

ANUARIO DE PSICOLOGÍA
Núm. 25 - 1981 (2)

LA ADQUISICION DEL LENGUAJE
EN SUJETOS DEFICIENTES
MENTALES MODERADOS Y SEVEROS

JEAN A. RONDAL

Universidad de Liège

1. *Dirección:* U.E.R. de Psicología del Lenguaje y de Logopedia, I.P.S.E. Universidad de Liège, B-18, Srt Tilman, 4000 LIÈGE.

Publicado en *Bulletin de Psychologie Scolaire et d'Orientation*. Bruxelles, 1982, 31 (1), 15-28. Repro-
ducido con autorización.

Querría hoy transmitir algunas ideas y datos sobre la adquisición y progresos del lenguaje que se pueden observar en los niños, adolescentes y adultos deficientes mentales moderados y severos. Estos tienen coeficientes intelectuales comprendidos entre 25 y 50 aproximadamente en las principales escalas de desarrollo intelectual, con déficits serios en cuanto al comportamiento adaptativo (autonomía, «savoir faire» de cada día, etc.).

Entre estos sujetos, están a menudo, pero no únicamente, los sujetos mongólicos, o dicho de otra manera los sujetos que padecen del síndrome de Down, y son los que han sido estudiados. Esto por dos razones principales: (1) se les puede identificar desde el nacimiento lo que presenta un mayor interés para un estudio del desarrollo de la comunicación y del lenguaje; (2) hay un número importante de ellos; la incidencia del mongolismo es en efecto de un caso por cada 600 ó 650 nacimientos.

El acceso a la palabra y al lenguaje y la cualidad de la palabra y del lenguaje han sido utilizados desde hace tiempo como criterios para diagnosticar y categorizar los individuos de los diferentes niveles de deficiencia mental.

Así, en la primera parte de siglo, se designaba con el nombre, entonces científico, de *idiota* a los retardados profundos incapaces de expresarse por la palabra. Se llamaba *imbéciles* a los retardados moderados y severos. Estos podían adquirir por lo menos los rudimentos del lenguaje hablado, pero no podían acceder al escrito. Por último, los *débiles mentales*, eran los retardados ligeros. Se consideraba que ellos podían llegar a un cierto aprendizaje del lenguaje oral, pero que quedaban muy limitados en cuanto al lenguaje escrito (Lectura y escritura).

No es hasta los inicios de los años sesenta, aproximadamente, que el lenguaje de los sujetos deficientes mentales ligeros y sobretodo moderados y severos empezó a ser estudiado *sistemáticamente*. No es por un azar si en la misma época se intensificó igualmente el estudio del desarrollo del lenguaje en el niño normal. Este desarrollo es el objeto de una disciplina conocida bajo el nombre de psicolingüística del niño o psicolingüística evolutiva. Se ha empezado a ver más claro en el desarrollo del lenguaje en los deficientes mentales desde que se ha buscado relacionar sistemáticamente este desarrollo, su ritmo y sus características con el desarrollo observado en los niños normales. Desde esta época, las investigaciones de desarrollo del lenguaje en sujetos deficientes mentales han empezado a ser comparativas. Se relacionan sistemáticamente las observaciones hechas en los sujetos deficientes mentales con los datos hallados en la bibliografía sobre el desarrollo del lenguaje de los niños normales o mejor aún, se compara directamente

en la misma investigación sujetos deficientes mentales y sujetos normales. Estos sujetos normales pueden tener la misma *edad cronológica* (civil), o la misma *edad mental* o aún ser apareados de otra forma. Cada uno de estos procedimientos de apareamiento presenta ciertas ventajas y ciertos inconvenientes. Si se toman sujetos de las mismas edades cronológicas (por ejemplo 5 años), encontramos que los niños normales están mucho más avanzados que sus parejas deficientes mentales moderados y severos en cuanto al lenguaje. A la inversa, si se toman sujetos de las mismas edades mentales (por ejemplo 3 años de edad mental), los niños deficientes mentales moderados y severos tendrán necesariamente mayor edad cronológica (podrían tener siete u ocho años) que sus parejas normales, lo que implica en estos sujetos diferencias de experiencias, de medios frecuentados, etc., es decir toda clase de variables adicionales.

