

Avances psicopedagógicos

El papel de la interacción y la comunicación en las primeras adquisiciones lingüísticas de los niños con síndrome de Down

Antònia Domènech i Montagut

Psicóloga y Logopeda del CDIAP (Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz) y del SSEE (Servicio de Seguimiento en la Etapa Escolar) de la FCS

Correspondencia: adomontagut@hotmail.com

Article rebut: 25.09.08

Resum

Los niños pequeños con síndrome de Down (SD) son niños en proceso de crecimiento, con intereses, necesidades y deseos, como los de los demás niños de su edad cronológica. Su desarrollo lingüístico presenta especificidades. Aunque algunas de ellas están relacionadas con el síndrome, debido al retraso mental (RM), no pueden tratarse de forma aislada, porque confluyen con otras adquisiciones del desarrollo global.

Se plantea reflexionar sobre la importancia de la interacción y la comunicación en los inicios de la adquisición del lenguaje desde un enfoque funcional, teniendo en cuenta la complejidad del sistema lingüístico y las interconexiones entre los aspectos cognitivos, emocionales y sociales durante ese proceso de adquisición, así como las especificidades que presentan los niños con SD en su desarrollo general. Tratándose de la primera infancia, más que un trabajo concreto con los niños, la propuesta de intervención está dirigida a ayudar a los padres a encontrar estrategias comunicativas para favorecer las interacciones con sus hijos.

Palabras clave. Síndrome de Down. Retraso mental. Primera Infancia. Desarrollo lingüístico. Interacción y comunicación. Estrategias comunicativas.

The role of interaction and communication in early language acquisition among children with DS.

Abstract

Children with Down Syndrome (DS) are children who grow and have interests, desires and needs just like any other child in their age group. Although mental retardation (MR) does give rise to certain syndrome-specific characteristics in their language development, these must not be treated in isolation because they have a bearing on other

global development acquisitions. This paper advocates that we consider the importance of interaction and communication in early language acquisition from a functional perspective, bearing in mind the complexity of the language system and the interconnections between cognitive, emotional and social aspects in the acquisition process, in addition to the specificities of children with DS in their overall development. As the focus in this case is early childhood, rather than working directly with the child the proposed intervention seeks to help parents find communicative strategies that enhance the interactions they have with their children.

Keywords. Down Syndrome. Mental Retardation. Early childhood. Language development. Interaction and communication. Communicative strategies.

Introducción

Una de las cosas que más preocupan a los padres de hijos con síndrome de Down (SD) es el retraso en la adquisición del lenguaje verbal. Tanto es así que lo primero que piden desde las primeras etapas del desarrollo es que se inicie un tratamiento logopédico para facilitar esa adquisición.

Si un niño presenta dificultades en su desarrollo global, el ritmo de las distintas adquisiciones también es más lento. Es lógico que, cuando el hijo ya ha adquirido la marcha autónoma, los padres se planteen la siguiente adquisición: el habla.

Por otra parte, existe la creencia de que el lenguaje es lo que condiciona el desarrollo del resto de capacidades y de que las dificultades del niño se resolverán con la intervención logopédica. Es cierto que el lenguaje influye en el desarrollo cognitivo, pero también lo es que las dificultades cognitivas condicionan el desarrollo del lenguaje.

Saber cómo se adquiere y se desarrolla la comunicación y el lenguaje puede ayudar a dar una idea más amplia

del término, no sólo como producción de palabras a partir de movimientos articulatorios, sino también como una actividad humana compleja y funcional. Conocer las etapas evolutivas y el tiempo de adquisición del lenguaje no tiene por qué ir asociado a la búsqueda de unas metas que se ha propuesto el adulto y que no tienen en cuenta el momento evolutivo del niño. Cada niño o niña es diferente, y su ritmo de adquisición y sus necesidades también lo son.

