podrá evitar la fase de la jerga que se presenta en las

fases del desarrollo del lenguaje de muchos niños entre los 18 y 30 meses.

2. Retraso del Lenguaje:

Definido como: Desfase entre el tipo de lenguaje y la edad, las cuales pueden ser: Orgánicas y Funcionales.

Causas Orgánicas:

- Lesión en el sistema nervioso
- Problema auditivo
- Dislalias

Causas Funcionales:

- Falta de interés de comunicarse
- Cantidad de habla en el hogar
- Factores educativos
- Sobreprotección
- Problemas emocionales severos (autismo)

2.1 Retraso del Lenguaje por Problema Auditivo.

Los niños con éste tipo de trastorno son llamados sordos o hipoacústicos. El lenguaje consta de la producción, conducción y recepción que es donde se interpreta a nivel cerebral. Es posible en tres tipos de pérdidas auditivas:

- Pérdida conductiva o del oído medio
- Pérdida perceptiva o del oído interno
- Mixtas que afectan ambas regiones

Este trastorno puede ser, congénito o genético.

Causas Prenatales:

- Infección Materna
- Rubéola
- Deficiencia nutritiva en la madre
- Diabetes
- Influenza
- Productos químicos y drogas
- Canamicina
- Estreptomicina
- Quinina
- Talidomina

Causas Perinatales:

- Sordera neurosensorial por accidente de parto
- Enfermedades hemolíticas.

Causas Postnatales:

- Infecciones
- Meningitis
- Encefalitis
- Otitis
- Trauma acústico, violencia del sonido afecta área neurosensorial.

Los niños con pérdida auditiva o sordera, tienden a aislarse por su impedimento no es posible con los niños de su edad, es importante en este caso la orientación de la maestra, o referir al niño a un lugar donde reciba instrucción adecuada a su problema.

Tipos de Audición Defectuosa:

Conducción defectuosa del sonido al órgano sensorial.

Anormalidad del órgano sensorial o del nervio.

Defecto a raíz de una falla en las funciones.

Conducción defectuosa del sonido al órgano de corti:

No se logra que la mecánica de funcionamiento provoca sensación.

Obstrucción: como cerumen, no deja pasar el sonido, amortigua al mismo.

Anormalidad en el conducto auditivo externo.

Inflamación en el conducto, engrosamiento de paredes que absorben el sonido.

No vibración del tímpano, puede ser reparación o roptura.

Huecesillos soldados, interrupción.

Bloqueo de la transmisión del sonido, por la roptura de una membrana.

Organo de corti con defecto.

Retraso Linguistico Funcional:

Las causas son:

Sobreprotección Materna:

Constituye uno de los factores más importantes en el retraso linguistico, una madre ansiosa que teme siempre por su hijo evadiendo en el niño muchas atividades que él puede hacer para alcanzar una maduración y desarrollo adecuado con sus experiencias, para solucionar este problema es necesario, la orientación de la madre, la estimulación al niño.

EL RECHAZO:

La madre por determinadas circunstancias no tolera los caprichos del niño, llevando a tomar una actitud negativa frenando la necesidad de comunicación oral, mostrándose el niño violento frente a su madre, presentando el siguiente cuadro:

- Rechazo sociabilización
- Puede manifestar aspectos psicóticos
- Problemas en el sueño
- Indisciplina en su defecación
- Falta de lenguaje

Inadaptación Familiar:

Sucede en hogares desunidos, falta de afectividad de la madre por:

- Desequilibrio mental
- Actividades exteriores realizadas por la madre, abandonando el núcleo familiar, este niño rechazará el lenguaje oral por falta de comunicación cayendo en el rechazo inadvertido, sucede en familias numerosas, económicamente débiles, desintegradas, por la demanda de afectividad del niño, éste logrará adquirir lenguaje dependiendo de la relación con la reeducadora, en estos pacientes se observará:

- Inestabilidad
- Ansiedad
- Trastornos de comportamiento
- Inhibiciones
- Incapacidad de cooperar con otros.
- Coieras frecuentes

- Deficit del lenguaje

Defecto a raíz de una falla en las funciones:

Falla a nivel del cerebro, no llegan las sensaciones, por lo tanto no hay información de sonido.

3. Trastornos de Articulación:

Pueden ser orgánicas y funcionales.

Trastornos de articulación por causas orgánicas:

Problemas Linguales:

Pueden originarse por:

- Tumores
- Frenillo
- Parálisis lingual
- Macroglosía
- Glosoptosis

En la parálisis lingual estarán afectados los fonemas /l/ /t/ /d/.

Frenillo: Epitelio del piso de la lengua, que sostiene a la misma es básica para la emisión de los fonemas /r/ /l/ /t/ /d/, afecta a los fonemas alveolares.

Macroglosía: Con este nombre se define una lengua extremadamente grande, estarán afectados todos los fonemas linguales contribuirá al trastorno de articulación.

Glosoptosis: Lengua hacia atrás, las características son: Paladar ojival, nariz picuda, barbilla pequeña; esta personas tienen dificultad en la

respiración y deglución, tienen dificultad en los fonemas linguales y problemas de voz.

3.1 Trastornos dentales:

Diastemas: Son espacios marcados que existen entre los dientes, afectará especialmente al fonema /s/, además los fonemas linguales. Este problema responde además a la falta de piezas dentales o mala oclusión.

