

Plasticidad y Restauración Neurológica

Volumen
Volume 3

Número
Number 1-2

Enero-Diciembre
January-December 2004

Artículo:

Propuesta terapéutica del agramatismo en niños con parálisis cerebral

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Asociación Internacional en Pro de la Plasticidad Cerebral, A.C.

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.Medigraphic.com



Propuesta terapéutica del agramatismo en niños con parálisis cerebral

Nanci Villegas Tapia*
Patricia Jiménez Torres**

* Mtra. Nanci Villegas. Valoración Integral, APAC.
Dr. Zárraga # 31 Col. Doctores. Tel. 57-61-03-61 ext. 135.

E-mail: nanciv@hotmail.com

** Mtra. Patricia Jiménez. Área Médica, APAC. Dr. Zárraga # 31 Col. Doctores. Tel. 57-61-03-61 ext.

E-mail: patr_7@hotmail.com

Solicitud de sobretiros:

Mtra. Nanci Villegas

Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral

Dr. Zárraga #31 Col. Doctores.

Teléfono: 57-61-03-61 Ext. 220

Fax: 57-61-83-12

Plast & Rest Neurol
2004;3 (1 y 2): 9-14

RESUMEN

Dentro de los trastornos asociados de la Parálisis Cerebral (P.C.) se encuentran los del lenguaje, principalmente del lenguaje verbal, en el cual se manifiestan alteraciones de la voz, ritmo y entonación así como mala adquisición y producción de los complejos consonánticos. Por otra parte, la estructura gramatical se afecta debido a que los niños se comunican con una o dos palabras, eliminando conectivos y preposiciones, es decir, presentan agramatismo y utilizan el gesto y la señalización como complemento de la comunicación. Aunque en la mayoría de los niños con P.C. la comprensión está conservada, pueden presentar alteraciones en la comprensión de palabras que pertenecen a un mismo campo semántico y en frases con estructura gramatical compleja. El objetivo del presente trabajo se dirige a la rehabilitación del lenguaje a través de la principal actividad del niño: el juego. Para experimentar esta propuesta se trabajó con cuatro niños preescolares, con diagnóstico de disartria espástica durante un periodo de seis meses, observándose al finalizar la terapia el incremento de la comunicación, el uso de frases cortas con adecuada organización gramatical y la disminución de los gestos y las señas. La terapéutica del lenguaje propuesta en esta investigación se orienta a la organización gramatical de la frase así como al desarrollo semántico, sin hacer énfasis en la producción articulatoria.

PALABRAS CLAVE: Parálisis cerebral, disartria, agramatismo.

ABSTRACT

One of the dysfunctions associated to the cerebral palsy are the dysfunctions of the language, mainly in the expressive language, it has alterations of the voice, rhythm and intonation as well as the acquisition and production of complex consonant. The grammatical structure is affected because the children only communicate with one or two words eliminating connectives, prepositions and using the grimaces and the sign as complement of the communication. Although in most of the children with cerebral palsy the understanding is conserved, they present alterations in the understanding of words of semantic type and in sentences with complex grammatical structure. The objective of the present work is about the rehabilitation of the language through the children's main activity: play. We worked with four children pre-school, with spastic disartria for a period of 6 months, they being increased the communication, making uses of short sentences with appropriate grammatical organization and decreasing grimaces the expressions and the signs. In this investigation the therapy of the language proposed a guides to the grammatical organization of the sentences as well as to the semantic development, without making emphasis in producing articulation, opposedly to common therapies.

KEY WORDS: Cerebral palsy, disartria, agrammatism.

INTRODUCCIÓN

La parálisis cerebral surge como consecuencia de una lesión que ha sufrido un cerebro en desarrollo.^(1, 2)

Al estar involucradas las zonas cerebrales que controlan el movimiento voluntario, la alteración principal del lenguaje se manifestará en el control motor de los músculos que intervienen en éste, es decir, se presentarán problemas en la coordinación, fluidez y secuenciación de los movimientos del aparato fonoarticulador, el cual produce los sonidos del lenguaje (fonemas).