1. RELACIÓN ENTRE LENGUAJE Y RETRASO MENTAL

Existen trastornos generales del desarrollo que cursan con una alteración del lenguaje, como en el caso de los niños que presentan retraso mental (RM). Del Rio y Torrens (2006) dicen que la deficiencia mental cursa siempre con retardo o trastorno del lenguaje o ambas cosas a la vez. Las personas con SD presentan RM. Esto condiciona su desarrollo global y supone limitaciones sustanciales en el funcionamiento de la persona en relación con la inteligencia conceptual, emocional y social, y en relación con las habilidades adaptativas. La Asociación Americana sobre Retraso Mental (AARM) define el RM como el producto de la interacción entre las capacidades del individuo y las expectativas del entorno. Las expectativas del entorno son fundamentales para las distintas adquisiciones de los niños, como se comentará más adelante. Por lo tanto, las limitaciones del desarrollo cognitivo y las alteraciones en su ritmo evolutivo repercutirán también en la adquisición del lenguaje. Garayzábal (2006) dice que la actividad lingüística implica necesariamente la actuación de prerrequisitos cognitivos (atención, percepción, memoria a corto y a largo plazo, representación mental visual, comprensión auditivo verbal, etc.). Las personas con RM tienen dificultades a la hora de prestar atención y de inhibir respuestas impulsivas, y para captar la información necesaria y descubrir las palabras y las reglas del lenguaje. Hay que tener en cuenta que el lenguaje, además de la función comunicativa que se desarrolla a partir de la interacción social, tiene una función representativa, esto es, la que se produce cuando el lenguaje se interioriza y se convierte en herramienta del pensamiento verbal, imprescindible para llegar a los conceptos y a la abstracción y que se desarrolla a partir del desarrollo cognitivo. Delval (1994) comenta que el lenguaje es la posibilidad de representar un significado a través de un significante, y por eso está vinculado a otras manifestaciones de la capacidad simbólica o a otras formas de representación (como las imágenes mentales, el juego simbólico, la imitación diferida o el dibujo). El constructivismo de Piaget (1961) considera el lenguaje como una manifestación más del pensamiento y que las estructuras de ese lenguaje son construidas por el niño a partir de su actividad. En esta línea, Vigotsky (1977) defiende que lenguaje y pensamiento van de la mano y se desarrollan conjuntamente. También afirma que hay actividad lingüística cuando el niño que aún no sabe hablar interactúa con otras personas con más competencias lingüísticas.

Saber y entender cómo se produce la adquisición del lenguaje y su desarrollo nos hace ir más allá de la idea simplista del lenguaje como mera producción de signos y

nos obliga a constatar la multiplicidad de factores que confluyen en él. El lenguaje, antes que producción oral, es una actividad humana que sirve para comunicarse; para expresar ideas, sensaciones, sentimientos; para hacer predicciones sobre los acontecimientos del mundo; para compartir significados en un contexto de interacción social, Domènech i Valls (1999).

2. LA ADQUISICIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

El lenguaje se inicia mucho antes de que el niño comience a hablar. Hay una serie de mecanismos prelingüísticos de origen comunicativo que contribuyen a su adquisición. La comunicación y la interacción son imprescindibles para adquirir lenguaje. Desde el momento en que lenguaje se entiende como actividad humana, el interés de los investigadores se centra en los aspectos funcionales que estudian el lenguaje como una realidad viva y cambiante y relacionada con otros aspectos de la realidad. Adoptando un enfoque funcional e interactivo, autores como Kaye (1986), Bruner (1983) y Rondal (1993) centran el interés en el sujeto que habla y dan importancia a la interacción social y al papel del adulto como individuo competente en el desarrollo de la comunicación y del lenguaje. Destacan la existencia de procesos comunicativos antes de que aparezcan las primeras palabras significativas: el niño expresa intenciones comunicativas antes de tener estructuras gramaticales. En estos procesos comunicativos se da importancia al niño como sujeto activo, al entorno social y a la naturaleza de los intercambios, es decir, a la cantidad y calidad de experiencias que se le ofrecen. Miller (2001) dice que la habilidad del lenguaje requiere un contexto social con oyentes y hablantes que intercambian mensajes en forma activa para conseguir objetivos de comunicación específicos, como informar, comentar, preguntar, responder y persuadir y que las relaciones sociales son fundamentales para el desarrollo de las habilidades comunicativas de los niños.

