

# *Importancia de la madre en la estimulación del lenguaje en niños con Síndrome de Down*

ROSA MARÍA GUERRA y JAVIER DE LAS HERAS  
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento.  
Universidad Complutense de Madrid

## RESUMEN

En este artículo se hace una recopilación de los últimos trabajos referidos al tema del lenguaje en el niño con Síndrome de Down y la importancia del papel que juega la madre en el proceso de adquisición y posterior desarrollo del lenguaje en este tipo de niños. Si la madre usa un tipo de interacción tanto verbal como no verbal diferente a la que utiliza la madre de un niño normal y que características tiene este tipo de interacción.

Existen diferentes posturas, ya que en algunos artículos equiparan a los niños con Síndrome de Down con niños normales de acuerdo a su edad cronológica, en otros de acuerdo a su edad mental y otros según su nivel de lenguaje.

Los datos de los artículos son obtenidos en dos tipos de situaciones: instrucción y libre juego, por lo tanto estas dos variables son tenidas en cuenta.

También se analizan distintos programas de estimulación para el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje y finalmente se propone un programa de estimulación propio.

**Palabras clave:** Estimulación Precoz; Interacción; Lenguaje; Relación Padres-Hijos Síndrome de Down.

## SUMMARY

In this article I made a summary of the last works about language in people with Down's Syndrome and the importance of the mother in these children, if the mother of child with Dow's Syndrome use a type of interaction verbal or not verbal different that

use the mother of a child without Down's Syndrome, and what characteristics has this interaction mother-child.

There are different positions because in some articles compare children with Down's Syndrome with normal children according to cronoligal age, another according to mental age and another to with level of language.

The dates of the articles were obtained in two types of situations: instruction and free-play, therefore these two variables were taken into consideration.

Also I analyse differents tyes of stimulation in the process of acquisition and development of the language and in the end I propose a program of stimulation for the language.

**Keywords:** Early Stimulation; Interaction; Language; Relation Parents-Child Dow's Syndrome.

## **I. Introducción: el lenguaje del deficiente mental**

### *a) Definición del lenguaje*

El lenguaje es un complejo y dinámico sistema de símbolos convencionales que es usado en modos diferentes para el pensamiento y la comunicación (ASHA, 1983). Según esto el lenguaje puede describirse como la capacidad de comprender y usar símbolos, especialmente símbolos verbales y como forma de comunicación.

La aparición y posterior desarrollo del lenguaje tiene gran importancia desde un punto de vista social, de desarrollo de la inteligencia, de la afectividad y de las posibilidades comunicativas que este lenguaje pueda generar.

El lenguaje no es algo sin el cual no se pueda vivir, una persona puede sobrevivir sin lenguaje, pero la calidad de su vida está seriamente disminuida.

Cuando se habla de lenguaje desordenado nos referimos a la anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado y escrito. El desorden puede envolver alguno o todos los componentes del sistema lingüístico: fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático. Los sujetos que presentan desórdenes en el lenguaje frecuentemente tienen problemas en el procesamiento de la frase o en abstraer información significativa para almacenarla y recuperarla de la memoria a corto y largo plazo.

### *b) El Lenguaje en el niño con Síndrome de Down*

El grado de deterioro del lenguaje en los niños retrasados depende en parte del grado de retraso mental, sin embargo esta relación no es del todo exacta ya que está comprobado que la mitad de los niños con retraso mental muestran un lenguaje deteriorado por debajo de su nivel cognitivo.

El lenguaje es un medio básico de normalización e integración del sujeto deficiente en la comunidad en que vive.

El área del lenguaje es la más atrasada en los niños con Síndrome de Down, pero aún así estos niños tienen capacidad para aprender el lenguaje y comunicarse.

El marcado retraso en la adquisición del lenguaje que sufren los niños con Síndrome de Down es un hecho innegable. El niño trisómico es más tranquilo y no reacciona del mismo modo que el niño normal.

El período prelingüístico es fundamental, en él se establecen las primeras formas de interacción, principalmente con la madre: los llantos son menos activos y duran menos tiempo a la vez que contienen menos sonidos. Los niños con Síndrome de Down tienen igual capacidad de comunicación que los niños normales aunque menor capacidad de expresión de su lenguaje. El niño con Síndrome de Down no empieza a intentar comunicarse hasta el quinto o sexto mes y empieza a balbucear de los dieciocho a los veinticuatro meses, mientras que el niño normal empieza a comunicarse en las primeras semanas y a los seis meses ya balbucea.

En cuanto a las primeras producciones vocálicas empiezan al final del primer año (diez-catorce meses) en el niño normal y en el niño con Síndrome de Down no se observan antes de la segunda mitad del segundo año (dos-cuatro años). El desarrollo del vocabulario y el desarrollo fonológico correspondiente son muy lentos en el niño con Síndrome de Down, en el niño normal las primeras palabras aparecen entre los diez y dieciocho meses, de los veinte meses a los dos años la adquisición del vocabulario se produce lentamente y es a partir de los dos años cuando empieza el niño a tener un gran caudal de palabras que produce y reproduce. En el niño con Síndrome de Down todo el proceso ocurre lentamente hasta los cuatro o cinco años y luego pasan por un nivel de adquisición mayor pero nunca al nivel de los niños normales con los que generalmente presentan un año de retraso.

Los niños con Síndrome de Down están en el mismo nivel de desarrollo cognitivo que los niños normales al principio de la comprensión y producción de nombres de objetos, pero poco después de empezar la adquisición del lenguaje, el desarrollo temprano del vocabulario empieza a caer por debajo de su desarrollo cognitivo, (Cardoso-Martins y col. 1985).

En cuanto a los aspectos estructurales del vocabulario no parece que existan diferencias sustanciales entre los niños con Síndrome de Down y los niños normales.