Sean cuales sean los problemas y las dificultades metodológicas que se puedan encontrar en estas investigaciones existen en la actualidad un número no despreciable de datos sobre el lenguaje de los sujetos deficientes mentales moderados y severos. El *primer punto* sobre el cual querría insistir es el siguiente: en sus grandes líneas el desarrollo del lenguaje en sujetos deficientes mentales (mongólicos y no mongólicos) parece darse de la *misma manera* y recorrer las *mismas etapas* que en los niños normalmente inteligentes. El problema de saber si el desarrollo del lenguaje en estos sujetos sigue un «curso normal», todo y siendo muy retardado y finalmente incompleto, o si es diferente del desarrollo normal, ha suscitado una cierta controversia desde hace una decena de años. Recientemente he reunido, en colaboración con mi colega Lambert, una importante documentación que muestra claramente que la *hipótesis de la demora es la buena* (cfr. Rondal y Lambert, 1982). En otros términos, el desarrollo del lenguaje parece que evoluciona de la misma manera en el sujeto deficiente mental y en el niño normal si se hace abstracción del ritmo de desarrollo y de los niveles alcanzados. Esto no significa, de ningún modo, y es preciso insistir, que en ningún momento un sujeto deficiente mental es exactamente comparable en cuanto al lenguaje a un niño más joven de una determinada edad. En efecto puede haber y hay generalmente *heterocronía* en la evolución de los diferentes componentes del sistema del lenguaje en los sujetos deficientes mentales. Se puede llegar a la situación ilustrada esquemáticamente en la tabla I.

La posición teórica de la demora no implica que los *mecanismos* responsables de los diferentes aspectos del desarrollo lingüístico sean necesariamente *exactamente* los mismos en los niños deficientes mentales y en los niños normales. Podría ser, en efecto, que las limitaciones cognitivas de los sujetos deficientes mentales moderados y severos les lleven a utilizar en ciertos momentos medios diferentes de los utilizados por los niños normalmente inteligentes en el análisis del lenguaje comprendido y en la construcción del conocimiento lingüístico. Pero estos mecanismos son aún ampliamente desconocidos, incluso por los niños normales.

La hipótesis de una *demora con estancamiento al final del desarrollo* corres-

TABLA 1

Esquema de situación lingüística de un niño hipotético y problema de demora-diferencia.

Edad cronológica	Niño retardado mental Desarrollo lingüístico	Demora/ diferencia
10 años	— componente lexical: comparable a un niño normal de 5 años de edad.	DEMORA
	— componente sintáctico: comparable a un niño normal de 3 años.	DEMORA
	— etc.	

EN TOTAL: DIFERENCIA

TABLA 2

Jerarquización de las dificultades de pronunciación de fonemas del francés (tomados de Lambert, Sohier y Rondal, 1980)¹

FONEMAS	SUJETOS		
	Mongólicos	No mongólicos	Normales
<i>Vocales</i>			
<i>a, i, ou, o</i>	86.7	96.4	2 años y 6 meses
<i>é, è, eu, u, an, in, on, un</i>	89	96.2	3 años 3 años, 6 meses
<i>Consonantes</i>			
<i>Oclusivas</i>			
<i>p, t, k, d, b, g, m, n, gn,</i>	72.2	82.5	4 años
<i>Constrictivas</i>			
<i>f, l, r, v, s, z, ch, j,</i>	63.6	73.5	4 a 7 años