2.1 Etapas de adquisición

La adquisición del lenguaje y la comunicación se desarrolla siguiendo un orden de etapas, si bien el ritmo y la progresión pueden variar de un niño a otro. La etapa prelingüística va de los 0 a los 12 meses. Según Del Rio y Torrens (2006), el componente fonológico empieza a desarrollarse ya antes del nacimiento. El bebé capta los sonidos del habla de la madre y aprende pronto a discriminar y producir fonemas. El componente pragmático, es decir, el uso, se desarrolla desde los primeros meses a partir de la interacción y permite al bebé regular el comportamiento de los demás, dar información y expresar sentimientos. Aparece el balbuceo (sonidos) y el gesto significativo. De los 12 a los 24-30 meses aparecen las primeras palabras y se desarrolla el componente semántico, esto es, el significado de las palabras para transmitir significados que va ligado al desarrollo cognitivo; paralelamente, se va desarrollando el componente morfológico y sintáctico. Según Rondal (1995), la adquisición lingüís-

tica del bebé con SD sigue de forma general el proceso que se considera ajustado a la norma, con diferencias individuales que vienen determinadas por las influencias del medio, las experiencias personales, etc. De forma específica, se observa un ritmo más lento con etapas más largas. La etapa prelingüística se puede alargar hasta los 24 meses, y la aparición de las primeras palabras, de los 2 a los 6 años, aunque en algunos casos pueden no aparecer.

¿Cómo se adquiere el lenguaje? Los niños adquieren el lenguaje según sus necesidades y según sus capacidades. Filtran el modelo del adulto recogiendo lo que son capaces de entender y a continuación emiten lo que está dentro de su capacidad lingüística del momento.

Adquirir lenguaje supone adquirir *competencia lingüística*, esto es, la facultad de entender y de hacer frases con oraciones gramaticales de la propia lengua. Pero también supone adquirir *competencia comunicativa*, es decir, la habilidad de interiorizar las reglas sociales de nuestra cultura para utilizar el lenguaje en función del contexto. Para Bruner (1990), el lenguaje se adquiere utilizando, y el elemento central para su utilización es el **FORMATO**, es decir, la interacción habitual y repetida en la que el adulto y el niño hacen cosas entre sí y uno respecto al otro. En estas interacciones, el bebé tiene que poner en marcha una serie de habilidades de tipo cognitivo, auditivo, oral, motor, neurológico, emocional y social para relacionarse con el entorno.

2.2 Condiciones necesarias para adquirir lenguaje

Para que el bebé acceda, desde el momento en que nace, a la vida psíquica, al pensamiento y al lenguaje son necesarias ciertas condiciones:

2.2.1. Condiciones de tipo orgánico y neurológico

Para adquirir lenguaje hay que disponer de un equipo neurológico adecuado, formado por: la memoria para almacenar palabras y reglas sintácticas; un sistema de pensamiento y razonamiento para deducir nuevas reglas a partir de las existentes; un sistema de formación de conceptos y abstracción; sistemas inhibidores y de atención adecuados; y un sistema motor y sociopragmático. Los niños con SD, debido a la alteración genética, presentan disfunciones del sistema nervioso central secundarias a un desarrollo anormal en las etapas prenatales, perinatales y postnatales de maduración del cerebro. Wang, Doherty, Hesselink y Bellugui (1992) hablan de una configuración neuroanatómica con un perfil de disfunción del lóbulo frontal que se correspondería con la deficiente fluidez verbal, la tendencia a perseverar y la mayor dificultad para tareas que requieren estrategias flexibles para la resolución de problemas. Flórez y Troncoso (1991) explican que hay una correlación entre patología cerebral de las estructuras del sistema nervioso central y conducta cognitiva (atención, memoria, procesamiento de la información, etc.).

