

Atención temprana: comunicación y desarrollo del lenguaje

Por Jean-Adolphe Rondal, Ph.D., Dr.Sc.Lang.

EN RESUMEN | Se pueden hacer muchas cosas útiles al niño con síndrome de Down como intervención temprana y muy temprana del lenguaje (y prelenguaje). Un síndrome congénito, a pesar de su gravedad, ofrece la oportunidad de actuar muy rápidamente sobre sus problemas. Y puesto que el desarrollo del lenguaje es un proceso de acumulación, permite también alcanzar resultados interesantes cuando se impulsa este desarrollo, reduciendo intensamente los retrasos que con tanta frecuencia atenazan a estos síndromes. Para poder avanzar a lo largo del camino de la intervención, necesitamos ahora, como prioridad, conocer mejor las características prelingüísticas del niño con síndrome de Down, en comparación con las que muestran los niños de la población ordinaria en períodos comparables. Este conocimiento, del que esperamos disponer en los próximos años, nos permitirá planificar y concretar de manera más eficiente los programas de intervención temprana, en beneficio de los niños con síndrome de Down y de sus familias.

y de identificarla frente al resto de las voces. Esta capacidad discriminadora es puramente prosódica, es decir, se basa en el ritmo y características tonales que son propios de la voz de la madre. Esto ha sido demostrado, y se comprueba fácilmente, utilizando las bien conocidas técnicas de investigación cognitiva y conductual en recién nacidos. A partir de la particular voz de la madre (y a través de ella, por así decir), los recién nacidos y bebés pequeños demuestran también la capacidad para reconocer el lenguaje materno, siempre por medio de sus características prosódicas; es decir, pueden discriminar entre el lenguaje al que han sido expuestos durante el embarazo y los demás lenguajes.

Los bebés pequeños aprecian también las diferencias entre las sílabas acentuadas y las no acentuadas. Reconocen diferentes secuencias de sílabas. Y diferencian entre las llamadas palabras funcionales (preposiciones, artículos, palabras accesorias, pronombres, conjunciones) y las palabras con contenido (verbos, nombres, adjetivos, adverbios), basándose en la información prosódica: las primeras suelen ser menos acentuadas y tienden a ser más cortas y más pobres en vocales.

Por último, los recién nacidos tienen la capacidad de discriminar entre prácticamente todos los posibles pares de sonidos que existen en el habla humano. Una capacidad que retrocede gradualmente en el curso del primer año de vida debido a la especialización progresiva (y par-

INICIO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE

El desarrollo del lenguaje en los niños con desarrollo ordinario se inicia realmente a los 3 meses antes del nacimiento. En ese momento el sistema auditivo del bebé-feto ya es funcional. Cuando está despierto, cualquier estímulo acústico superior a 60 decibelios es recibido y procesado por el cerebro del bebé; esta pérdida de la intensidad, en relación con la audición normal, se debe al medio acuático que rodea al bebé y al hecho de que su oído medio se encuentre lleno de líquido.

En el nacimiento, el bebé demuestra su capacidad para reconocer la voz de su madre

J.-A RONDAL, PHD, DRSCLANG
Es Profesor de la Psicología y Patología del Lenguaje en la Università Pontificia Salesiana, Venecia, Italia.

cialmente exclusiva) de los sonidos que serán los futuros fonemas del lenguaje de la comunidad.

Cabe pensar que todas estas capacidades y el conocimiento prelingüístico proporcionan un punto de partida interesante para adquirir el lenguaje de la comunidad en el grado en que, en cierto sentido, el bebé ya conoce a qué idioma atender para seguir adquiriéndolo, y dispone de ciertos instrumentos innatos que están a su disposición para empezar a romper el código.