1. Porcentaje de respuestas correctas en una prueba de repetición de palabras.

2. Edad terminal en que los fonemas son adquiridos por los niños normales (tomado de Rondal, 1979).

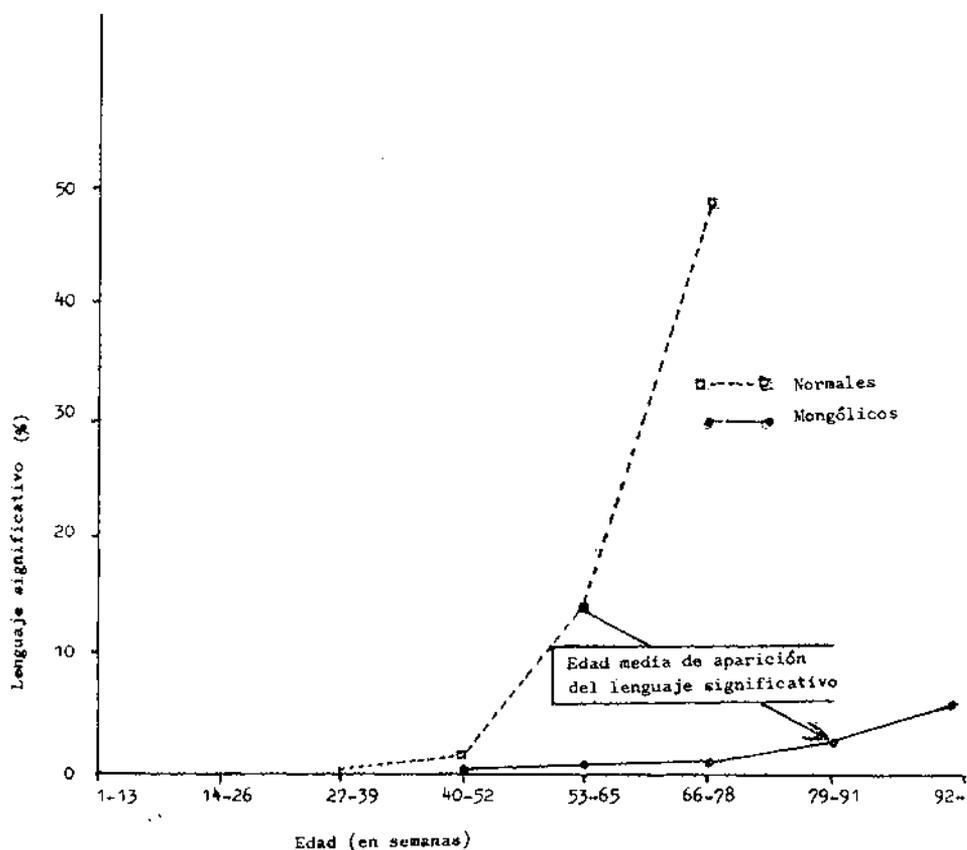
ponde mejor con los datos disponibles (Rondal y Lambert, 1982). Ilustraré esta indicación con algunos ejemplos: se podrían tomar otros muchos.

En lo que concierne a la pronunciación de sonidos (fonemas) del francés (y de otras lenguas como el inglés), la jerarquización de las dificultades se corresponde bastante directamente en los sujetos deficientes mentales con la que se observa en los niños normales en el curso de la adquisición de los diferentes fonemas. (Tabla 2.)

En los datos presentados en la tabla 2, se observan notables diferencias en la performance articularia (en porcentaje de respuestas correctas en una prueba

TABLA 3

Aparición del lenguaje significativo en los niños normales y en los niños mongólicos (tomado de Smith, 1977)



de repetición), en los sujetos mongólicos y retardados mentales moderados y severos no mongólicos. Tales diferencias *cuantitativas* han sido generalmente explicadas por los diferentes aspectos de funcionamiento del lenguaje en detrimento de los sujetos mongólicos (cfr. infra). Hasta tal punto que se puede decir que el mongolismo en tanto que síndrome es más desfavorable para la palabra y el lenguaje que otros síndromes que conducen al retardo mental.

De una forma general, las secuencias observadas en el desarrollo fonológico es decir el orden en que los fonemas son adquiridos y los tipos de errores articulatorios (supresión, transformación de fonemas, por ejemplo *toup* por *soupe*, *ouk* por *ours*, *éyo* por *vélo*, etc.), se encuentran idénticos en los niños deficientes mentales y en los niños normales. Ocurre lo mismo para la adquisición de palabras del vocabulario, para la comprensión y la producción de las principales flexiones pronominales, nominales y verbales (los pronombres, las marcas de género y número, las conjugaciones, etc.), la comprensión y la producción de los diferentes tipos de frases (negativas, interrogativas), etc.

Estas indicaciones tienen un importante alcance educativo. Implican que podemos utilizar los datos del desarrollo del lenguaje en los niños normales como guía del desarrollo, camino a seguir, por así decirlo, para evaluar los progresos del lenguaje de los sujetos deficientes mentales y para fijar los objetivos intermedios a conseguir en el curso de la reeducación.

Aunque parece que esencialmente siga el curso normal, el desarrollo del lenguaje en el niño deficiente mental se hace con una *lentitud extrema*. Es este el segundo punto sobre el que querría insistir. La aparición de las primeras palabras es tardía (tabla 3) y las producciones significativas no constituyen más que una pequeña parte de las producciones vocales de estos niños. Los enunciados se hacen complejos y se alargan muy gradualmente y muy lentamente (tabla 4).