El diagnóstico de las alteraciones del lenguaje en la parálisis cerebral es llamada DISARTRIA, la cual se define como una perturbación del habla causada por parálisis, debilidad o incoordinación de la musculatura del habla, de origen neurológico, abarcando síntomas de trastorno motor relativo a la respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia.^(3,4)

La clasificación de la disartria en la P.C. es la siguiente:

ATETÓSICA: la voz es a menudo grave, la intensidad débil o forzada, el volumen de la fonación es irregular, los episodios de acrecentamiento de volumen están asociados a los espasmos del diafragma, la fonación (producción de los fonemas) la realizan con frecuencia durante la inspiración.

ESPÁSTICA: la voz es alta y forzada, la hipernasalidad es casi siempre la característica dominante, la ausencia de inflexión es notable y el volumen sonoro irregular.

Desde el punto de vista lingüístico, Peña Casanova⁽⁵⁾ distingue el desarrollo del lenguaje de los niños con PC en los siguientes niveles:

Fonológico: muestran un retardo del desarrollo fonológico, producen tardíamente las consonantes, teniendo dificultades en la producción de consonantes dobles e inversas.

En el desarrollo morfosintáctico presentan simplificación en la extensión del discurso, las dificultades motoras hacen que el niño utilice un léxico más restringido.

Los aspectos semánticos y psicolingüísticos se verán reducidos por las limitaciones físicas y de tiempo.

Este tipo de limitaciones conllevan a que el niño tenga un bajo nivel de abstracción y lingüístico.

En la disartria los componentes extralingüísticos estarán comprometidos por lo que la intensidad, ritmo, melodía y prosodia inadecuados conllevará a un lenguaje difícil de entender para el interlocutor.

Asimismo se aprecia agramatismo, el cual se caracteriza por la producción dificultosa de palabras, sustantivos aislados con ausencia relativa de palabras con función gramatical.

El agramatismo se sitúa a nivel de los constitutivos inmediatos de la oración: frase nominal y frase verbal, quedando suprimidos los contrastes entre ellos.^(6,7,8,9)

De acuerdo a Hécaen, propone que el agramatismo puede dividirse en dos categorías:

- 1) en el empobrecimiento de las reglas sintácticas y
- 2) en la perseveración de lexemas con una reducción en su repertorio.^(10- 13)

En cuanto a los procedimientos tradicionales de la rehabilitación del lenguaje en los niños que presentan P. C. se resumen en:

- 1) ejercicios para el control de la respiración,
- 2) ejercicios fundamentales dirigidos al mecanismo del habla, ejercicios encaminados a fortalecer el aparato fonoarticulador: lengua, labios y paladar.

En estos ejercicios el uso del espejo o el modelo del terapeuta es fundamental para que el niño pueda imitar los movimientos realizados entre estos músculos y haga conciencia de sus propios movimientos.

3) Finalmente en estas terapéuticas se considera que la mejoría del habla se da sólo en la medida en que el niño logre un mayor control de los grupos musculares (extremidades, tronco, etc.) y consiga mejorar las habilidades motoras.

Cuando la persona con P. C. ha recibido terapia de lenguaje pero no se han obtenido resultados favorables se utilizan como alternativa los tableros de comunicación, los cuales pueden ser con imágenes o alfabéticos.

Para manejar estos tableros, la persona debe poseer la habilidad motriz para señalar, por ejemplo, señalar con el movimiento de los ojos, un dedo o el pie.

También debe estar conservado el intelecto y la comprensión del lenguaje.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

En esta investigación partimos de la adquisición del lenguaje de forma natural a través de la principal actividad del niño preescolar: el juego.