Los niños con Síndrome de Down si presentan dificultades en la articulación, su habla es menos inteligible, ello puede ser debido a la hipotonía de los músculos de los órganos de la articulación, retraso de la madurez neuromotriz, en ocasiones a déficit auditivo y dificultades del análisis acústico y de integración auditiva.

A los cuatro o cinco años el niño con Síndrome de Down es capaz de utilizar frases de dos o tres palabras que expresan nociones que el niño ha empezado a

comprender: ubicación, posesión, beneficio, presencia, ausencia... Este tipo de lenguaje telegráfico está caracterizado porque sólo contiene verbos, sustantivos y adjetivos. A partir de los cinco o seis años los niños con Síndrome de Down empiezan a utilizar preposiciones y artículos y antes de los once años la mayoría de los enunciados no contienen más de cinco o seis palabras. Aunque aumenta la longitud de la expresión verbal, sigue siendo un lenguaje pobre, no existe concordancia de género, número, tiempo verbal y sus conjugaciones, concordancias sujeto-verbo y adjetivo-sustantivo. En general sus enunciados se caracterizan por ser de longitud media, formulados en presente y con poca utilización de medios gramaticales. Pero, pese a estas deficiencias el lenguaje del niño con Síndrome de Down es pertinente en cuanto a los contenidos semánticos.

Pero el lenguaje no sólo es expresión, sino también comprensión, los niños con Síndrome de Down son capaces de comprender un mensaje concreto en una situación que tenga delante, pero si el mensaje es complejo su comprensión es imperfecta. A los dos-tres años alcanza un nivel comprensivo de órdenes simples de una acción, un objeto.

Los niños con Síndrome de Down presentan problemas en la comprensión de la palabra, lo que les lleva a una disminución en la atención a los estímulos hablados. Las habilidades de respuesta coloquial están evolutivamente retrasadas, aunque se desarrollan de un modo parecido a las de los niños normales.

Casi todos los estudios sobre el lenguaje en niños deficientes se han realizado comparándolos con los niños normales, esto presenta una serie de ventajas y de inconvenientes, si se compara según la edad cronológica los niños normales muestran ventajas sobre los deficientes en el área del lenguaje, pero si se compara de acuerdo a la edad mental, los niños deficientes son mayores cronológicamente que los niños normales.

Aunque las causas del lenguaje deficitario en el niño con Síndrome de Down se han atribuido a déficits auditivos, dificultad articulatoria y respiratoria, hipotonía muscular y a problemas del sistema nervioso central, también hay una serie de causas ambientales que contribuyen a estos déficits como por ejemplo, que tipo de lenguaje es el que recibe el niño con Síndrome de Down. Rondal ha demostrado que el lenguaje de las madres suele ser el adecuado al nivel de desarrollo del niño, pero esto no siempre es así. Los adultos al dirigirnos a estos niños casi siempre utilizamos un lenguaje reducido, adecuado para niños más pequeños y lo que se produce es en definitiva un empobrecimiento de la persona con Síndrome de Down.

## **II. Interacción de tipo verbal**

La interacción ha sido el foco de numerosas investigaciones. A través de la interacción del niño con su madre podemos evaluar el desarrollo del niño en un momento dado y además por medio de ella se pueden programar distintas actividades de intervención.

El desarrollo de la interacción recíproca entre el niño y la madre debe comenzar en el nacimiento e incluso antes, los niños deben ser capaces de señalar sus necesidades y responder a intervenciones de la madre, al mismo tiempo que la madre debe tener la capacidad de percibir las necesidades de sus hijos y responder a ellas adecuadamente. En la interacción de la madre y su hijo con Síndrome de Down hay una «avería», los niños con Síndrome de Down no responden al interactuar su madre con ellos, y esta carencia de respuesta está influyendo en el proceso de aprendizaje del lenguaje. Como consecuencia del hecho de que el niño no interactúa, la madre se siente incapaz de interpretar las necesidades del niño y esto le lleva a limitar sus interacciones comunicativas con su hijo. Por otro lado lo que puede ocurrir es que las madres tengan actitudes o expectativas inapropiadas de acuerdo al desarrollo de su hijo. Una de las causas que origina una inadecuada interacción proviene de la reacción de la madre al diagnóstico de su hijo y de si lo acepta o lo rechaza.

En la introducción ya he mencionado el hecho de que el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje se evalúa por medio de procedimientos que equiparan a niños normales con niños que padecen Síndrome de Down que tienen la misma edad cronológica, como consecuencia de estas comparaciones se puede observar que la capacidad de respuesta de los niños con Síndrome de Down está retrasada, los niños normales empiezan a responder apropiadamente a preguntas de las madres a los dieciocho-veintitrés meses, mientras que los niños con Síndrome de Down no lo hacen. Por otro lado si se les equipara de acuerdo al nivel de lenguaje, los niños con Síndrome de Down presentan más habilidades de respuesta y son más adecuadas, por tanto su lenguaje no es que sea retrasado sino que es diferente. En algunos componentes del lenguaje hay retraso, pero este retraso no tiene por que ser igual para cada componente del lenguaje y como resultado de este retraso hay una diferencia en el lenguaje del niño que impide que sea igual en una situación a la de un niño normal de menor edad cronológica.

Las madres deben, primer lugar utilizar expresiones gramaticales correctas, para de este modo proporcionar a los niños modelos gramaticales correctos que puedan imitar, en segundo lugar mayor estimulación verbal, un lenguaje más dirigido a objetos y acontecimientos del ambiente inmediato, es decir, un lenguaje más referencial y no sólo expresivo, en tercer lugar producir gran cantidad de repeticiones semánticas, en cuarto lugar responder a cualquier intento de interacción verbal y no verbal del niño e ir haciendo los oportunos cambios en el lenguaje a medida que el niño crece.

La mayoría de las expresiones que el niño oye de la madre incluyen hechos que son perceptual, cognitiva y semánticamente disponibles para el niño y el niño tiene un papel primordial para mantener la comunicación.