La tabla 4 resume los datos que indican que es hacia los 4 años (con una desviación estándar del orden de 9 meses), cuando los niños mongólicos empiezan a combinar dos morfemas en el mismo enunciado lo que se da alrededor de los 23 meses en los niños normales. Un índice de longitud media del orden de 2.00 morfemas (con los enunciados pueden contener hasta 6), se obtienen hacia 6 años y medio en los niños mongólicos (con una desviación estándar del orden de 25 meses, que señala una cierta variabilidad interindividual), lo que ocurre alrededor de los 27 meses en los niños normales. Para llegar a las longitudes medias de enunciados del orden de 3.00 morfemas (con los enunciados pueden contener hasta 11 morfemas), hay que esperar alrededor de los 10 años en los niños mongólicos frente a 30 meses en los niños normales. De la representación de algunas de estas cifras se puede medir la lentitud del desarrollo del lenguaje en los niños mongólicos particularmente en sus aspectos morfológicos y sintácticos.

Una cuestión que se plantea es la de saber si la longitud de los enunciados, y por tanto el progreso lingüístico prosigue en general después de los 10 años en los sujetos mongólicos y deficientes mentales. Los datos recientes (Rondal, Lambert y Sohler, 1981; Lambert y Rondal, 1981), permiten pensar que sí. Un progreso del

TABLA 4

Evolución de la Longitud Media de Producciones Verbales (LMPV)¹ y de Longitudes Maximales (LMax) medias² de los enunciados de niños mongólicos y de niños normales según la edad cronológica.

Las edades halladas son edades medias.

Las indicaciones entre paréntesis nos dan las desviaciones estándar en relación a las edades medias (tomado de Rondal, 1978).

EIDADES CRONOLOGICAS (en meses)		LMPV	LMax	
Niños Mongólicos	Normales	Niños Mongólicos y Normales	Niños Mongólicos	Normales
49 (9)	23 (2)	1.00 - 1.50	2.86	3.57
78 (25)	27 (2)	1.75 - 2.25	6.14	6.29
117 (21)	30 (3)	2.50 - 3.00	11.00	10.57

1. Calculado en número de morfemas (cfr Brown, 1973).

2. Calculado igualmente en número de morfemas.

TABLA 5

Evolución de la longitud media de enunciados en sujetos mongólicos

Estudios	Edades cronológicas (en años)	N ¹	DS ²	LMPV ³	DS
Rondal (1978)	4 : 1	7	0 : 9	1.26	.23
	6 : 6	7	2 : 1	1.94	.19
	9 : 9	7	1 : 9	2.87	.14
Rondal, Lambert y Sohler (1980)	11 : 6	19	1 : 8	3.40	.95
Lambert y Rondal (1980)	26 : 0	12	12 : 7	5.98	2.63

1. Número de sujetos estudiados.

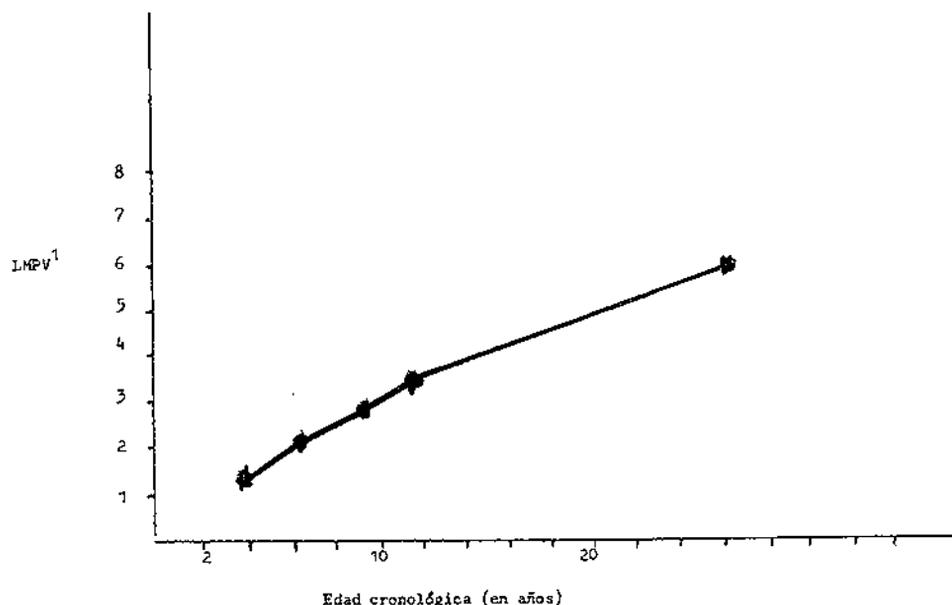
2. Desviación estándar.