2.2.2 Condiciones de tipo emocional y relacional

Los primeros meses del recién nacido se caracterizan

por la creación de un sistema de relación y comunicación entre padres y bebé que ayuda al establecimiento del vínculo afectivo. El recién nacido tiene que disponer de un entorno que lo rodee y le deje los pensamientos para que se pueda estructurar como persona, al tiempo que le hace saber que existe. Winicott (1971) habla de unos requisitos psíquicos del bebé normalmente satisfechos por los padres, y se refiere a ser contenido a nivel psíquico, a reconocer la realidad y descubrir al otro y a simbolizar sus primeras experiencias para ir creando un mundo interior con objetos vivos que le permitan ser sujeto. La familia es la organización emocional y comunicativa, en la que se aprende a hablar, en la que somos escuchados y en la que se nos da la palabra. Es el lugar donde descubrimos la palabra y nos descubrimos con la palabra según somos mirados y hablados. La comunicación y el lenguaje están, antes que nada, en la cabeza de la madre (y de las personas que realizan una función materna). El lenguaje con el que los padres se dirigen al hijo es regulador de las satisfacciones de su cuerpo y le ayuda a constituirse. La madre deja al bebé un pensamiento y se lo transmite con expresiones; lo piensa, lo habla, lo interpreta. El bebé le devuelve su reconocimiento, lo cual gratifica a la madre. Esta verbalización materna es la matriz del lenguaje. Al bebé se le reconoce como persona que piensa, de tal forma que se va creando un espacio intersubjetivo, una separación entre el bebé y la madre. Esta separación e individuación es necesaria para acceder a la simbolización y al lenguaje. Sin embargo, el recién nacido tiene que ser activo, tiene que reclamar para ser cuidado, y es necesario que se cree un margen de malestar antes de ser complacido. Esos espacios vacíos generan pensamiento, una zona abierta entre silencio/palabra y experiencia, los espacios potenciales a los que hace referencia Winicott (1971). La interacción constante con el medio es fundamental en este período.

Cuando nace un bebé con SD, el impacto que produce el diagnóstico en el estado emocional de los padres y en general de su entorno próximo puede alterar la capacidad de esos padres de comunicar e interpretar a este bebé diferente, de atribuirle pensamientos y deseos, necesarios para su estructuración como persona y para su desarrollo global. Ese diagnóstico puede afectar a las expectativas de esos padres con respecto al desarrollo de su hijo, debido al proceso de aceptación y de acomodación difícil y costoso, y puede hacer que su respuesta se vea condicionada por su estado emocional. Las bajas expectativas en relación con el desarrollo global del bebé y las dificultades de atribuirle competencias como interlocutor social pueden condicionar el tipo de experiencias que se le ofrecerán. Ese estado emocional, junto a las dificultades que presenta el recién nacido, pueden alterar el establecimiento del vínculo afectivo y de un buen canal interactivo y comunicativo.

3. DESARROLLO DE LA INTERACCIÓN DE LA COMUNICACIÓN

El recién nacido se incorpora a su entorno lingüístico con unas habilidades necesarias para descubrir los componentes y las reglas del lenguaje. El grito y el llanto son

los primeros recursos que tiene para reclamar, para hacer demandas, para comunicarse. Muy pronto desarrolla la percepción auditiva y visual y la integración perceptiva, así como la capacidad de reconocer y escuchar las curvas de entonación. El bebé de 6 meses ya da respuesta en la interacción con la sonrisa, presta atención, mantiene el contacto ocular y emite sonidos guturales (balbuceo). Este balbuceo, junto con la entonación y la percepción del habla son los prerrequisitos vinculados a la forma (habla) del lenguaje. La entonación es la principal característica de la forma que puede contribuir al cambio de significado, y es el primer medio para comunicar sensaciones y sentimientos.

La madre (o persona que realiza funciones maternas) considera al bebé intérprete potencial, y da significación a sus conductas, expresándose a través del contacto físico, el gesto y el lenguaje verbal, con entonación afectiva y deseo de comunicarse. El bebé le responde con sonrisas, gestos y fonemas. Se inicia así un diálogo en el que el sujeto empieza a desempeñar un papel activo y se establece lo que Bruner (1990) llama «la diáada». Madre y bebé actúan por turnos a partir de la atención y de la acción conjunta, lo que da lugar al desarrollo de la referencia lingüística (poner etiquetas o nombrar las cosas, los objetos del medio, las vivencias, etc.).