Jones (1977) opina que los niños con Síndrome de Down están atrasados en tres aspectos:

- Capacidad de reacción e iniciativa del niño
- Referencia ocular
- Organización preconversacional, en cuanto a la toma de turnos en la interacción verbal.

El niño con Síndrome de Down carece de comunicación espontánea, se comunica al hablar con otros, pero fracasa cuando es él el que tiene que iniciar la conversación, por tanto son menos espontáneos para iniciar la comunicación social. La comunicación espontánea es fundamental ya que gracias a ella aumentamos el control sobre el ambiente psíquico y social.

Algunos objetivos para la correcta interacción son:

1) Jugar con el niño.

Una forma de establecer la interacción madre-hijo es a través del juego.

En los niños normales la actividad lúdica comienza a los seis-dieciocho meses, pero en el niño con Síndrome de Down estas conductas también son diferentes.

El lenguaje y el juego reflejan el desarrollo de las habilidades simbólicas y ambas se desarrollan de manera paralela.

Al mismo tiempo que el niño empieza a reconocer la interrelación entre sonido y significado en el lenguaje, él empieza a reconocer la interrelación funcional entre objetos y juego.

2) Disminuir la complejidad de los turnos.

La interacción comunicativa de los niños con Síndrome de Down está basada en la interacción dirigida por la madre en contraposición con las interacciones madre-hijo normal que se caracterizan generalmente por ser dirigidas por el niño. Esto puede ser debido a que el niño con Síndrome de Down es más pasivo y las madres perciben que el niño necesita más dirección y por tanto, están más motivadas a dirigir las conductas de sus hijos y como consecuencia de ello pueden incluso llegar a proporcionar pocas oportunidades para que sus hijos lleguen a hablar.

Los niños con Síndrome de Down demuestran menos vocalizaciones contingentes en respuesta al habla de su madre y la interpretación que se da es debido a que necesita mayor latencia de respuesta.

3) Facilitar la conducta del niño.

Las vocalizaciones del niño no están en relación con la actividad de los padres en la mayoría de las ocasiones. Producen más vocalizaciones con intervalo restringido dejando poco espacio para responder.

Los niños con Síndrome de Down no producen significativamente diferencias en actos comunicativos con padres o con otros adultos, mientras que los niños normales sí producen más actos comunicativos con sus padres que con extraños.

4) Aumentar las respuestas de los padres

Las respuestas de los padres a las tempranas señales de sus hijos contribuyen al desarrollo de la reciprocidad, entendiéndose por reciprocidad el desarrollo de cualquier forma de comunicación en la interacción padres-hijos.

El que los padres imiten las conductas del niño es una estrategia efectiva para aumentar las respuestas de los padres, no para cambiar la conducta del niño.

5) Disminuir las órdenes de los padres.

Se ha dicho que las madres de los niños con Síndrome de Down son más directivas, entendiendo por directivas el hecho de que proporcionan más órdenes (operación hecha por una persona con la esperanza de un cambio en la conducta del niño relativa al contenido de la verbalización), pero esto no es del todo correcto, lo que ocurre es que las madres sienten que sus hijos necesitan más dirección, ya que sus hijos son más pasivos y muestran menos interés que los demás niños.

Esta posible mayor dirección no es igual en todas las edades, cuando el niño es pequeño las madres son menos directivas y cuando el niño alcanza un mayor nivel cognitivo también disminuyen su dirección y hacen más comentarios, descripciones y explicaciones. Esta dirección tampoco es igual en todas las situaciones, en situaciones de instrucción las madres son más directivas que en situaciones de juego. En cualquier caso las interacciones madre-hijo con Síndrome de Down no son homogéneas en todos los casos.

6) Equipararse al estilo conductual del niño.

Las madres de los niños con Síndrome de Down igualan su lenguaje a la capacidad de sus hijos, mientras que al mismo tiempo adoptan un papel más persuasivo tanto en situaciones de juego como de instrucción.

Las madres de los niños con Síndrome de Down le hablan más a sus hijos, aunque tienen dificultad para sincronizar sus conductas a las de sus hijos.

La imitación del lenguaje del adulto debe jugar un papel primordial en el proceso de adquisición del lenguaje. Los niños con Síndrome de Down son capaces de imitar, sus errores dependen de la complejidad semántica y sintáctica de la información.

### *Longitud media de la expresión verbal*

Un apartado especial merece lo que se conoce con el nombre de longitud media de los enunciados verbales.

No hay instrumentos de medida para la evaluación del lenguaje en deficientes, que además de darnos datos cuantitativos, nos ofrezcan también datos cualitativos sobre todos los aspectos del lenguaje. Cada vez está más extendido el uso de pruebas que miden la longitud media de la producción de enunciados para evaluar la cantidad, extensión y al mismo tiempo aspectos morfosintácticos del uso del lenguaje.

Por medio de la medición de la longitud media de los enunciados verbales podemos obtener datos tanto del aspecto receptivo y productivo del lenguaje como del funcionamiento lingüístico del niño y también nos sirve como un índice de evolución del lenguaje en el niño.

La desventaja que ofrecen las pruebas teniendo en cuenta la longitud media de los enunciados verbales es que son de limitado interés en cuanto que no consideran que los niños con Síndrome de Down han sido expuestos a un mayor tiempo en el cual el habla de la madre es de menor complejidad.

En lo que se refiere a la madre se puede decir que las madres de los niños normales utilizan una longitud media de la expresión verbal mayor cuando se dirigen a niños de veinticuatro meses que cuando lo hacen a niños de doce meses, mientras que las madres de niños con Síndrome de Down mantienen constante su longitud media de la expresión verbal respecto de la edad cronológica de sus hijos, pero sí aumentan la longitud media de sus expresiones verbales y la complejidad de sus frases del mismo modo que las de los niños normales a medida que mejora el nivel lingüístico de sus hijos.