HABILIDADES PRELINGÜÍSTICAS EN EL SÍNDROME DE DOWN

La realidad que nos perturba es que no sabemos casi nada sobre estas capacidades —o sobre la carencia de ellas— en los bebés y en los niños con problemas del desarrollo. A decir verdad, esto supone un problema para los programas de atención temprana. El desarrollo humano (y el lenguaje no es una excepción) es un proceso altamente acumulativo. El no saber cuándo y cómo se inicia exactamente el desarrollo del prelenguaje en los niños con discapacidad intelectual, nos impide definir y elaborar programas de atención temprana que posean la máxima eficacia. Deberíamos dedicar la máxima preferencia en nuestra agenda a la investigación que se necesita para responder a las anteriores cuestiones, porque existen razones para sospechar que los bebés con síndrome de Down, en particular, pueden llegar a nacer sin haber alcanzado el mismo grado de conocimiento prelingüístico que el de los niños de la población general.

De hecho, los estudios de investigación demuestran que los bebés con síndrome de Down muestran patrones de atención y habituación al habla que difieren de los demás bebés; por ejemplo, tardan más en responder a estímulos auditivos complejos, son distraídos más fácilmente por los sonidos. Los estudios con potenciales cerebrales evocados y los tiempos de reacción sugieren que los niños con síndrome de Down procesan la información auditiva (en especial la más compleja) más lentamente que los niños de la población general, tanto los de la misma edad cronológica como los de la misma edad mental. También se ha observado en algunas personas con síndrome de Down una lateralización aberrante del procesamiento auditivo, así como una reversión de las ventajas acústicas propias del material verbal. A ello ha de sumarse el bien conocido déficit en la transmisión acústica que aparece en el 20 a 25% (o más) de los niños con síndrome de Down.

Si esto es así, está justificado que se instaure una intervención muy temprana de prelenguaje en los niños con síndrome de Down. ¿En qué consistiría? Básicamente, en la intensificación de la interacción natural verbal y vocal con el niño, tanto cuantitativa (al menos, media hora al día) como cualitativa (enlenteciendo el ritmo del habla al niño pero sin alterar la prosodia normal, a excepción de emplear un tono de voz ligeramente más alto ya que éste atrae más la atención, como bien se sabe).

DURANTE EL PRIMER AÑO

A lo largo del primer año, los bebés con síndrome de Down muestran el curso secuencial típico del balbuceo (indiscriminado, vocálico, silábico, reduplicado y variado), si bien con retrasos. Está particularmente retrasado (dos meses o más) el balbuceo reduplicado (bababa, tatata, etc.), que es un precursor claro del habla convencional. Lo mismo es cierto para otro aspecto prelingüístico, el llamado balbuceo interactivo o intermitente, denominado también el fraseo prelingüístico. Consiste en que el niño interrumpe espontáneamente su producción vocal después de una secuencia de unos 3 segundos, quedando claramente a la espera de que su interlocutor le “responda”. Los bebés con síndrome de Down tienden también a prolongar por más tiempo su frase (unos 5 segundos) con espacios interfrase más cortos, dando menos espacio temporal a la “respuesta” del interlocutor, con lo cual hay una mayor frecuencia de colisiones vocales entre las madres y los hijos.

Hay otros dos aspectos prelingüísticos que también se encuentran retrasados en los bebés

con síndrome de Down y deben ser destacados: las prepalabras y el juego simbólico. Las prepalabras son palabras no convencionales, inventadas o robadas por el niño para referirse a un objeto o suceso familiar (p. ej., brm-brm para referirse a un camión o a un avión que estén pasando de forma regular). Son importantes porque marcan realmente el comienzo de la representación simbólica y por tanto, del desarrollo del léxico. Indica que el niño se ha dado cuenta de que se puede usar un sonido o una secuencia de sonidos para significar (es decir, “re-presentar”) un objeto o un suceso. El juego simbólico (p. ej., fingir que duerme poniendo la cabeza de uno sobre una almohada, hacer que una muñeca coma, duerma, se deslice, etc.; usar un objeto para que represente a otro, como por ejemplo mover un trozo de madera representando a un coche que circula por la calle), es de la misma naturaleza que la representación léxica. Es un precursor o correlato del desarrollo temprano del léxico.