Los bebés con SD se integran más tarde en el circuito comunicativo porque su reactividad e iniciativa como interlocutores sociales es más lenta y tardía. A veces son demasiado tranquilos y poco reactivos a las demandas del adulto. El contacto ocular es más retrasado y, cuando se da, se mantiene más rato. Esto guardaría relación con su lentitud en la construcción del conocimiento del mundo. Tardan más en fijarse en los objetos, y en desplazar la atención hacia otros objetos (tendría que ver con la latencia). Este retraso implica que durante un tiempo hay una falta de captación de la estructura base de la conversación y del intercambio personal. Rondal (2001) explica que el retraso que presentan en las capacidades imitadoras verbales y gestuales puede frenar el ritmo de adquisición del habla y su inteligibilidad. Con todo, los sonidos que emiten (balbuceo) son similares al resto de la población, pero con un retraso de generalmente dos meses, independientemente de las diferencias individuales.

En el proceso de interacción, el adulto va creando rutinas interactivas en la acción conjunta; rutinas repetitivas, estructuradas y a la vez cambiantes, en las que el niño puede participar y comunicarse conforme a sus posibilidades. En esas rutinas, la interacción se va estructurando por turnos; tiene un inicio, un final, un tiempo y un espacio; ayuda a etiquetar (poner nombres a las cosas) y a organizar secuencialmente tiempo/espacio. El bebé aprende lo que más adelante será la estructura básica del diálogo, un diálogo en el que el adulto se suele acomodar al ritmo del niño y le da tiempo y oportunidades para que se exprese respetando el espacio comunicativo del otro interlocutor. La espera estructurada da la oportunidad al niño de anticipar o iniciar el turno. Los silencios implican respeto hacia él o ella y buenas expectativas respecto a su desarrollo. Las esperas dependen de las capacidades del niño, de la actividad que se lleva a cabo, del nivel de desarrollo y de la mayor o menor rapidez de respuesta. En el niño

con SD pueden surgir dificultades en la estructuración de la interacción por turnos durante los intercambios de la acción conjunta. El adulto puede invadir esos silencios y llenar el intercambio con su discurso ante la lentitud de respuesta del bebé y por la angustia que produce esa lentitud en la comunicación y las bajas expectativas del adulto respecto al niño.

Estos procesos interactivos son bidireccionales, y cómo se llevan a cabo dependerá de varios factores, tanto del propio niño como de su familia. No se puede generalizar, son estilos de relación propios (no específicos de familias que tienen un hijo con SD) y diferentes unos de otros. Lo que sí puede ocurrir es que se produzca un desajuste en relación con los turnos y una disminución cualitativa y cuantitativa de experiencias. Por lo tanto, hay que orientar a los padres reafirmando sus competencias como facilitadores del desarrollo comunicativo y lingüístico de sus hijos, y para que puedan descubrir estrategias que ayuden a mejorar el estilo interactivo con sus hijos.

4. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN LOS INTERCAMBIOS COMUNICATIVOS ADULTO-NIÑO

Aprender a hablar es aprender a comunicar, y comunicación es interacción para compartir significados a través de distintos lenguajes (gestual, mimético, oral, escrito, etc.). El enfoque funcional e interactivo en relación con la adquisición del lenguaje ha derivado en intervenciones de estilo interactivo y naturalista que pretenden actuar sobre las situaciones comunicativas para mejorar la interacción en contextos naturales y contextualizados. Esta intervención se centra en el niño como protagonista, en el entorno más competente y en las interacciones que se realizan en pos de estrategias comunicativas que faciliten y mejoren el desarrollo lingüístico del niño. Los padres pueden encontrar estas estrategias en las experiencias diarias y conforme interactúan con su hijo, ajustándose a sus capacidades. Los padres podrán mejorar al máximo las habilidades de comunicación de los hijos si se centran en las capacidades.