3. Longitud media de producción verbal.

lenguaje que se traduce especialmente en una complejidad y una longitud de los enunciados parece incluso intervenir después de los 10 años y manifestarse hasta cerca de 30 años de acuerdo con los datos disponibles actualmente (tabla 5 y fig. 1).

FIG. 1

Evolución de la longitud media de enunciados en sujetos mongólicos



1. Longitud Media de Producción Verbal

Tendremos presente el hecho de que los datos resumidos en la tabla 5 y en la fig. 1 conciernen a sujetos mongólicos. Un crecimiento lingüístico del mismo orden es demostrable en los sujetos deficientes mentales no mongólicos (por ejemplo: Rondal, Lambert, Sohler, 1980; Rondal y otros, 1981) en valores de LMPV sensiblemente superiores a aquellos observados en los sujetos mongólicos. Hay que notar, consultando la tabla 5, que la desviación estándar que concierne al índice de LMPV aumenta a medida que se pasa de grupos de niños a grupos adultos. El crecimiento del lenguaje se hace pues, bastante desigualmente de un sujeto a otro y la variabilidad interindividual aumenta con la edad.

Los datos sobre el crecimiento lingüístico prolongado se compararán con las indicaciones encontradas hace algunos años en la bibliografía especializada (cfr. Fisher y Zeaman, 1970), con respecto a un crecimiento intelectual prolongado (hasta 30 e incluso 35 años), en sujetos deficientes mentales, siendo el crecimiento intelectual más prolongado cuanto más relativamente elevado es el nivel intelectual. Este crecimiento cognitivo se traduce en edad mental aumentada y no en términos de C.I., el cual baja de hecho con la edad, porque el aumento de la edad cronológica interviene más rápidamente que el aumento de edad mental. Estos datos nos remiten a una concepción de deficiencia mental moderada y severa como tes-

timonio de una maduración considerablemente más lenta y que se extiende verosímilmente más allá de los períodos de desarrollo conocidos en sujetos no retardados. En espera de que investigaciones posteriores lo confirmen los datos precedentes abren *nuevas e importantes perspectivas educativas*. Estas llegan, en efecto, a definir el período de la adolescencia y los inicios de la edad adulta como períodos de progreso posibles, lentos, cierto, pero reales, en los sujetos deficientes mentales moderados y severos en las esferas cognitivas y sobre todo lingüísticas, puesto que se ha considerado a menudo hasta aquí que una vez se llega a la pubertad poco puede hacerse con estos sujetos como no sea formarlos lo más directamente posible en algunos oficios de base.

Un tercer punto sobre el que quiero igualmente insistir es el de la necesidad de intervenir *pronto y sistemáticamente* en la educación de los niños deficientes mentales moderados y severos si se quiere favorecer su desarrollo posterior. Hay buenas razones para pensar que los 5 ó 6 primeros años son muy importantes para el futuro desarrollo del niño deficiente mental. Esto no minimiza el impacto de los años posteriores y especialmente de la escuela, pero los primeros años parecen tener una importancia particular. Hay que reconocer desde este punto de vista que en los países francófonos y latinos en general, estamos muy desamparados en materia de evaluación y de intervención precoz y de orientación a los padres de niños deficientes mentales moderados y severos. Los padres son a menudo abandonados a su suerte antes de que los niños entren en la escuela materna o primaria especial. Esta es una situación que no favorece el desarrollo de los niños deficientes. Es conveniente encontrar la forma de sensibilizar a los poderes públicos en favor del interés y de la importancia de una acción educativa precoz y sistemática en beneficio de estos niños y de sus familias. En la situación actual se pierden muchos años cruciales en bien del desarrollo del niño deficiente y en numerosos casos gran cantidad de energía de los padres es malgastada o no tiene el efecto que podría producir por no ser canalizada en buena dirección y en el momento oportuno.