Trastornos nasales:

- Rinolalia abierta
- Rinolalia cerrada

Estarán afectados los fonemas nasales. Las cuales son:

- Polipos coanales
- Hipertrofia de cornetes
- Tumores malignos o benignos

3.2 Trastornos de articulación por labio y paladar fisurado:

Son malformaciones congénitas, las cuales no llegan a unirse en forma correcta, hay detención del desarrollo físico antes del nacimiento. El labio se forma entre la 5ta. y 6va. semana del feto.

Factores que dan origen a malformación congénita:

- Herencia (21%)
- Causas ambientales (79 %)
- Estado de tensión durante el embarazo
- Drogas tóxicas empleadas durante el embarazo
- Deficiencia nutricional de la madre

- Virus que originan diversas enfermedades durante la formación del niño en gestación
- Radiación de la madre embarazada
- Hipoxia interna
- Hipotermia o alteración circulatoria del útero
- Secuelas de enfermedades venereas

Problemas posteriores al nacimiento:

- Alimentación
- Problemas respiratorios
- Problemas del habla
- Problemas psicológicos

La producción de los fonemas en un niño normal será diferente al niño con paladar fisurado, éste tendrá una abertura que dejará el paso libre del aire y no será posible la producción de los fonemas nasales en algunos casos existen malformaciones de la cara cuando la hendidura toma el labio superior. Este problema se puede corregir con la intervención quirúrgica, rehabilitando posteriormente el lenguaje.

Estos casos al no ser tratados con inteligencia y cuidado, los niños tienden a generar un sentimiento de inferioridad que se intensificara a la entrada a la escuela, donde se tendrá que establecer relaciones sociales con sus compañeros y maestros, su forma particular de hablar o la forma de la cara por la hendidura será motivo de burla de los compañeros que lo llevarán a inhibirse, que se considerará anormal llevandolo hasta la depresión. Es importante la aceptación de los padres ante el problema, son las personas más cercanas al niño, y él, espera de ellos el apoyo necesario para superar

el problema psicológico que causa estos trastornos. Durante el desarrollo prenatal del niño los tejidos que han de constituir los labios, mandíbula y paladar crecen a partir de ambos costados hasta que se unen en el centro, surge la paralización de estos tejidos, antes de alcanzar la línea de fusión surge en la parte superior de la boca exclusivamente.

3.3 Trastornos de articulación por causas funcionales:

Corresponde a las afecciones que se presentan en la articulación sin que haya un compromiso orgánico. Entre ellos tenemos:

- Vicio de elocución
- Imitación
- Educación familiar desacertada
- Falta de elasticidad muscular

Trastornos del Lenguaje en la Psicosis infantil:

No se trata en realidad de trastornos del lenguaje, sino de síntomas de una perturbación mental, que tiene gran importancia en el establecimiento del diagnóstico, del pronóstico y contribuyen a esclarecer el significado de las psicosis... puede manifestarse desde el primer semestre de vida, generalmente los síntomas se manifiestan el segundo año, período en el cual el niño emplea una palabra en lugar de otra, a veces dicen una palabra a la que acaba de ser emitida: juegos verbales que, aún siendo poco frecuentes, ponen de manifiesto la incertidumbre semántica del psicótico, que no necesita encajar su lenguaje con la realidad. Los niños autistas que conservan contacto social y una inteligencia suficiente son buenos

dibujantes, capacitados para realizar ensamblajes de cubos o figuras geométricas exactas y precisas, otros tienen aptitud para manejar cifras, fechas, nombres y otros muestran una memoria sorprendente para la nomenclatura y reconocimiento de setas, las asociaciones verbales, los juegos de palabras... Son preocupaciones que manifiesta el niño autista.

El más habitual y fácil de reconocer de la psicosis infantil es el autismo... se trata de un síndrome autónomo y su parentesco con los estados esquizofrénicos es indudable.

El lenguaje en el autista es un cincuenta por ciento nulo. Algunos niños autistas tienen un empuje de lenguaje normal la palabra del niño autista se constituye anormalmente, habla lenta, irregular y entrecortada, voz aguda y chillona, gutural y otras veces apenas audible. Las palabras usadas son poco numerosas, a menudo inadecuadas. A veces se presenta el habla ecológica, el niño repite con pasividad las palabras y frases que oye, pero no se dirige a su interlocutor, otros cantan cuando se espera que hablen como rechazo al diálogo.

Entre los 11 y 15 meses aparece en forma tardía la posibilidad de elegir, y querer, aparece vocalización, respuestas a preguntas, se interesan por lugares vacíos. Utilizan la palabra sin analogía a la experiencia vivida.

4. Problemas del Lenguaje por Parálisis Cerebral:

Parálisis cerebral, corresponde a la pérdida del control motor, no consigue mover su cuerpo de manera normal. Se clasifican de la siguiente forma:

- Parálisis cerebral espástica
- Atetósica
- Atáxica

- Flácida
- Mixta

4.1 Paciente Espástico:

- Muestra tensión
- Lesión en las vías motoras que rigen los movimientos involuntarios
- Incremento del tono muscular desde un estado leve hasta des cerebración
- Pérdida de movimientos voluntarios
- Retorno a un nivel de integración inferior
- Las modalidades de movimientos normales están sustituidas por una acción refleja de masa de tipo flexor y extensor.