Existen al menos otros tres síndromes genéticos congénitos en los que aparecen dificultades y limitaciones muy serias y duraderas en el desarrollo de la comunicación, el habla y el lenguaje. Se trata del síndrome del maullido de gato, el síndrome de Rett y el síndrome de Angelman. Con el progreso constante de la genética, la pediatría y la psicología del desarrollo, iremos encontrando nuevos síndromes con dificultades parecidas. Los principios de intervención temprana derivados de la investigación realizada en los niños con síndrome de Down podrían y deberían utilizarse con éxito en los niños con cualquiera de estos tres síndromes, previa adaptación a sus propias características (y probablemente en niños con otros síndromes genéticos que cursen con graves retrasos en el desarrollo del lenguaje).

INTERVENCIÓN TEMPRANA

Es preciso fomentar con toda intensidad y reforzar socialmente en el niño con síndrome de Down cualquier producción vocal así como las diversas fases del balbuceo, con el fin de promover la actividad prelingüística como precursora del desarrollo lingüístico precoz. Se debe prestar particular atención al balbuceo interactivo, favoreciéndolo a base de que el adulto se dirija al niño frecuentemente, vocal o verbalmente, durante unos pocos segundos, y dándole después cuatro o cinco segundos de tiempo para que el niño conteste, antes de volver a tomar la iniciativa en la interacción verbal.

Ha de fomentarse y repetirse el uso de las prepalabras (niño-adulto, adulto-niño) durante un cierto tiempo, pasando gradualmente hacia las palabras convencionales. También se ha de promover el uso de juego simbólico, e incluso mostrárselo y enseñárselo en sesiones de juego con el niño, como un buen sistema para introducir y reforzar la sensibilidad simbólica del niño. En general, son tres los tipos de respuestas de los padres a los intentos que el niño hace para comunicarse, que después han de facilitar el desarrollo del lenguaje: a) seguimiento: el adulto sigue o atiende al significado intencional o motivo de comunicación del niño, b) respuesta, c) marcaje lingüístico: el adulto expresa verbalmente lo que la comunicación no verbal del niño parece indicar.

TERAPIA FÍSICA OROFACIAL

Si hay una intensa hipotonía de las estructuras orofaciales (con maloclusión y protrusión de la lengua), se puede considerar la terapia de la placa palatina en el primer año de la vida. Diversos estudios indican que tras cuatro años de terapia, las funciones orofaciales han mejorado significativamente en los niños con síndrome de Down y que las mejoras se mantienen incluso después de 12 años de haber dejado ya la placa. De Andrade ha tenido la idea de asociar físicamente la placa original de Castillo-Morales con un chupete. Esto fija el dispositivo y permite usarlo durante períodos más prolongados de tiempo, incluso durante el sueño.

La terapia física orofacial se ha convertido en una especialidad dentro de la intervención temprana, a la que cada vez se recurre más en los niños con síndrome de Down. Sus objetivos consisten en mejorar tanto la motilidad bucolingual que asegure la buena masticación y deglución



de los alimentos como la producción expresiva de sílabas y palabras. (N. del E. Pueden verse programas en Caravaca y De Santos, Rev. Síndrome de Down, 23: 114-119, 2006).

EXPANSIÓN MAXILAR

En los casos en los que el volumen de la cavidad oral es demasiado reducido, es posible realizar una expansión maxilar funcional. De Andrade et al. describen los beneficios estables en el tiempo de un grupo de niños con síndrome de Down entre 4 y 12 años, en los que se comprobó aumento del volumen nasal, reducción de la obstrucción de las vías respiratorias superiores y mejoría de la estética, en comparación con otro grupo que no recibió este tratamiento.