Parece que no existen diferencias entre los niños con Síndrome de Down de tres a doce años y los niños normales en cuanto a la longitud media de la expresión verbal en repeticiones requeridas, aunque se desconocen datos acerca de la imitación espontánea por parte del niño.

En los estudios que se basan en la longitud media de la expresión verbal se observa que existe un desarrollo similar en niños con Síndrome de Down y niños normales en aspectos de sintaxis, morfología y semántica siempre y cuando los niños con Síndrome de Down tengan una edad cronológica superior.

La capacidad de respuesta de las madres se ve más afectada por la edad mental de los niños que por su edad cronológica. El nivel de desarrollo del niño puede influir las expectativas de la madre concernientes a las habilidades de lenguaje de sus hijos.

La relación entre habla materna y habla del niño en la primera adquisición del lenguaje puede ser definida como una adaptación con efectos bidireccionales. El habla que la madre utiliza cuando su hijo con Síndrome de Down está adquiriendo el lenguaje sigue el mismo proceso que el habla de la madre con el niño normal. Por tanto el que utilice menor longitud media de la expresión verbal es debido a que el niño no tiene la suficiente capacidad como para entender y producir expresiones complejas.

El uso de órdenes es un camino menos efectivo para el logro del desarrollo del lenguaje.

El uso de nombres y sustantivos representa una situación ideal para el aprendizaje del lenguaje, es decir es un factor importante en la adquisición temprana del vocabulario.

### **III. Interacción no verbal**

En el desarrollo del lenguaje en el niño se pueden distinguir tres períodos:  
1) Período prelingüístico, en el que no existe un lenguaje propiamente dicho,

pero que será la base para el futuro lenguaje; 2) Período de lenguaje y 3) Período de desarrollo del lenguaje que atañe al niño mayor y al adolescente.

Cuando interactuamos con otra persona no sólo lo hacemos verbalmente, sino también a través de la sonrisa, el contacto ocular el tacto, los gestos etc. Y estas son las primeras formas de interacciones.

### 1) *Contacto ocular*

El contacto ocular es la más temprana conducta comunicativa disponible en los niños, el desarrollo de funciones de la mirada es una señal de interacción.

En el niño normal el contacto ocular con la madre se establece hacia el mes de edad, el recién nacido busca y mantiene la mirada con la madre. El niño con Síndrome de Down tiene retrasada esta conducta, no empieza a mantener el contacto ocular hasta la séptima u octava semana, lo que perjudica la relación madre-hijo, ya que la madre puede llegar a sentir desánimo al no ser respondida por su hijo.

Además que esta conducta está retrasada, una vez que aparece se mantiene más tiempo que en el niño normal. El niño con Síndrome de Down mantiene la conducta sólo con la madre hasta el sexto o séptimo mes, mientras que el niño normal a partir del cuarto mes ya busca contacto extramaterno.

Los experimentos realizados en las interacciones que ocurren entre las madres y los niños con Síndrome de Down sugieren que hay problemas, las madres son más controladoras y los niños desvían la mirada con mayor frecuencia en comparación con los niños normales.

La estimulación materna y las conductas de mirada en el niño están relacionadas. Las conductas afectivas negativas del niño pueden ser relacionadas con niveles elevados de excesiva estimulación proporcionada por la madre, por tanto la excesiva estimulación puede ser contraproducente. La sobreestimulación produce niños pasivos, aversión a la mirada y pobreza en la sonrisa.

### 2) *Sonrisa*

Desde los primeros días el niño normal sonríe, son respuestas como reflejo de un bienestar físico ante un abrazo materno, estar bien alimentado o bien aseado.

La sonrisa se retrasa especialmente en el niño con Síndrome de Down, aparece en la sexta semana e incluso más tarde. Sobre los cuatro meses el niño con Síndrome de Down sonríe más, es un período en el cual el esquema de la madre se está formando, a los seis meses empieza a sonreír menos ya que la configuración del esquema materno ha concluido y necesita menos esfuerzo cognitivo para reconocerlo.

La sonrisa además de estar retrasada también es distinta cuantitativamente, los niños con Síndrome de Down sonríen menos y esto puede ser debido a diferentes causas como pueden ser: pobre contacto ocular, funcionamiento cognitivo deteriorado, hipotonicidad de los músculos de la cara y particularmente a anormalidades neuropsicológicas.

Cualitativamente también existen diferencias entre la sonrisa de los niños con Síndrome de Down y los niños normales. La sonrisa del niño con Síndrome de Down es más corta y además no discrimina entre que la madre le hable y la condición de inmovilidad de la madre (silencio y cara impasiva). Los niños normales sí muestran diferencias entre estas dos situaciones, lloran y vocalizan más si no se les presta atención y sonríen cuando sí se atiende a sus necesidades o si se interactúa con ellos, en cambio en el niño con Síndrome de Down llega incluso a ocurrir lo contrario, lloran cuando sus madres le hablan e interactúan con ellos.

Durante los primeros meses las sonrisas son más fácilmente elicitadas por estimulación táctil y kinestésica que por estímulos visuales y auditivos, es por ello que las madres de los niños con Síndrome de Down tienden a utilizar más que las madres de los niños normales la estimulación táctil y kinestésica.

Esta sonrisa retrasada y deficiente afecta de modo decisivo y negativo a la relación con los padres, el niño necesita mayor tiempo de latencia de respuesta de la sonrisa y los padres fracasan y se sienten frustrados.

La sonrisa social definida como la sonrisa semivoluntaria que se observa en el niño normal desde la edad de 2 ó 3 meses en respuesta a una situación social está especialmente retrasada en el niño con Síndrome de Down.

### 3) *Balbuceo*

No hay diferencias cualitativas sustanciales en el balbuceo y los sonidos producidos por los niños con Síndrome de Down y los niños normales.