La intervención precoz debe implicar a *la familia y pasar por la familia*. Pero puede que os preguntéis: ¿el medio familiar está bien adaptado a los problemas del niño deficiente mental? ¿En el ámbito del lenguaje, por ejemplo, los padres hablan correctamente a su niño deficiente mental? ¿Le hablan a un nivel de complejidad adaptado a sus capacidades? En cuanto a esto, no se ha dudado en afirmar los aspectos negativos en la bibliografía especializada desde hace algunos años, e ideas parecidas están aún presentes en numerosos espíritus y puede que más que en ninguna parte entre los especialistas. Según estas indicaciones, los padres de los niños deficientes mentales moderados y severos tienden a menudo a hablar a su hijo como a un bebé, como a un niño muy pequeño o bien a hablarle como a un niño normal de la misma edad cronológica, llegando a exponer al niño deficiente mental en el primer caso a un lenguaje muy simple y en el segundo a un lenguaje demasiado complejo para favorecer el desarrollo lingüístico. Esto no parece ser

verdad tal como muestran una serie de datos recientes (tabla 6 y fig. 2), y éste será mi cuarto punto.

TABLA 6

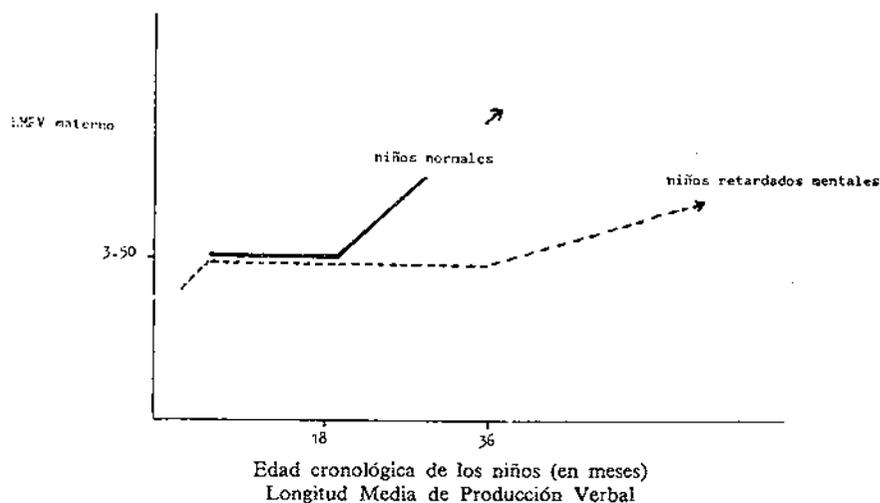
Evolución del LMPV¹ materno con la edad cronológica de niños retardados mentales moderados y severos.

<i>Estudios</i>	<i>Edad cronológica media de los niños</i>	<i>LMPV materno</i>
Gunn et al. (1980)	4 meses	2.64
Mahoney (1981)	12 meses	3.28
Buckhalt & al. (1978)	13 meses y medio	3.50
Gunn et al. (1980)	17 meses	3.37
Mahoney (1981)	24 meses	3.05
Buium et al. (1974)	24 meses	3.50
Mahoney (1981)	36 meses	3.65
Rondal (1978)	4 años	3.96
Rondal (1978)	6 años 6 meses	4.39
Rondal (1978)	9 años 8 meses	5.52

1. Longitud media de producción verbal.

FIG. 2

Evolución del LMPV¹ materno con la edad cronológica de niños retardados mentales moderados y severos



Como se puede ver en la observación de la tabla 6, la longitud media de los enunciados maternos dirigidos al niño deficiente mental moderado y severo aumenta progresivamente a medida que se eleva la edad del niño desde 4 meses a aproximadamente 10 años según los datos de que disponemos actualmente. Si se transfieren estos datos para hacer un trazado esquemático sobre un plano como se ha