Para mover cualquier parte del cuerpo tendrá que hacerlo en masa o movilizándolo todo el cuerpo.

4.2 Paciente Atetósico:

Presentan lesión en los ganglios basales, predomina la modalidad refleja estensora en decubito dorsal, y en decúbito ventral la flexora. Estas modalidades se complican por la superposición de movimientos involuntarios, se presentan en movimientos de raptación y contorción, se originan en las partes más próximas a la línea media del cuerpo y avanza hacia las más alejadas, exhibe un tono muscular fluctuante que va de la tensión muscular extrema hasta la laxitud muscular extrema, se presentan movimientos abruptos mal orientados.

4.3 Paciente Atáxico:

Causado por una lesión cerebelosa, se manifiesta por falta de equilibrio y coordinación, el tono muscular es subnormal lo que hace que los

movimientos tornen incontrolables.

4.4 Inteligencia de pacientes con Parálisis Cerebral:

Existen varios porcentajes:

- Inteligencia término medio
- Inteligencia a nivel bajo
- Inteligencia superior

Resulta difícil medir la inteligencia de estos pacientes, por que requieren de respuestas verbales y un grado de coordinación muscular.

La parálisis cerebral, no significa deficiencia mental. El comportamiento, el rostro inexpressivo, verter saliva, se debe a la disarmonía motora, es claro que si la lesión está a nivel de la corteza, si, habrá deficit intelectual, en este caso el aprendizaje del lenguaje será imposible. Sería imposible que un niño tan incapacitado, por grande que sea su inteligencia innata, exhiba el mismo indice de madurez mental y desarrollo que un niño normal.

4.5 Lenguaje de los Paralíticos Cerebrales:

El tipo de dificultad en la adquisición del lenguaje, depende de gran medida del tipo de parálisis cerebral, el paciente espastico con su excesiva tensión muscular, produce un lenguaje expresivo, puede quedar bloqueado si no consigue mover el organo periférico.

El paciente atetosico, por sus movimientos involuntarios sobre añadido produce un lenguaje variable, si es severo no habla en lo absoluto. El lenguaje en el paciente con parálisis cerebral no se debe tomar en forma aislada sino en forma global.

Producción de la voz del parálítico cerebral:

La fonación en estos pacientes se torna difícil por las posturas anormales, origina mala respiración, los espásticos tendrán una voz ronca, los atetósicos por la flacidez de sus músculos presentarán una voz sin ritmo, la adquisición de los fonemas /a/ /o/ /u/ /e/ son fáciles para este tipo de pacientes, dificultándose el aprendizaje de criptongos y diptongos.

DISARTRIA

Disartria significa defecto en la articulación de las palabras.

La disartria puede deberse a factores de carácter periférico o a lesiones de tipo central que impiden o dificultan la coordinación motriz precisa para una articulación correcta.

La etiología de la disartria comprende lesiones orgánicas en el sistema nervioso central, en las vías piramidales y extrapiramidales, comprende también lesiones difusas de la corteza cerebral, estas pueden deberse a traumas, enfermedades o traumas, enfermedades corticales, accidentes cerebro vasculares que impiden la circulación sanguínea en determinadas zonas del sistema nervioso central que afecta especialmente las áreas corticales del lenguaje.

Los síntomas principales de la disartria son alteraciones de los puntos y modos de articulación de los fonemas emitiendolos, insertando, sustituyendo fonemas innecesarios sustituyendolos por otro o deformandolos, los fonemas que presentan mayor dificultad en su pronunciamiento son en orden decreciente /r/ (vibrante múltiple) /s/

sílabas compuestas (bla, ble, bli, blo, bra, bre, bri, bru etc.), La articulación de estos fonemas se dificulta posiblemente porque son menos audibles, además de las dificultades mecánicas para producirlos que estriban principalmente en la agilidad lingual y labial que se requiere al articularlos. Suele afectar la lectura o la escritura o ambas, aparecen anomalías respiratorias de resonancia y de voz, a estos síntomas puede agregarse alteraciones de la conducta, alteración en la atención, afectividad falta de control emocional.

Desde el punto de vista de los fonemas alterados, las disartias se clasifican en:

- Rotacismo
- Sigmatismo
- Lambdacismo
- Gamacismo
- Deltacismo
- Rinoartría
- Pararrotacismo
- Parasigmatismo
- paralambacismo

LENGUAJE EN EL DEFICIENTE MENTAL

La mayoría de los retardados mentales presentan alteraciones en su lenguaje, debido precisamente a las anomalías de su intelecto y de su psiquismo.

Por su nivel intelectual los oligofrénicos se han calificado en: idiota, cuya

edad mental corresponde a la edad de un niño de primer o segundo años de vida y su cociente, el imbécil cuyo desarrollo mental oscila entre los dos y seis años su cociente va de 20 a 50, el débil mental está comprendido entre los 6 y 10 años de edad y su cociente varía entre 50 y 80 y el subnormal que tiene un cociente de 80 a 90.