En cambio el balbuceo también está retrasado en el niño trisómico. El niño normal empieza a balbucear a los seis meses mientras que el niño con Síndrome de Down no lo hace hasta los dieciocho-veinticuatro meses. El número de vocales, de consonantes y de sonidos que no pertenecen al lenguaje hablado por el entorno es comparable.

### *Características interaccionales del niño con Síndrome de Down*

Los niños con Síndrome de Down son más tranquilos, apáticos y con menor capacidad de reacción que los niños normales, producen menos demandas no verbales hacia los objetos y ello se debe a factores tales como baja motivación, bajos niveles de estado vigil y mayor pasividad.

El existir un retraso en las conductas de apego de los niños con Síndrome de Down hasta los seis meses e incluso la diferencia en la frecuencia y duración de estas conductas tales como contacto ocular, sonrisa, balbuceo, combinado con las actitudes y la ansiedad de la madre puede ser la causa de que estos niños sean menos estimulados.

#### **IV. Programas de estimulación precoz**

Existe un acuerdo general en que es necesario estimular adecuadamente al organismo durante su período de crecimiento para acelerar el desarrollo mental y social e interrumpir o corregir los defectos que traban el aprendizaje.

Un diagnóstico precoz seguido de un asesoramiento a padres y del tratamiento adecuado a cargo de especialistas, resulta fundamental para la prevención de posibles problemas.

Con la Estimulación Precoz lo que en realidad se pretende es la potenciación máxima de las posibilidades físicas e intelectuales del niño mediante la estimulación regulada y continuada, llevada a cabo en todas las áreas sensoriales, pero sin forzar en ningún sentido el curso lógico de maduración del sistema nervioso central (Sánchez-García).

La Estimulación Precoz se puede definir como el proceso educativo global, intencional y sistemático que se lleva a cabo cuando el sistema nervioso está en su período de mayor plasticidad, para conseguir el mejor desarrollo de las potencialidades del niño a efecto de una minusvalía o de factores de riesgo de presentar esa minusvalía.

Las características que definen la estimulación precoz son:

- 1) Se debe dirigir al niño en su conjunto, teniendo en cuenta el aspecto biológico, psicológico y social y no sólo para recuperar una función que esté perturbada.
- 2) Ha de ser progresiva, ya que esta acción va dirigida a un ser en desarrollo y continua evolución.
- 3) Sistemática, trabajando con el niño día a día, siguiendo un programa elaborado para cada niño en concreto.
- 4) Secuencial, la programación de los objetivos están planteados por grado de dificultad, por lo que la obtención de un objetivo es registro previo para la obtención de otro.
- 5) Se ha de comenzar lo más precozmente posible.

En el área del lenguaje la estimulación se dirige a conseguir desde las primeras manifestaciones del pre-lenguaje hasta la completa comprensión por parte del niño del lenguaje, con la posibilidad de expresarse a través de éste.

La estimulación precoz es una intervención activa y sistemática desde los primeros meses de la vida. En el área del lenguaje tiene su justificación en la importancia de los dos primeros años de vida en el desarrollo del lenguaje en el niño. El balbuceo prepara el camino: primero tiene función de comunicación y en segundo lugar es fundamental para el aprendizaje de los fonemas.

Una instalación de la pre-comunicación con el adulto y de una estructura pre-conversacional de intercambios verbales-vocales entre el adulto y el niño con Síndrome de Down aparecen como dos prioridades en las adquisiciones a favorecer a nivel de cualquier programa de intervención precoz en estos niños.

Se ha comprobado que la ayuda precoz en el desarrollo del lenguaje, no es todavía suficiente y el lenguaje sigue siendo retrasado.

El desarrollo del lenguaje en el niño con Síndrome de Down es tan lento que es mejor enseñarle un lenguaje funcional que es el que va a necesitar en la vida diaria, que esperar a que el proceso de adquisición se desarrolle por sí solo.

Los padres tienen un vital y decisivo papel en el entrenamiento de sus hijos, son los reales estimuladores, la mayor influencia en la vida de sus hijos, la primera y mayor enseñanza existe en la casa y los padres tienen el deber de educar a sus hijos. Lo que los niños aprenden sobre el lenguaje depende de lo que ellos oyen alrededor suyo, de ahí la máxima responsabilidad de los padres de ofrecer a los hijos las mejores situaciones para aprender.

Casi todos los estudios están basados en las relaciones madre-hijo y hay muy poco escrito sobre las relaciones de los niños con otros miembros de la familia. El papel asumido por los padres es menor y los investigadores coinciden en la importancia de las contribuciones de los padres al desarrollo de los niños. En situaciones de juego parece que no existe diferencia en el tipo de interacción entre padre-hijo y madre-hijo, pero en cambio en situaciones de instrucción las madres enseñan el doble que los padres.

La cantidad de placer que las madres experimentan al interrelacionarse con sus hijos está significativamente relacionada con los logros de desarrollo de sus hijos, mientras que la cantidad de estimulación materna y de control y dirección está negativamente relacionada a niveles de desarrollo, por ejemplo, las madres de niños con Síndrome de Down perciben las expresiones de sus hijos como más silenciosas y por tanto aumentan su actividad.

Lo que se debe hacer es aumentar la capacidad de los padres para utilizar las situaciones de la vida diaria para el aprendizaje. El programa de estimulación precoz incluiría actividades y ejercicios tales como: ejercicios que se orienten a la discriminación auditiva, ejercicios de mecánica articulatória, prácticas de imitación de los sonidos del habla de complejidad creciente y practicar tales sonidos en el habla conversacional, dar oraciones básicas, ampliándolas para que sean imitadas por el niño, por último desarrollar conceptos y verbalizaciones de experiencias y acontecimientos de la vida diaria del niño.

Se deben ir introduciendo modificaciones de acuerdo con las necesidades específicas del niño al cual se aplica la intervención.