Utilizando esta metodología se desarrollan temáticas de juego donde el paciente participe activamente en la actividad, a través de preguntas abiertas, diálogos entre el terapeuta, el niño y los papás o entre los juguetes.

El objetivo principal es hacer énfasis en los aspectos semánticos y gramaticales del lenguaje, proporcionándole al niño el modelo elocutivo pero evitando solicitarle la repetición.

METODOLOGÍA

En el presente estudio se revisaron cuatro casos de niños que presentan P. C. que acuden a APAC, cuyas características se describen en el cuadro I.

Cuadro I.				
SUETO	EDAD	ESCOLARIDAD	DIAGNÓSTICO	Tx FARMACOLÓGICO
1	5 años	Jardín de niños	Triparesia espástica Luxación bilateral de cadera	Nootropil
2	5 años	Jardín de niños	Estrabismo	
3	4 años	Jardín de niños	P.C. Atetósica	
4	5 años	Jardín de niños	Triparesia Espástica Triparesia espástica	

PROCEDIMIENTO

A. Se realizó una valoración neuropsicológica completa con los siguientes instrumentos:

- Protocolo de evaluación de la actividad intelectual. Dr. Quintanar
- Protocolo de evaluación del lenguaje oral. Dr. Quintanar, 1997
- Protocolo de evaluación de la comprensión del lenguaje oral. Dr. Quintanar, 1997
- Esquema de evaluación de la atención. Dr. Quintanar, 1996
- Prueba de evaluación neuropsicológica para niños. Dra. Elsa Roca

B. Se trabajó en 2 sesiones semanales de 1 hora durante 6 meses, utilizando la propuesta

«lúdica contextual», bajo los lineamientos de la psicología soviética con su representante principal Vigotsky, y las aportaciones de la lingüística de Chomsky.

Esta propuesta entiende al lenguaje como un proceso dinámico donde intervienen: forma, contenido y uso. La forma se refiere a los aspectos fonológicos, morfosintácticos y sintácticos; el contenido se refiere a la sintaxis y semántica y el uso a la semántica y pragmática. La pragmática y la semántica abarcan factores de la interacción que no se limitan a las estructuras de la oración y sus elementos, sino a una forma dinámica de la comunicación.

Durante las sesiones se abordó al lenguaje en un contexto de uso, forma y contenido, es decir, en la interacción niño-ambiente, la cual se da a partir de la práctica cotidiana del niño, que es el juego.

La propuesta tiene los siguientes objetivos:

1. Crear la necesidad de comunicación.
2. Disminuir el uso de gestos y señalización como forma de lenguaje.
3. Aumentar el uso de frases simples.
4. Fomentar el uso y aplicación de palabras función.
5. Desarrollar el lenguaje verbal con el uso de frases complejas.

Para alcanzar estos objetivos se trabajaron los siguientes juegos temáticos:

1. La casita
2. La granja
3. El doctor
4. La escuelita
5. Los bomberos
6. Policías y ladrones
7. La comida
8. El supermercado
9. El tránsito vehicular
10. Juegos de mesa

En esta metodología el terapeuta dirige el juego, presentando al niño la acción que él debe repetir con los juguetes y acompañando la acción con una frase concreta y simple.

Se busca incrementar el diálogo con el niño formulándole preguntas abiertas. Se tiene habla paralela con el niño, es decir, cuando expresa una frase pobre, el terapeuta expresa la frase de manera adecuada, usando palabras función e incrementando paulatinamente sustantivos, adjetivos, adverbios y verbos.

Dentro de la propuesta también se emplean cantos y poesías, que le permitan al niño realizar acciones, auto-

matizar el lenguaje, llevar ritmo, entonación y melodía, para que el niño alcance un mejor nivel de fluidez verbal.

Los objetivos se trabajaron de acuerdo al nivel de lenguaje verbal que tenía el niño.