Sus sensopercepciones son lentas, difíciles, incompletas y mal diferenciadas, su atención es incapaz de concentración, es inestable, incapaz y fatigable, lo que dificulta el proceso de aprendizaje del lenguaje, sus asociaciones mentales están escasamente desarrolladas frecuentemente las sistematizan o estereotipan, su ideación se reduce a los casos concretos por lo que su lenguaje es concreto.

La dificultad en la lógica y elaboración de juicios se traduce en fallas en la lógica y contenido en las frases y oraciones, se observa por este motivo fallas a construcción gramatical del lenguaje.

Los principales trastornos del lenguaje que suelen observarse en los débiles mentales son:

- Retraso del lenguaje
- Tartamudez
- Trastornos de articulación
- Disiógias

Estos trastornos del lenguaje en ocasiones no coinciden con el grado de severidad del retraso que se padece. Existen muchos deficientes mentales severo con un lenguaje muy completo y correcto, a la vez que otros con un retraso muy leve presentan múltiples trastornos en el habla.

Las perturbaciones del lenguaje en los deficientes mentales pueden presentarse desde los escasos errores de articulación y dicción hasta la

incapacidad total de hablar como sucede en el mutismo absoluto del idiota pasando por una serie de graduaciones.

CAPITULO III

TRASTORNOS DEL LENGUAJE EN LOS ADULTOS

6. Tartamudez:

Alteración patológica de la comunicación, definido como: vicio de elocución o habla vacilante es un trastorno de realización lingüística, absolutamente sin relación alguna con problema físico. La tartamudez surge por la insuficiencia lingo-especulativa, que surge por la insuficiencia mental global, existen también otras causas tales como: La predisposición familiar, el bilingüismo que compromete gravemente la función ordenadora del lenguaje.

6.1 Insuficiencia Lingo-especulativa:

El pensamiento humano permite distinguir legítimamente dos formas:

Sensoactoriales: La figuración mental se opera con imágenes que han dejado los recuerdos sensoriales y eventualmente las representaciones de los movimientos a realizar.

Lingo-especulativa: Las figuras mentales se operan en base a palabras la única que permite lo abstracto, que permite rigor lógico y se presta a una perfecta comunicación, es única y específicamente humana. Con los pensamientos. Con los pensamientos que no se tienen que comunicar la sucesión sensoactorial y lingo-especulativa es heterogénea, pero cuando se

trata de hablar tiene que ser espontánea y rápida. Hay dos formas de tartamudez:

6.2 Tartamudez Clónica: Consiste en la repetición convulsiva de una sílaba antes que continúe o comience una frase (di di digo que es mentira).

6.3 Tartamudez Tónica: Estado de inmovilización muscular que impide totalmente el habla, cuando el espasmo cede, el habla sale precipitadamente como disparo. Si la repetición de la sílaba no tiene un carácter clínicamente convulsivo no es clónico. La tartamudez que proviene de insuficiencia mental global y ha sido recedida por retraso simple de elocución la mayor parte de las veces es tónica desde el principio. El tartamudeo es generalmente espiratorio como el habla misma.

Formas Etiológicas de la Tartamudez:

- Trastorno del lenguaje o del habla en la familia del tartamudo
- Retraso simple de elocución
- Insuficiencia mental global
- Bilingüismo

6.4 Tartamudez Familiar: (herencia logopática) sólo se hereda la predisposición de la tartamudez, el medio es el que participa propiciando el momento para fijar problema. El farfullero, y la taquifemia tendrán como etiología influencias del medio ambiente.

6.5 Tartamudez por Bilingüismo: Factor etiológico de la tartamudez un

niño que a la edad de 7 a 8 años está aprendiendo a hablar dos idiomas sin lograr establecer mentalmente ninguno.

6.6 Problemas emocionales asociados a la tartamudez: La teoría psicoanalítica o fijación. Es el resultado de un conflicto emocional, se observarán los siguientes síntomas:

- Represión de sentimientos
- Inhibiciones
- Agresión contenida
- Necesidad de llamar la atención
- Control de la familia
- Independizarse

Existen síntomas corrientes que están estrechamente unidos, propios del habla, del cuerpo y emocionales tales como:

- Boqueo espasmódico (tónico y clónico)
- Ansiedad y angustia que dá como resultado, tensión muscular y emocional exagerada incontrolable y desordenada. Que dan como resultado:

- Contracciones respiratorias
- Contracciones laringeas
- Contracciones linguales o boca
- Rubor facial
- Rictus faciales
- Transpiración
- Logofobia
- Embolofrasia
- Enuresis

- Encopresis
- Miedo nocturno.

6.7 Evolución de la tartamudez:

Clono simple:	Repetición silábica velocidad normal.
Clono Retardado:	Alargamiento de vocales autoobservación crítico paterno
Clono-Tono:	Contrapieza Logofobia Contracción del aparato fonador
Tono-Clono:	Contracción del aparato fonador. Repetición en número alteración en la velocidad embolofresia.
Tono-Puro:	Contractura atrasa velocidad Movimiento o socidio TT, en su máxima expresión.
Enmascaramiento:	Vence logofobia sintomato lógica.