Los padres y educadores necesitan observar el estado del niño, centrándose en sus carencias y así aprender más sobre el niño y responderle adecuadamente. La cuidada observación y evaluación de actos gestuales, vocales, de mirada del niño tanto en juego como en situaciones de instrucción puede proporcionar métodos de intervención y ayuda a los padres a tener oportunidades comunicativas con sus hijos.

Los padres deben esperar las interacciones del niño y cuando éstas se produzcan proporcionarle afecto psicológico contingente y seguir el aprendizaje de los niños.

A los niños con Síndrome de Down hay que hablarles de acuerdo a su edad cronológica y no como a niños más pequeños, si además de esto utilizamos programas de estimulación temprana sus capacidades aumentan.

### *Algunos programas de estimulación precoz*

#### *1) Guía portage*

Es un programa que surge en Estados Unidos en 1869. Se dirige a niños con déficit de desarrollo, incluidos niños de riesgo, cuyas edades oscilan entre los cero y seis años.

En este programa se hace hincapié en el trabajo de los padres en casa, para ello existe un educador de familia que atiende al niño y a la familia. Cada semana el educador trabaja con la familia una hora y hace el seguimiento y revisión del programa. Existe un cuestionario que se entrega a los padres y que se revisa cada semana con el educador. Cada área está dividida en ítems y a medida que los objetivos se van consiguiendo se pasa a los siguientes.

Las ventajas que presenta son: impide gastos de desplazamiento, ya que se realiza en el propio hogar del niño, se evita la institucionalización del niño en centros, y el aprendizaje se realiza en un medio natural. Es un trabajo directo y constante pues se trabaja en el momento donde se produce la conducta y es más fácil que los aprendizajes se generalicen.

#### *2) Método Hanson*

Murphy Hanson realizó un proyecto dirigido a niños con Síndrome de Down en la universidad de Oregón que se basaba en conseguir que los niños se mantuvieran lo más cerca posible de la normalidad.

Se establecieron puntos claves de desarrollo en las cuatro áreas que se toman como preferencia a la hora de evaluar el programa de estimulación precoz.

Se trata de que sean los padres quienes realizan el tratamiento. La valoración y evaluación se realiza en un centro especializado, y es a partir de esta

observación cuando se divide la tarea en una serie de pasos con unos objetivos a cumplir.

Comprende área de lenguaje, incluyendo respuesta auditiva, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo y reacción de sonidos. El área motora va dirigida a la consecución de conductas motoras globales, el área cognitiva incluye la coordinación visual manipulación y la capacidad de resolver problemas y por último el área social que se dirige a los hábitos de autonomía, el juego y la socialización.

### 3) *Una propuesta nueva*

Como pauta principal es que el programa empiece lo más pronto posible.

El lenguaje es el elemento principal en la comunicación y el que va a permitir el acceso a un número cada vez mayor de contenidos de aprendizaje. En este sentido el lenguaje se caracteriza por: 1) Permite tomar contacto con la realidad; 2) Facilita al niño la comprensión del entorno; 3) Facilita el análisis, síntesis, generalización y por supuesto la abstracción; 4) Favorece la conciencia del propio yo no sólo en cuanto a espacio sino también en lo temporal; 5) Es un vehículo de exteriorizar sensaciones, emociones; 6) Desarrolla la propia personalidad del sujeto, ya que una de las funciones del lenguaje es la comunicación con los demás y por ello recibimos la experiencia de los demás y podemos reafirmar nuestra identidad.

Debemos establecer unas bases de aprendizaje siguiendo un orden madurativo que incluye 1) la sensación, proporcionar estímulos que potencien el sentir del niño; 2) aprendizaje de las sensaciones que el niño tiene a través de la imitación; 3) integrar lo que ha aprendido como parte suya, lo que le va a permitir tener cierta estructuración del pensamiento que consiguientemente va a posibilitar la expresión.

Los objetivos específicos son:

- 1) Desarrollar motrizmente los órganos de la articulación
- 2) Potenciar la discriminación auditiva
- 3) Desarrollo del vocabulario y del aspecto comprensivo del lenguaje, en cuanto que el lenguaje tiene una estructura morfo-sintáctica.

Entre las actividades a desarrollar estarían:

- 1) Ejercicios sensoriomotrices y gestuales. Partirán de actividades extralingüísticas e ir introduciendo poco a poco conceptos verbales. En primer lugar hay que hacer manipular al niño muchos objetos para que quiera saber su nombre y quiera y aprenda a llamarlos.
- 2) Ejercicios respiratorios. Ejercicios de inspiración y expiración nasal tales como hacer pompas de jabón, soplar de pajitas, controlar la llama de una vela.

- 3) Ejercicios que favorezcan el control articulatorio. Ejercicios de abrir y cerrar la boca variando la velocidad, masticar un chicle, montar labio superior sobre el inferior y viceversa.
- 4) Actividades que a través de la manipulación de objetos desarrolle el lenguaje. Actividades que permitan la clasificación de objetos atendiendo a la forma, color y tamaño; Ejercicios que reproduzcan un objeto (plastilina, pintura, cortar); Ejercicios de diferenciación o discriminación auditiva (por ejemplo de sonidos onomatopéyicos); Ejercicios que conlleven guardar silencio por parte del niño para escuchar; ejercicios de psicomotricidad para trabajar el sentido del ritmo (ejercicios con palmadas, andar lento rápido), Desarrollar el lenguaje gestual, hacer exageradamente ruidos, bostezos... etc.

Es importante que cada objeto tenga siempre la misma denominación, así como comenzar siempre por las palabras que tengan más funcionalidad o interés para el niño: su nombre, expresiones básicas elementales, nombres de familiares, animales, juguetes, siempre se debe recurrir al objeto concreto o imagen gráfica porque no hay un razonamiento lógico, sólo hay asociación entre la imagen y el sonido.

A partir de las primeras emisiones utilizar la palabra frase, trabajar palabras que impliquen asociación de ideas y a la vez ir realizando la acción con lo cual se trabajan hábitos.