RESULTADOS

De acuerdo al análisis neuropsicológico se encontró que la atención y la actividad intelectual se encuentran conservados en todos los pacientes. No se apreciaron dificultades en la discriminación de los sonidos del lenguaje, pueden ejecutar órdenes sencillas y la comprensión de frases con estructura gramatical simple son adecuadas.

En las funciones motoras, tres niños han logrado la marcha, y pueden manipular objetos, con las dificultades propias de las alteraciones motoras de la P.C. Sólo uno de ellos aún no camina, pero logra el control de tronco y puede permanecer sentado sin sujetadores.

En cuanto al lenguaje, se apreciaron las siguientes características: Los cuatro pacientes presentan alteraciones del ritmo, entonación y prosodia del lenguaje.

En los niños con P.C. espástica, las irregularidades de la voz son constantes, su habla se caracteriza por hipernasalidad y falta de inflexión, así como por irregularidades en el volumen sonoro.

El niño que padece P.C. atetósica tiene voz grave y la intensidad es débil. Los niños manifiestan sus deseos, necesidades y pensamientos, sin embargo, la estructura de la frase se encuentra simplificada, ya que utilizan el gesto para indicar lo que quieren o la señalización, haciendo que el adulto adivine o diga por el niño lo que quiere.

La frase utilizada está compuesta generalmente por sustantivos y adjetivos, eliminando los conectivos, preposiciones, artículos y conjunciones.

El lenguaje narrativo se afecta debido a que el discurso es simplificado y pobre.

En el aspecto semántico, los niños presentan dificultades en la comprensión de palabras que pertenecen a un mismo campo semántico, por ejemplo, al pedirles que señalen una taza, ellos señalan un vaso. Asimismo, los niños cometieron más errores de comprensión en frases con estructura gramatical compleja, es decir, frases donde hay inflexiones, subordinación, etc. En el cuadro II, se resumen las características del lenguaje de los niños.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Podemos observar que las alteraciones del lenguaje no sólo se aprecian en la dificultad para la producción de los fonemas, principalmente en la combinación de éstos, sino en la elaboración de frases. Todos los niños expresan sus ideas o sentimientos con una sola palabra o dos en el mejor de los casos, por lo que es de nuestro interés trabajar el nivel gramatical en la rehabilitación. Considerando la edad de los niños, los intereses y motivaciones, la actividad lúdica es la propuesta del trabajo rehabilitatorio para los trastornos del lenguaje que presentan, haciendo énfasis en los

diferentes componentes del lenguaje: morfosintaxis, semántica, pragmática y por supuesto considerando el nivel fonológico. Las sesiones se programaron de acuerdo a los intereses de los niños, y se trabajó usando el medio ambiente donde se desarrolla el niño, se proporcionan modelos de comunicación, interacción y acción, evitando solicitarle al niño la producción exacta de una palabra (es decir, evitando la repetición). Esta propuesta se apoya en la rehabilitación del lenguaje total donde se considera que el lenguaje se aprende mejor dentro de un contexto de uso.⁽¹⁷⁾

Asimismo se les solicitó a los familiares que cuando el niño utilizara un gesto o señal para solicitar algo, ellos tenían que proporcionarle el modelo de la frase que tenía que decir, de tal manera que los niños se apoyaran en las señas y los gestos, para dar paso a la frase.

Los niños lograron una mayor producción de palabras, principalmente sustantivos y verbos, además de que la estructura de la frase mejoró cualitativamente, utilizando ahora conectivos, artículos, etc.

Aunque aún no logran un lenguaje muy extenso, sí utilizan el lenguaje para manifestar sus deseos y necesidades y cada vez menos los gestos.

DISCUSIÓN

La rehabilitación de los trastornos del lenguaje en las personas que presentan parálisis cerebral es un proceso largo y complejo donde los métodos que se emplean se apoyan en los aspectos generales de la rehabilitación física.