7. Afasia: Corresponde a la perdida del lenguaje en toda su expresión, las

causas pueden ser:

- Cirrosis
- Diabetes
- Traumatismo Cráneo Encefálico
- Tabaquismo
- Accidente Cerebro Vascular (ACV)
- Hemorragia arterial
- ACV Trombótico
- Cisticercos
- Tumores cerebrales
- Ruptura de un aneurisma
- Arteroesclerosis

Manifestaciones:

Alteración de la personalidad, corresponde al descontrol de sus impulsos, presenta agresividad, personalidad enfatizada, manifestadas en reacciones catastróficas y labilidad emocional.

Se altera la modalidad del lenguaje lectura, escritura, comprensión, calculo, habla articulada y respiración, se conservan características de frustración, depresión, desaparece la motivación, el paciente se torna negativo.

Presenta problemas de atención, relacionados con la fatiga.

Anomia: tienen el concepto, dice las características pero no el nombre, aparecen los automatismos.

Clasificación: Según Schull

Afasia con compromiso visual:

La reducción del lenguaje está complicada con el deterioro de la discriminación, reconocimiento y recuerdo de los esquemas visuales, usados en la lectura y la escritura, estos se recuperan más lentamente, los pacientes se aproximan al nivel de rendimiento anterior, pero el ritmo se mantiene retardado y tiende a persistir errores ocasionales inconcientes.

7.1 Afasia con disfluencia persistente:

Estos pacientes tienen solo una leve deficiencia del lenguaje, con excepción de la presencia de disfluencia, buen pronóstico de recuperación.

7.2 Afasia con hallazgos dispersos:

Estos pacientes muestran una afasia moderada, con el agregado de una deficiencia que es compatible con el daño cerebral generalizado o disperso. Se observan algunos hallazgos visuales y cierta disartria, aunque a menudo un sistema está más severamente comprometido que el otro. Puede estar alterada la percepción arterial, a menudo existe labilidad emocional. Los afásicos con hallazgos dispersos muestran muchas tendencias a dolencias fisiológicas, y a veces se producen cambios en la personalidad se muestra incapaz de un esfuerzo constante. El pronóstico de recuperación suele estar limitado más por la situación fisiológica que por la gravedad de la afasia.

7.3 Afasia con compromiso sensoriomotor:

Estos pacientes muestran severa reducción del vocabulario y del grado de retención verbal en todas las modalidades del lenguaje, complicado por un deterioro en la percepción y producción de esquemas fonéticos. El

pronóstico es delimitado pero funcional recuperación del lenguaje. Los pacientes aprenden a comunicarse por medio del lenguaje inteligible.

7.4 Afasia con imperfección auditiva intermitente:

Este síndrome, está caracterizado por el severo compromiso de los procesos auditivos, por lo general con cierto grado de lenguaje normal funcional o recuperado prontamente, los primeros intentos de repetición pueden resultar en una jerga, la lectura y la escritura reflejan el deterioro del lenguaje.

7.5 Síndrome de afasia irreversible:

Los sujetos con una pérdida de afasia irreversible muestran una pérdida casi completa de las facultades del lenguaje funcional en todas las modalidades.

Afasia:

Las afasias solo aparecen como consecuencia de la lesión de ciertas áreas del emisferio izquierdo. Como regla general la afasia no aparece con una lesión en el emisferio derecho o en áreas situadas fuera de las áreas del habla del córtex.

Clasificación de Afasia según A. Hécaen.

Afasia de expresión: Estas no resentán en efecto ningún tipo de trastorno de la recepción y de la comprensión, este conjunto está dividido en tres subgrupos:

Afasia de realización fonemática:

Corresponde a la afasia motriz, presenta en forma casi constante trastornos gráficos cuyos caracteres e intensidades por lo general no son paralelos a las de las perturbaciones de la palabra.

En las formas más graves la emisión del lenguaje puede desaparecer por completo, el paciente se entrega a una gesticulación para manifestar la imposibilidad de expresarse con que tropiezo, finalmente logra emitir algunos gruñidos desarticulados.

En menos grado el paciente utiliza un repertorio verbal reducido cuyas unidades presentan múltiples deformaciones llamadas parafrasis literales.

En los casos relativamente leves las deformaciones de la palabra se manifiestan cuando se solicite al paciente que enuncie series automáticas (enumeración de cifras del alfabeto, los días de la semana, meses del año)

En general la prosodia del lenguaje es decir la acentuación expresiva, el ritmo y la acentuación, no está alterada en los afásicos motores. A veces consiste exclusivamente en una disminución del ritmo del habla acompañada de escansión silabeada. En estas formas de trastorno de la expresión la comprensión del lenguaje oral que puede estar perturbada al inicio, mejora rápidamente en la mayor parte de los casos y la recuperación puede ser casi total, el paciente sometido a ordenes de complejidad las ejecuta correctamente.

La lectura no está perturbada en los casos puros: las ordenes escritas por complejas que sean, son ejecutadas; el sentido de un texto puede ser comprensión pero naturalmente las deformaciones articulatorias y las dificultades de emisión se manifiestan en la lectura en voz alta. Por el contrario la escritura parece estar alterada en todos los casos.

Afasia agramática o trastorno de la realización sintáctica:

Se caracteriza especialmente por un discurso constituido por palabras gramaticales que, por otra parte, son pronunciadas perfectamente, los accidentes fónicos se manifiestan sólo en la repetición.