Estas rutinas interactivas que se dan en los momentos del baño, la comida, el paseo, etc., permiten al niño anticipar y aprender formas de comunicación. Es importante crear situaciones interactivas en las que sea protagonista a partir de la propia experiencia: juegos de tapar y destapar, aparecer/desaparecer, lectura de cuentos, canciones de falda, etc. (la televisión no es interactiva).

En estos intercambios es importante ajustarse al nivel formal que el niño puede entender, utilizando un lenguaje claro, de estructura sencilla, con entonación afectiva y con un nivel de abstracción cercano a su comprensión. Conviene darle oportunidades para que se exprese, respetando los turnos con los silencios adecuados, escuchando y haciendo que escuche e interpretando lo que dice sin corregírselo; poner palabras a hechos, vivencias y sentimientos, hablando de futuro, haciendo planes, etc.; y favorecer las experiencias compartidas y proporcionar experiencias nuevas y motivadoras que amplíen su mundo social.

El objetivo de los niños que aprenden a hablar es co-

municar. Si el objetivo del adulto es que diga bien las cosas, el niño tiende a reducir los intentos comunicativos y se queda con la idea de que lo importante es la forma y no el contenido.

El lenguaje es una *función*, pero comunicarse con los demás es una habilidad. Se puede adquirir la habilidad aunque se posea de forma reducida la *función*. El niño se expresará de forma diferente, pero será hábil en esa competencia, y ese es el objetivo.

Bibliografía

1. AAMR. Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. 10^a ed. Madrid: Alianza, 2004.
2. Bruner J. El habla del niño. Barcelona: Paidós, 1990.
3. Del Río M J, Torrens V. Lenguaje y comunicación en trastornos del desarrollo. Madrid: Pearson Educación S.A, 2006.
4. Delval J. El desarrollo humano. Madrid: Siglo XXI, 1994.
5. DOMÈNECH A, VALLS T. L'organització lingüística de les persones amb síndrome de Down. Referents que ajuden a adequar la intervenció terapèutica a les necessitats individuals. SD-DS Revista Mèdica Internacional sobre la síndrome de Down 1999; 6:10-2.
6. FLÓREZ J, TRONCOSO M V (dir.). Síndrome de Down y educación. Santander: Fundación Síndrome de Down de Cantabria; Barcelona: Masson, 1991.
7. Garayzábal Heinze E. La deficiencia mental: lenguaje y protolenguaje. Rev Logop Fon Audiol 2006;26:14-27
8. Kaye K. La vida mental y social del bebé, Barcelona: Paidós, 1996.
9. MILLER J F, LEDDY M, LEAVITT L A. Síndrome de Down: Comunicación, lenguaje y habla. Barcelona: Masson, 2001.
10. Piaget J. La formación del símbolo en el niño. Mèxico: F.C.E., 1961
11. Rondal J A, Ling P. Especificidad sindrómica en el retrso mental Rev Logop Fon Audiol 1995, 15:3-7
12. Rondal J A. Desarrollo del lenguaje en el niño con síndrome de Down. Buenos Aires: Nueva Visión, 1993.
13. Rondal J A. «El lenguaje en el retraso mental y sindrómicas y variación neurogenética». Rev Logop Fon Audiol 2001;21:46-63
14. Salvador G. El prodigo del lenguaje. Jornada de treball organitzada per l'ACAP. Març 2005.
15. Vigotsky L S. Pensamiento y lenguaje. Buenos Aires: Paidós, 1977.
16. Vilaseca, R. La intervención logopédica en niños con dificultades en el área del lenguaje y la comunicación un enfoque naturalista. Rev Logop Fon Audiol 2002; 22:143-50
17. Wang P, Doherty S, Hesselink J, Bellugui U. Callosal morphology concurs with neuropathological findings in two neurodevelopmental. Arch neurol 1992;49: 4007-411
18. Winnicott D W. Realidad y juego. Barcelona: Gedisa, 1997