El trabajo rehabilitatorio de la motricidad general (desarrollo de las posturas adecuadas) y la motricidad de las estructuras implicadas en la emisión de los sonidos son los principales aspectos que debe manejar el logopeda junto con el fisioterapeuta.

En la educación de la postura se incluye la desaparición de los reflejos arcaicos y el aprendizaje progresivo de la reeducación de los músculos de los miembros, tronco y cabeza; es decir, a través de la fisioterapia debe lograrse una buena posición corporal y una buena relajación, ya que éstos son aspectos importantes para obtener un habla lo más correcta posible.

Asimismo, la reeducación de la masticación, la succión y la deglución, son aspectos básicos para la adecuada producción de sonidos. La masticación y la deglución son llamadas actividades prefónicas por lo que una serie de ejercicios como masaje en las mejillas, ejercicios de soplar, etc. se hacen necesarias.

Para el aprendizaje de los fonemas, los terapeutas proponen seguir una secuencia de los más fáciles a los más difíciles. Primeramente se iniciará con la producción de los fonemas bilabiales, Posteriormente se trabaja con los fonemas labiodentales, se continúa con los fonemas velares y por último se trabaja la producción de las vocales. Finalmente se considera el aprendizaje del lenguaje en sus aspectos léxicos, semánticos y morfosintácticos, es decir, el aprendizaje de la organización de las palabras dentro de una frase, el significado de las palabras, y el uso de reglas gramaticales, etc.

Partimos de la propuesta de Vigotsky ^(18,19) que considera la adquisición del lenguaje de forma natural, es decir, la adquisición va de la frase completa y su comprensión y no del análisis fonológico a su comprensión. Es por ello que se insiste en crear la necesidad y motivo de la comunicación

en un ambiente apropiado para ello, evitando en lo posible ser el interlocutor del niño. Nuestro interés principal se enfoca en la adquisición del lenguaje en todos sus componentes y no sólo en la articulación, sólo así lograremos el desarrollo psíquico global.

Cuadro II.

SUJETO	FONOLÓGICO	MORFOSINTÁCTICO	ASPECTO SEMÁNTICO
1	Ha logrado la adquisición de los fonemas /a/, /o/, /e/, /i/, /u/ y de consonantes /m/, /p/, /b/, y otros, sin embargo las principales dificultades en la producción de fonemas se aprecia en la combinación de éstos, presentando omisiones, sustituciones y simplificaciones.	La producción de su lenguaje se reduce a una palabra ante las preguntas que se le realizan. Utiliza más frecuentemente sustantivos que verbos.	Es reducido. El medio ambiente no ha sido favorecedor para el desarrollo del léxico así como de sus componentes semánticos.
2	Tiene dificultades en los fonemas /l/, /s/, /r/. Presenta omisiones, sustituciones.	Logra elaborar frases con estructura gramatical correcta, pero al hablar, omite palabras y lo hace con alteraciones en la articulación, haciendo difícil la comprensión para su interlocutor.	No se apreciaron dificultades.
3	Ha logrado la adquisición de los fonemas /a/, /o/, /e/, /i/, /u/, /m/, /c/, /p/, /t/, /l/, /b/, /g/, /n/, sin embargo, presenta grandes dificultades en la producción de complejos consonánticos, produciendo palabras como /ivo/-chivo/ia/-mira/eon//ato/ pato	Realiza frases de dos palabras, principalmente sustantivos y adjetivos. No utiliza en su lenguaje preposiciones, conjunciones o conectivos	Se encuentra disminuido
4	En su expresión fonológica aparecen omisiones, sustituciones.	Elabora sus expresiones verbales con una sola palabra, apoyándose en el gesto, la señalización y la mímica, por ejemplo, al preguntarle de dónde viene?, nos enseña su uniforme, es decir, viene de la escuela, o si quiere tomar agua, hace el gesto de beber, o para decir que jugó futbol, hace el gesto de patear un balón. Tiene un pobre nivel lexical y sintáctico.	Se encuentra disminuido.