El agramatismo es definido como un déficit que se sitúa a nivel de los constituyentes inmediatos de la frase sintagmas nominales y verbales o en el interior de estos constituyentes entre determinantes y sustantivos verbos y objeto. El agramatismo se contrapone a la afasia motriz cuyo déficit afecta al programa de las realizaciones fonéticas ya que los morfemas constituyentes son emitidos sin error alguno. En el discurso espontáneo y el déficit fónico, aparece sólo a nivel de las repeticiones de palabras y logotomas, la distribución específica de los errores que efectúan ya no al comienzo sino al final dependen de la longitud solo a partir de las palabras de tres sílabas, a diferencia del afásico motor cuyo número de errores depende rigurosamente de la cantidad de los segmentos silábicos.

Al igual que en los afásicos motores se comprueba aminoración del ritmo de la enunciación consecutiva a un déficit segmental más o menos pronunciado. La entonación y el acento son mantenidos en el agramático en los elementos conservados que asumen el valor de frases.

Afasia de conducción o trastorno de la programación de la frase:

Se define como un síndrome clínico por la presencia de parafonías en el lenguaje espontáneo, por trastornos de la repetición de la escritura incluso de la lectura que contrastan con la ausencia de trastornos de la comprensión.

En efecto las dificultades de comprensión verbal que pueden existir en la fase inicial se disipan rápidamente, en esta misma fase, las parafrasis son múltiples en el lenguaje espontáneo y pueden presentar el aspecto de una fase sensorial. Secundariamente pese al retorno de la comprensión las parafrasis o base de telescopaje entre palabras y parafonías persisten en el discurso dificultando en algunos casos comunicación tanto más cuando el paciente tiene conciencia de sus insuficiencias.

Las afasias de conducción se presentan como una alteración de la capacidad de programación frástica, sin embargo es posible distinguir dos aspectos distintos.

La posibilidad de producir enunciados y de manipular el código gramatical en su conjunto permanece relativamente intacto.

Las conexiones de los elementos realizados están perturbados profundamente, este hecho se pone de manifiesto en particular mediante dos pruebas lingüísticas la repetición y la generación simulada de frases.

Grupo de Afasias Amnésicas:

o trastornos de la selección de los morfemas:

Esta se manifiesta con el olvido de las palabras cortas, con repetidas detenciones del discurso. La prueba de denominación de objetos pone de manifiesto el desorden con una claridad aun mayor. En las formas puras no se manifiestan parafrasis, el paciente no puede hallar el nombre del objeto cuya utilización habitual por otra parte describe correctamente. El paciente afectado de afasia amnésica, es incapaz de mencionar la palabra que corresponde a una clase de objetos y también de designar las contrarias semánticas, logra sin embargo encontrar los contrarios

morfológicos de un adjetivo.

Afasia sensorial:

Esta se caracteriza esencialmente por un trastorno en la recepción y de la comprensión verbal el desorden se manifiesta también en otras actuaciones, el habla espontánea se manifiesta muy alterada, el paciente presenta una volubilidad con ricas entonaciones, una mimica facial y gestual firme. La palabra no está deformada en su realización motriz articulatoria pero es reemplazada por otra forma, se observan sustituciones o telescopaje que unidas a los hechos de repetición dan lugar a parafrasis múltiples que no permiten conocer el sentido del enunciado.

En las formas leves las parafrasis son poco frecuentes y el enfermo puede aun comunicarse. La evocación verbal es también muy difícil, el paciente que no logra nombrar el objeto presentado intenta compensar su déficit a través de un intento de definir el objeto mediante una frase adecuada o un gesto explicativo a menudo también repitiendo el nombre con el que nombró el objeto precedente.

En los casos extremos la incomprensión verbal es absoluta, las ordenes más simples dadas al sujeto no son ejecutadas. La lectura en voz alta en general es posible aunque paralexias análogas a las parafrasis del lenguaje espontáneo, por el contrario la comprensión de las ordenes escritas está perturbada en otro grado. El grado más leve de trastornos de la lectura está representado por la imposibilidad de comprender el sentido de un texto, el que no obstante el leído correctamente en voz alta.

En general el paciente puede escribir su nombre, su dirección, bosquejar la historia de una enfermedad aunque con disortografías más o menos

acentuadas.

A la afasia sensorial puede asociarse trastornos de las praxias ideatorias, ideomotriz y constructiva, acalculia, trastorno de reconocimiento de objetos, de imágenes de colores agnosia digital incluso autopognosia. puede comprobarse igualmente el deterioro intelectual pero también este caso su presencia no es constante lejos de ellos depende de otros factores.

CLASIFICACION CLASICA DE AFASIA

Más aceptable por elemental y completa, toda vez que en ellos se consideran todos los aspectos y modalidades del lenguaje que puedan encontrarse alterados y los agrupa de acuerdo a las fases que siguen los procesos neurológicos en la elaboración intelectual del lenguaje.

1. Afasia motora (o de Broca) abarca los trastornos del lenguaje en su forma expresiva.
2. Afasia sensorial (o de Wernike) define todas las modalidades del lenguaje oral y simbólico en su fase sensorial o receptiva.
3. Afasia mixta. Comprende las alteraciones de tipo mixto, o sea una combinación de los síntomas motores y sensoriales.

CLASIFICACION DE GOLDTEIN

1. Afasia pura alteraciones motoras o perceptivas del lenguaje.
2. Afasia central. Alteraciones en el lenguaje interior y en los procesos de

elaboración que proceden al acto motor.