Una vez que se producen las emisiones de palabras trabajamos la estructura de la frase, y poco a poco corregimos esta estructura.

## **V. Conclusiones**

El empleo del lenguaje es una actividad altamente compleja y los niños con Síndrome de Down desarrollan la locución muy lentamente.

Es adecuado, en lugar de esperar a que el niño alcance una locución perfecta, enseñarle el lenguaje que va a necesitar para la vida diaria como por ejemplo su nombre, el de sus familiares más cercanos, nombres de sus juguetes, de objetos domésticos (cama, silla...), de alimentos, de animales familiares, partes del cuerpo, palabra para indicar que quiere ir al cuarto de baño o cualquier necesidad que se le presente.

Un método eficaz en el correcto desarrollo del lenguaje es que los padres imiten las expresiones de sus hijos pero de un modo correcto y lentamente, las canciones infantiles son muy eficaces para conseguir que el niño imite sonidos nuevos.

Además del estímulo verbal, los niños deben sentir necesidad y deseo de hablar, si los padres se anticipan a esas necesidades o el niño es capaz de comunicar sus deseos por medio de gestos, éste se hará entender perfectamente sin necesidad de palabras y se sentirá tentado a no esforzarse en hablar.

El lenguaje debe ejercitarse en la casa, manteniendo una actividad informal y relajada frente al desarrollo del habla del niño, estimular cuando el niño está descansado y de buen humor.

Muy poco se conoce sobre la influencia del lenguaje materno en la adquisición inicial del lenguaje. El conocer los efectos de las características de un particular habla materna en el proceso inicial de adquisición del lenguaje tiene dos implicaciones: práctica y teórica. Desde un punto de vista práctico se podrían proporcionar las bases para más programas de lenguaje efectivos para niños con distintas necesidades de lenguaje y desde un punto de vista teórico para un mayor conocimiento del proceso de adquisición del lenguaje normal.

El desarrollo del lenguaje es especialmente lento en el niño con Síndrome de Down y el papel de los padres junto con los profesionales es determinante en el proceso.

La función del habla es la comunicación, el interlocutor es el que interpreta lo que el sujeto dice y el que establece las condiciones para que las emisiones sean comprendidas. Si permitimos que el sujeto con Síndrome de Down hable mal, porque es retrasado y no le exigimos más, el niño con Síndrome de Down al cumplir su objetivo de que le entendamos tampoco se va a exigir nada a sí mismo y seguirá hablando mal.

El problema en definitiva no es sólo de la persona que tiene Síndrome de Down, sino de la poca capacidad de la sociedad de adaptarse a las necesidades de estas personas.

## Bibliografía

- Acredolo, P. L. and Goodwyn, W. S. (1990). Sign Language in Babies: The significance of similar gesturing for understanding language development. *Annals of Child Development*, vol. 7 pp. 1-42. London.
- Barret, M. (1989). Early Language Development. In Slater, A. and Bremer, G. (eds). *Infant Development*. pp. 211-241. London: Earlbaum.
- Barret, M. Vocabulary Development. To appear in *The Encyclopedia of Language and Linguistics*, Oxford: Pergamon Press.
- Berger, J. and Cunningham, C.C. (1986). Aspects of early social smiling by infants with Down's Syndrome. *Child: care, health and development*. Vol. 12. Pp. 13-24.
- Bidder, T. R., Gray, P., Pates, M. R., Beckett, C. (1983). Training parents of school-age Down's children in verbal communication. *Mental Handicap*, vol. 11 March. Pp. 26-27. Wales.
- Brown-Gorton, R and Wolery, M. (1988). Teaching mothers to imitate their handicapped children: Effects on Maternal Mands. *Journal of Special Education*, Vol. 22. 1. Pp. 97-107.
- Buckhalt, A. J., Rutherford, B. R., and Goldberg, E. K. (1978). Verbal and Nonverbal Interaction of Mothers with their Down's Syndrome and nonretarded Infants. *American Journal of Mental Deficiency*, Vol. 82, No. 4. Pp. 337-343.

- Candel, I. (1989). El desarrollo Psicológico de los niños con Síndrome de Down en sus primeros años: El lenguaje. *Síndrome de Down noticias*, vol. 6, No. 4 Pp. 44-46.
- Cardoso-Martins, C. and Mervis B, C. (1985). Maternal Speech to pre linguistic children with Down's Syndrome. *American Journal of Mental Deficiency*, vol. 89, No. 5, Pp. 451-458,
- Cardoso-Martins, C and Mervis, B, C. (1990). Mother's use of Sustantive deixis and nouns with their children with Down Syndrome: some discrepant findings. *American Journal of Mental Retardation*, vol. 94, No. 6, Pp. 633-637.
- Conti-Ramsden and Dykins, J. (1991). Mother-child interactions with language impaired children and their siblings. *British Journal of Disorders of Communication*, Vol. 26, No. 3, Pp. 337-354. London.
- Cunningham, C.C. Early development and its facilitation in the mentally handicapped infant. (DHSS 1977-1981).
- Davis, H; Stroud, A, and Green, L. (1988). Maternal Language Environment of Children With Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation*. Vol. 93, No. 2, Pp. 144-153.
- Del Río, M J. Un caso de Retraso Grave del Lenguaje en un niño Deficiente: Tratamiento y Resultados. Universidad de Barcelona.
- Fewell, R. R and Oelwein, L. P. (1991). Effective Early Intervention: Results From the Model Preschool Program for Children with Down Syndrome and other Development Delays. *Topics in Early Childhood. Special Education*. Vol. 11, No. 1, Spring.
- Field, Phd. T. (1983). High-Risk infants "have less fun" during early interactions. *Topics in Early Childhood Special Education*. Vol. 3, No. 1 Pp. 77-87.
- Garriga, E. I. Aportaciones a la programación del área de lenguaje en un centro de Educación Especial. C.T.T. Col·legi Sants Innocents de O.S.A.s.
- Hanson, M. Programación de Intervención Temprana para niños Mongólicos. Td. In serro.
- Irujo, A M. (1988). La Estimulación en el Hogar. Síndrome de Down: Avances en acción familiar. Fundación Síndrome de Down de Cantabria, Pp. 185-194. Santander.
- Johnson, M.A. (1980) La Educación del niño Deficiente. Madrid: Editorial Cincel.
- Kaczmarek, A. L. (1990). Teaching Spontaneous Language to Individuals with Severe Handicaps: A Matrix Model. *Journal of the Association for persons with severe Handicaps*, Vol. 15, No. 3 Autumn.
- Kamhi, G.A. (1989). Language Disorders in Children. *Disorders of communication: The Science of Intervention*. London. Pp. 69-102
- Leifer, S. J, and Lewis, M. (1984). Acquisition of Conversational Response Skills by Young Down Syndrome and Nonretarded Young Children. *American Journal of Mental Deficiency*. Vol. 88, No 6 Pp. 610-618.
- Mahoney, G. (1983). A Developmental analysis of Communication between mothers and infants with Down's Syndrome. *Topics in Early Childhood Special Education*. Vol. 3 No. 1 Pp. 63-76.
- Molla, B. M.T y Zulueta, Ruiz de la Prada, M.I. (1982). Método de estimulación del desarrollo infantil de 0 a 2 años. Madrid: Editorial MTPSA.
- Moor, P. (1978). Manual de Pedagogía Terapéutica. Editorial Herder, Barcelona.
- Moseley, M.J. (1990). Mother-Child Interaction with preschool language-delayed Children: structuring Conversations. *Journal of communication Disorders*. Vol. 23, No. 3 PP. 187-203.