CONCLUSIONES

La terapia tradicional del lenguaje en los niños que presentan parálisis cerebral se enfoca en los siguientes puntos:

1. La rehabilitación motora del aparato fono-articulador a través de ejercicios de respiración y gimnasia orofacial.
2. La rehabilitación de la motricidad en general: cuidar la postura al trabajar con los niños, para lograr una buena inspiración y espiración y por lo tanto emitir los sonidos del lenguaje.
3. En general los métodos usados inician con el trabajo de rehabilitación de lo más «simple a lo más complejo», es decir, inician con la producción de fonemas, sílabas, palabras y frases
4. Se hace gran énfasis en los aspectos articulatorios, por lo general, el terapeuta selecciona los temas y la secuencia y se apoya en los procesos auditivos, somatosensoriales, motores y perceptuales.
La terapia de lenguaje desde la neuropsicología considera.
5. La actividad lúdica en las primeras etapas del desarrollo proporciona los elementos para desarrollar en el niño el lenguaje integral en forma, uso y contenido.
6. A través de este método pretendemos que el niño logre un mayor número de interlocutores (y no sólo su familia, quienes son los que lo entienden en la mayoría de los casos); así como también lograr que el lenguaje mediatice los procesos de la memoria, la atención, regule la conducta y sea una herramienta de la actividad intelectual.

REFERENCIAS

1. Nieto, H. M. Anomalías del lenguaje y su corrección. México D.F. Francisco Méndez Oteo;1987.
2. Wendell, J. Problemas del Habla infantil. Buenos Aires Kapelusz; 1987.
3. Payuelo, S.C.), Logopedia y parálisis cerebral infantil. Logopedia y fonoaudición. 1982; vol. II, 4: 211-220
4. Mcneil, Ronsenbek, Aronson. The Dysarthrias, Physiology, Acoustic Perception, Management. San Diego California Edited by McNeil y col. College Hill Press;1984
5. Peña, C. J. Manual de logopedia. Barcelona España, Masson;1990
6. Becker, W. Otorrinolaringología. México Manual ilustrado. Ed. Doyma, S.A.;1986
7. Corredera, S.T. Defectos en la dicción infantil, Procedimientos para su corrección. Argentina Kapelusz;1973
8. Francescato, G. El lenguaje infantil. Estructuración y aprendizaje. Barcelona;1987
9. Mendoza, L. R. Hablar. Estudio de las alteraciones del lenguaje en la edad preescolar, España: Escuela Granada;1985
10. Gallardo, R. y Cols. Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico. España Aljibe;1987
11. Chomsky N. Discusión formal de «The development of grammar in child language», de W. Miler, y S. Ervin, por V.Bellugi y R. Brown (dirs.), en The acquisition of Language (Monografías de Soc. For Research in child Dev., 92) Child Development Publications (Reeditado por Lester, 1970).
12. Cohen, D. Explicación del fenómeno lingüístico. México Trillas;1980
13. Ardila, A. Neurolingüística. México Trillas;1984
14. Jakobson, R. Lenguaje Infantil y afasia. Madrid Ayuso;1974
15. Silva Roa M., Mora Hernández J.A. Sistemas de comunicación no verbal para paralíticos cerebrales. México Ediciones científicas La Prensa Médica Mexicana;1983.
16. Sanz M. Sistemas Alternativos de comunicación y ayudas para el aprendizaje en niños con dificultades motoras graves. Logopedia y fonoaudición 1985 vol.V, 3: 162-171
17. Calvillo M. E. Intervención psicolingüística y neuropsicológica en retardos del lenguaje infantil. En: Métodos de intervención en la neuropsicología Infantil. México Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2001
18. Vigotski L.S. Obras escogidas. Tomo II. Madrid Visor; 1997
19. Vigotski L.S. Obras escogidas. Tomo III. Madrid Visor; 1997