3. Afasia amnésica; Fallas en la intelectualización del lenguaje dificultad para encontrar las palabras adecuadas.

CLASIFICACION DE AFASIA SEGUN HENRY HEAD

1. Afasia verbal; Toda dificultad de la expresión y comprensión de la palabra.
2. Afasia sintáctica. Comprende los errores de construcción gramatical y sintaxis.
3. Afasia nominal. Dificultad para recordar ciertos nombres y la formación simbólica de la lectura y escritura.
4. Afasia semántica. Alteraciones en la correlación de frases y oraciones y en la secuencia de las ideas.

6. Disfonias:

Término empleado para identificar los trastornos de la voz, en cualquiera de sus partes componentes como: tono, entonación, timbre, volumen, apoyo respiratorio y velocidad.

Causas orgánicas de Disfonias:

Comprende las principales categorías y subcategorías siguientes.

- a. Malformaciones y lesiones de los pliegues vocales como nódulos, polipos, granuloma y/o fosa por ulcera de contacto, degeneración polipoidea, papilomas, queratosis.
- b. Anomalías estructurales, como hendidura o cierre velofaríngeo,

nasalidad orgánica, pliegues vocales arqueados.

c. Compromiso neurológico, como parálisis de los pliegues vocales.

d. Escisión parcial o completa de la laringe, como cordectomía, laringectomía.

Causas funcionales de disfonías.

Comprende las siguientes categorías, voz de falsete, fonación ventricular, nasalidad, disfonía espástica, disfonía histérica, afonía histérica y afonía funcional, pliegues vocales arqueados categoría más grande que se denomina "Parafonía funcional" que comprende una voz cansada, débil, sin participación orgánica o neurológica.

Síntomas de disfonías orgánicas y funcionales

Síntomas sensoriales: Entre ellos figuran la carraspera, y la tos laríngea no productiva progresiva, fatiga vocal tras el empleo breve o prolongado de la voz, irritación, dolor agudo o crónico en la laringe, la faringe y sus alrededores. La fatiga vocal es el primer síntoma vocal negativo sensorial que indica disfonía funcional orgánica.

Síntomas auditivos:

Entre ellos figuran ronquera aguda o crónica, gama de vocalización reducida o limitada; incapacidad para hablar a voluntad y en forma prolongada en situaciones variables, sin experimentar perturbaciones ni pérdida de la voz, cambio de tono que va desde una voz clara, hasta una voz jadeante, raspante, chirriante apagada y aspera, repetida pérdida de la voz, laringitis, interrupciones vocales, salteos de la voz, voz que aparece y

desaparece durante el día o a través de un período de meses, voz clara en la mañana y por la tarde apagada y cansada. El síntoma vocal negativo auditivo más común en la ronquera.

Síntomas visuales:

En las disfonías el examen laringoscópico, puede revelar enrojecimiento, inflamación o edema de los pliegues vocales, en algunos casos no se evidencia ninguna irritación ni irregularidad de los pliegues vocales, pero estos pacientes suelen experimentar los síntomas sensoriales y/o auditivos de la disfonía.

8.1 Disfonía por vocalización incorrecta y abusiva:

Se define como el empleo, de tono, timbre, volúmen, apoyo respiratorio, entonación, velocidad incorrecta, sea en forma separada o en combinación, por vocalización abusiva entendemos el maltrato de los pliegues vocales, así como la de la musculatura laringea y faringea, mediante gritos, llantos o conversaciones compitiendo con ruidos. La imagen vocal es uno de los factores más vitales, penetrantes e importantes que controlan el comienzo, desarrollo y resolución de los problemas de la voz.

La vocalización incorrecta suele ser crónica y asumir proporciones leves o graves en vez de ir entre lo agudo y lo crónico.

Abuso vocal crónico: Se asume a las personas que trabajan en lugares ruidosos, conversan siempre en voz alta para hacerse entender, puede activarse también por ansiedad o tensión, de modo que el individuo grita en un ambiente que en esencia no es ruidoso.

Causas de vocalización inadecuada y abusiva:

Esta suele ser, por la falta de conocimiento vocal correctos a falta de

educación vocal, modelos de vocales deficientes a dificultades emocionales y problemas psicológicos.

Manifestaciones:

La vocalización incorrecta y abusiva constituye el factor fundamental de la creación y desarrollo de casi todas las disfonías orgánicas y funcionales, con excepción de los trastornos neurológicos. Este problema es considerado como el factor posible en el comienzo de la laringitis aguda y/o crónica, de lesiones premalignas de los pliegues vocales, como papilomas, leucoplasia y queratosis.

8.2 Disfonía por velocidad y vocalización incorrecta:

La velocidad es un problema secundario en la constelación de factores que contribuyen a una disfonía funcional o a una disfonía orgánica. La velocidad sólo se considera en dos casos.

- Si la velocidad es tan grande que no permite que el paciente se concentre en los componentes de la rehabilitación vocal es decir tono, entonación y apoyo respiratorio.

La velocidad puede emplearse para enmascarar un acento, un problema de articulación y tartamudez, la velocidad escasa también puede emplearse para combatir la tartamudez. En algunos pacientes la velocidad acelerada o lenta expresa alguna necesidad de la personalidad, obedeció a un hábito contraído por imitación, o fué motivada por un trastorno neurológico, como parálisis cerebral o apraxia oral.