DESARROLLO E INTERVENCIÓN DEL LÉXICO

El desarrollo del léxico está marcadamente retrasado por lo general en los niños con síndrome de Down. Hay varias razones para que esto ocurra que han de ser consideradas en un programa de atención temprana.

a) Dificultades en la percepción y producción de sonidos y de secuencias canónicas de sonidos del habla, que constituyen las palabras (los fonemas del lenguaje). Por ejemplo, hay problemas muy pertinaces con los conjuntos de consonantes, la deleción de las consonantes finales de palabra, la vocalización del final de la palabra y otras dificultades que reducen la inteligibilidad del habla.

b) Limitaciones en la memoria a corto plazo, con lo que resulta más difícil la tarea de asociar la forma con el significado.

c) Dificultades para identificar los referentes de las palabras y, por tanto, para construir el significado. Esta es una tarea particularmente problemática, incluso para los niños de la población ordinaria, dado que cualquier signo lingüístico podría referirse a varios aspectos de los objetos o de los acontecimientos (forma, función, color, número, partes constituyentes, etc.), y que en los intercambios verbales habituales, no se suele dar por lo general ninguna pista a los niños sobre cuál es el aspecto específico de los objetos o de los acontecimientos al que uno se está refiriendo.

QUÉ SE PUEDE HACER

En relación con la recepción del habla (identificación de palabras) y con la producción (articulación y coarticulación), procede una enseñanza especializada dirigida por logopedas.

En relación con el ejercicio de la memoria a corto plazo, esto ha de formar parte de toda actuación en la atención temprana, puesto que, no sólo para el desarrollo del lenguaje sino para cualquier aprendizaje complejo, se necesita desarrollar las habilidades de memoria a corto y largo plazo.

En cuanto a la identificación de referentes con los que las palabras se relacionan en cualquier lengua y a la construcción mental del significado, los actuales estudios han mostrado nuevas estrategias con el fin de solucionar este problema y avanzar en el desarrollo del léxico. Las principales son:

- el objeto en su conjunto: un nuevo nombre se refiere al objeto en su conjunto y no a una de sus partes
- exclusividad: un nombre, una categoría de objeto
- función
- forma
- estabilidad en el tiempo y en el espacio
- nueva categoría de nombre sin un nombre

Cuando se enseñan estas estrategias, los niños con discapacidad intelectual progresan más rápidamente en el léxico. El utilizar estas estrategias con el niño se convierte en un instrumento de intervención muy interesante para promover la adquisición temprana del léxico.

Otro poderoso instrumento para conseguir el desarrollo temprano del léxico es el uso simultáneo de la palabra y un gesto específico que el niño ejecuta para referirse a un objeto o a un acontecimiento. Los gestos o signos gestuales, que pueden elegirse de diccionarios de signos para sordos, comparten el mismo referente y significado que las palabras, sólo que pertenecen a la modalidad visual. Y tiene la propiedad de atraer al niño gradualmente hacia el ejercicio de expresar también la forma verbal de las palabras. Una vez estabilizada esta forma verbal, se van abandonando paulatinamente los signos gestuales, algo que desaparece rápidamente.

DESARROLLO TEMPRANO DE LA GRAMÁTICA Y LA SINTAXIS

Cuando ya es capaz de emitir unas 50 palabras, el niño de la población ordinaria empieza a combinar dos en emisiones breves. Al principio los dos elementos van separados por una pausa y después se producen en un mismo episodio prosódico. Esto ocurre hacia el año y medio. En los niños con discapacidad intelectual se observa el mismo desarrollo pero con un retraso que puede ser desde varios meses hasta incluso 2 años.

La sintaxis inicial (y la posterior) es una manera de expresar claramente un conjunto de significados más complejos conocidos como relaciones semánticas. Los más básicos, que el niño de desarrollo normal consigue hacia los 12-18 meses, y algo más posterior en el niño con discapacidad, son:

- posesión
- tiempo, espacio
- presencia, ausencia, vuelta, negación
- atribución (cualitativa, cuantitativa)
- acompañamiento
- transitividad (el efecto de pasar desde un agente a un objeto o un receptor)

De ello se deduce que lo primero que se ha de hacer para promover el desarrollo sintáctico inicial (una vez que el niño ya posee unas 50 palabras) es demostrar, repetir, contar, etc. los sucesos, los episodios en situaciones de juego y de la vida ordinaria que ilustran las relaciones semánticas básicas. Es preciso presentar simultáneamente las palabras que codifican los elementos que participan en esos episodios y situaciones, y modelar cortas emisiones o frases que llamen la atención del niño. Importa mucho recibir con atención y reforzar cualquier intento

por parte del niño, incluso los más primitivos, y combinar dos palabras en emisiones breves, que sean relevantes a la situación y a la acción que se esté llevando a cabo. Poco a poco se va aumentando la longitud de las emisiones que sirven de modelo (pero siempre organizadas de acuerdo con los patrones secuenciales de la lengua).