- Nelson, N. (1985). *Portage: The Importance of Parents*. Edited by, Daly B, Addington J, Kerfoot, S, Sigston, A. PP. 224.
- Ogura, T. (1991), A longitudinal study of the relationship between early language development and play development. *Journal of Child Language*. Vol 18, No. 2, Pp. 273-294 Gran Bretaña.
- Owens, L. R, and MacDonald D. J. (1982). Communicative Uses of the Tardy Speech of rJondelayed and Down Syndrome Children. *American journal of Mental Deficiency Research*, Vol.86, No. 5, PP. 503-510.
- Petit, J. (1967). *La Educación de niños Deficientes*. Madrid: Editorial Magisterio Español.
- Puyuelo, S. M. Evaluación del Lenguaje en la Deficiencia Mental por medio de la Longitud Media de los Enunciados Verbales (LMEV) Hospital de San Juan de Dios, Barcelona. PP. 25-35.
- Richard, B. N. (1986), Interaction Between Mothers and Infants with Down Syndrome: Infant Characteristics. *Topics in Early Childhood Special Education*. vol. 6, No. 3 Pp. 54-71.
- Rivero, M. (1989), El Desarrollo de la Referencia Lingüística. Estudio de tres casos de Interacción Madre-hijo. *Revista de Logopedia Foniatria y Audiología*. Vol. 9 No. 1 Pp. 4-19.
- Rogers, J. S. (1988). Characteristics of Social Interactions between mothers and their disabled infants: A Review. *Child Care Health and Development*. Vol. 14 No. 5 Pp. 301-317.
- Rondal, J.A. (1986). Lenguaje y Comunicación en los niños pequeños trisómicos 21. *Revista Logopedia, Foniatría y Audiología*. Vol. 4 No. 2 Pp. 52-66.
- Rondal, J.A. (1977). Maternal Speech in rJormal and Down's Syndrome Children. *Research to Practice in Mental Retardation. Tducation and Training*. Vol. 2 Pp.239-243.
- Rondal, J.A. (1978). Maternal Speech to normal and Down's Syndrome Children Matched for Mean Lenght of Utterance. In C.E. Meyers (ed) *Quality, of life in severely and profoundly mentally retarded people: Research foundations for improvement*. American Association on Mentally Deficiency. No.3 Pp. 193-265 Washington.
- Rondal, J.A. (1980). Verbal imitation by Down Syndrome and nonretarded Children. *American Journal of Mental Deficiency*. Vol.85. No. 3 PP. 318-321.
- Salvador, J. (1987). *La Estimulación Precoz en la Educación Especial*. Madrid: Editorial Ceba.
- Sánchez-García, J.C. (1988) Estimulación Precoz: un acercamiento a sus bases teóricas y al procedimiento. *Revista de Ciencias de la Educación* No. 133 Pp. 7-22.
- Sanz, A. (1989) Modelling and Tardy Language Acquisitions in Down's Syndrome. *Tardy Child Development and Care*. Vol . 44 Pp. 51-59
- Seifer, R; Clark, G and Sameroff, A. (1991) Possitive Effects of In teraction Coaching on Infants with Developmental Disabilities and their Mothers. *American Journal on Mental Retardation*. Vol. 96 No. 1 Pp. 1-11.
- Sparks, N. S. (1989). Assesment and intervention with at-risk infants and toddlers: Guidelines for the speech-language pathologist. *Topics in Language Disorders*. Vol. 10 No. 1 Pp. 43-56
- Soler, J.M. (1988). Reflexión sobre cuestiones básicas del desarrollo fonético-fonológico en el retraso mental. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología* . Vol. VIII, No. 2 Pp . 104-114

- Thomas, E. (1990). Intervención Temprana sobre el Lenguaje en niños con Síndrome de Down. *Síndrome de Down Noticias*. Vol. 7 No. 2 Pp. 15-16.
- Troncoso, M.V. (1989). Lenguaje y Síndrome de Down. *Síndrome de Down Noticias* Vol. 6 No. 3 Pp. 34.
- Wootton, A.J. (1991). Offer Sequences between parents and young Children with Down's Syndrome. *Journal of Mental Deficiency Research* Vol. 35 No. 4 Pp. 324-338.