Apoyo respiratorio y vocalización incorrecta:

Muchos pacientes disfónicos respiran en forma incorrecta, cuando hablan, como la respiración torácica y clavicular. En la respiración torácica superior del torax se expande y se retrae, en la respiración torácica superior, la porción superior del torax se expande y se retrae, en la respiración clavicular los hombros ascienden y descienden. Estas dos formas de respirar generan tensiones laringeas y corporales.

CONCLUSIONES

- En el transcurso de la carrera de terapia del lenguaje se observó que existía poca bibliografía en la escuela de Psicología donde el estudiante acudiera.
- El manual elaborado proporcionará a las personas interesadas la información existente sobre los trastornos del lenguaje, historia, causas y manifestaciones.
- En base a este manual, no se puede determinar un diagnóstico diferencial de las patologías del lenguaje, el objetivo es solamente informar y orientar.
- Uno de los problemas con que el estudiante se encuentra, al ingreso a la carrera, es la escasa bibliografía sobre el lenguaje existente en la biblioteca, la información necesaria se la proporcionan los propios docentes que dirigen la carrera.

RECOMENDACIONES

- Aumentar la bibliografía, sobre el lenguaje en la biblioteca de la escuela de ciencias psicológicas de la Universidad de San Carlos accesible al estudiante y personas interesadas.
- Realizar un seminario de orientación para estudiantes de primer ingreso, donde se le proporcione la orientación adecuada sobre la carrera en sí.
- Aumentar la bibliografía actualizada sobre los trastornos del lenguaje, etiología y manifestaciones.
- Continuar elaborando manuales de información general, investigaciones recientes que se hayan realizado en éste campo.

BIBLIOGRAFIA

- Corredera Sanchez Tobias. Defectos de la Dicción Infantil Buenos Aires. Argentina. Editorial Kapeluz S. A. 1977 2da. edición.
- Crickmay. Marie D. Logopedia y el enfoque Bobath en Parálisis Cerebral. Argentina Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana 1977.
- Dorsh. Friederick. Diccionario de Psicología. Barcelona. España. Editorial Herder 1977.
- Johnson Wendel. Problemas del habla infantil. Buenos Aires. Argetina. Ediciones Nueva Visión 1976.
- Nieto H. Margarita. Anomalías del lenguaje y su corrección Mexico. Editorial Francisco Mendez. 2da. edición.
- Segre Renato. Tratado de foniatría. Buenos Aires. Argentina. Editorial Paidós 1976.
- Gesell. El niño de 1 a 5 años. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina 1963.
- Magoun. El cerebro despierto. Prensa Médica Mexicana. Mexico 1967.
- Solis Roberto. El débil mental Editorial S.E.P. Mexico 1944.
- E. Pichon S. Borel Msisonny Tartamudez. naturaleza y tratamiento.
- ~~Atanáz~~ E. Mercedes. Tesis. sobre afasia. Escuela Nacional de Terapia Física y Ocupacional. Guatemala 1973.

INDICE

Planteamiento del problema.....	1
Justificación	2
Objetivos	3
Introducción	4
CAPITULO I	
Comunicación	9
Lenguaje	12
Desarrollo del Lenguaje	14
CAPITULO II	
Trastornos del Lenguaje	25
Problemas de articulación lenguaje y fluidez.....	26
Retraso del lenguaje.....	27
Retraso del lenguaje por problemas auditivo.....	27
Retraso lingüístico funcional.....	29
Trastornos de articulación.....	31
Trastornos de articulación por labio y paladar fisurado....	32
Trastornos de articulación por causas funcionales.....	34
Trastornos del lenguaje en la psicosis infantil.....	34
Trastornos del lenguaje por parálisis cerebral.....	35
Lenguaje de los paralíticos cerebrales.....	37
Producción de voz del paralítico cerebral.....	38
Disartria.....	38
Lenguaje en el deficiente mental.....	39
CAPITULO III	
Trastornos del lenguaje en los adultos.....	41
Tartamudez.....	41

Causas de la tartamudez.....	42
Manifestaciones de la tartamudez.....	44
Afasia.....	44
Afasia con compromiso visual.....	45
Afasia con disfluencia persistente.....	46
Afasia con hallazgos dispersos.....	46
Afasia con compromiso sensoriomotor.....	46
Afasia con imperfección auditiva intermitente.....	47
Síndrome de afasia irreversible.....	47
Afasia de expresión.....	47
Afasia de realización fonemática.....	48
Afasia agramática ó trastorno de la realización sintáctica	49
Afasia de conducción o trastorno de la programación de la frase.....	49
Afasias amnésicas.....	50
Afasia sensorial.....	51
Clasificación clásica de afasia.....	52
Clasificación de Goldstein.....	52
Clasificación de afasia según Henry Head.....	53
Disfonías.....	53
Causas de disfonías.....	53
Síntomas de disfonías.....	54
Clasificación de disfonías.....	55
Conclusiones.....	58
Recomendaciones.....	60
Bibliografía.....	61

Editorial Color-Forma
13 Av. 3-83 Z. 19 Florida
Tel. 923596