Los niños con síndrome de Down generalmente no encuentran particulares dificultades para seguir los patrones secuenciales del lenguaje que les son modelados y ellos oyen (orden canónico de las palabras). Pero muestran dificultades con los artículos, las preposiciones, los pronombres, los verbos auxiliares, las conjunciones. La razón estriba en que estas palabras tienden a ser más cortas, son menos acentuadas (por lo que su percepción resalta menos) y poseen menos peso semántico. Esto hace que sean más difíciles de aprender. Por consiguiente, su uso por parte de los niños con síndrome de Down resulta menos estable durante más tiempo.

Lo mismo es cierto, e incluso más, para los morfemas de inflexión en los nombres, pronombres, algunos adjetivos, y verbos. Estos morfemas, colocados al final de las palabras (en nuevas lenguas), sirven para marcar nuevas indicaciones semánticas. Es el caso del número (singular, plural), el género (masculino o femenino), la persona (primera, segunda, tercera), el tiempo (pasado, presente, futuro), por citar sólo los más corrientes.

Todas estas estructuras pueden ser modeladas: poniendo especial énfasis, siendo repetidas con frecuencia al niño, y siendo atentamente reforzadas tan pronto empieza a producirlas. Padres y educadores pueden utilizar la técnica de la expansión que consiste en repetir la producción gramaticalmente incorrecta del niño añadiendo los elementos que faltan, a poder ser, uno de cada vez.

LA AYUDA DEL LENGUAJE ESCRITO

Exponer al niño con síndrome de Down al aprendizaje de la lectura de forma más temprana de lo que habitualmente se hace con los demás niños (incluso a los 4 años), puede ayudarle a incrementar y estabilizar algunos aspectos del funcionamiento gramatical. La razón estriba en que el lenguaje escrito se apoya en el canal y en la memoria de percepción visual, que en el síndrome de Down se encuentran mejor preservados que en la modalidad auditiva. Eso permite que se aprovechen mejor los marcadores sutiles de inflexión. Además, la presentación escrita permite que las formas gramaticales queden expuestas por un tiempo más prolongado que con el habla, que las hace pasar rápidamente, y eso favorece tanto el observarlas como el memorizarlas.

EN RESUMEN

Se pueden hacer muchas cosas útiles en la intervención temprana y muy temprana del lenguaje (y prelenguaje) al niño con síndrome de Down. Un síndrome congénito, a pesar de su gravedad, ofrece la oportunidad de actuar muy rápidamente sobre sus problemas. Y puesto que el desarrollo del lenguaje es un proceso de acumulación, permite también alcanzar resultados interesantes cuando se impulsa este desarrollo, reduciendo intensamente los retrasos que con tanta frecuencia atenazan a estos síndromes.

Para poder avanzar a lo largo del camino de la intervención, necesitamos ahora, como prioridad, conocer mejor las características prelingüísticas del niño con síndrome de Down, en comparación con las que muestran los niños de de la población ordinaria en períodos comparables. Este conocimiento, del que esperamos disponer en los próximos años, nos permitirá planificar y concretar de manera más eficiente los programas de intervención temprana, en beneficio de los niños con síndrome de Down y de sus familias.

El presente trabajo resume la ponencia presentada por el autor en el VII Simposio Internacional sobre el Síndrome de Down “La atención Temprana en el síndrome de Down y en otros problemas del desarrollo. Teoría, Investigación e Implicaciones Clínicas”, celebrado en Palma de Mallorca los días 21 a 23 de octubre de 2008. Con autorización del autor.