hecho en la fig. 2 y se les compara con los datos disponibles sobre el lenguaje materno dirigido al niño normal (cfr. Rondal, 1981-1982 para las revisiones de esta bibliografía) se constata que los trazos relativos a las características de longitud media de lenguaje materno se corresponden bastante bien para los niños normales y los niños retardados mentales con un decalaje del orden de 20 meses y un crecimiento subsiguiente de LMPV menos marcado en el lenguaje materno dirigido a los niños retardados. El decalaje y el crecimiento menos marcado de LMPV remiten evidentemente al desarrollo tardío y lento del lenguaje significativo en los niños deficientes moderados y severos. Es interesante remarcar de nuevo en la fig. 2, que es en el momento en que los niños deficientes mentales comienzan a producir lenguaje significativo en cantidad suficiente, hacia 3 y 4 años, cuando las madres acrecientan la longitud media de sus enunciados, es decir, hacen progresivamente más complejo su lenguaje dirigido al niño. El mismo fenómeno es observado en las madres de niños normales hasta que éstos llegan a los 18 meses. Las madres de niños deficientes mentales parecen pues estar más atentas al desarrollo del lenguaje de su niño que las madres de los niños normales. Una comparación sistemática de lenguaje materno dirigido, en situación natural (juego libre a domicilio), a los niños normales y a los niños mongólicos apareados por LMPV a tres niveles de desarrollo lingüístico (cfr. tabla 4) ha sido efectuada por Rondal (1978). Hacía referencia a una cuarentena de índices cuantitativos de lenguaje materno: cantidad de lenguaje intercambiado, diversidad de vocabulario utilizado, estructuras semánticas, longitud y complejidad morfo-sintáctica del lenguaje, aspectos pragmáticos, expansiones, correcciones, aprobación/desaprobación del lenguaje del niño, etc. Ninguna diferencia significativa fue puesta en evidencia entre el lenguaje dirigido por sus respectivas madres a los niños normales y a los niños mongólicos en cada uno de los niveles lingüísticos considerados.

El lenguaje materno dirigido al niño deficiente mental parece pues ser de buena calidad y propicio para el progreso lingüístico. Si este último es tan lento en los niños deficientes mentales moderados y severos es en razón de las limitaciones de estos niños y de su relativa debilidad para aprovechar como los niños normales el lenguaje que se les dirige para construir su lenguaje.

El quinto y último punto será cómo favorecer y acelerar el desarrollo del lenguaje en el niño deficiente mental moderado y severo. Se pueden seguir *dos aproximaciones*, la una ya en curso y la otra muy poco practicada en nuestro país. La primera aproximación, digamos, logopédica tradicional, consiste en confiar el niño, algunas decenas de minutos o algunas horas por semana, a un especialista de la educación o de la reeducación del lenguaje. Según el nivel alcanzado por el niño, se podrá de esta forma trabajar los gestos, preparar la comprensión verbal, favorecer la imitación y después la producción espontánea de las primeras palabras, la constitución de un repertorio lexical productivo, la organización de la expresión en enunciados que contengan varias palabras, la comprensión y la producción correcta de preposiciones, artículos, auxiliares, las marcas morfológicas y la conjugación, etc. No insistiré particularmente sobre la manera de proceder

de esta forma. Diversas publicaciones recientes (por ej. Rondal y Lambert, 1982; Rondal, 1981 b), tratan de ello. Examinarlo en detalle, aunque sea poco, requeriría más tiempo del que dispongo. Querría insistir sobre la segunda aproximación, complementaria de la primera, que consiste en *implicar ampliamente a los padres* en la intervención que concierne a su hijo. Estos pueden entonces jugar el rol de terapeuta-alumno, de terapeuta-adjunto después y el rol de terapeuta principal con el tiempo y el entrenamiento. Esta aproximación se practica desde hace algunos años en los países de lengua inglesa. Pero apenas aún sobrepasa el estadio experimental pese a las promesas que contiene y al particular interés que presenta (cfr. Rondal y Lambert, 1982). Se puede muy bien adiestrar a los padres de niños deficientes mentales moderados y severos para que participen activamente en la reeducación del lenguaje de su hijo y para que prolonguen la reeducación en casa de acuerdo con las indicaciones y bajo la supervisión de un reeducador o del equipo de reeducación. Una intervención de los padres en casa (algunos minutos al día) presenta muchas ventajas y especialmente la de asegurar la generalización de las adquisiciones en los contextos y los situaciones de la vida real. Se sabe, en efecto, que uno de los problemas más difíciles de resolver para las reeducaciones y las intervenciones del lenguaje tradicionales concierne a la *transferencia de los aprendizajes* del contexto y de la situación de reeducación (en laboratorio o en cabina) a los de las situaciones de cada día. En muchos casos la transferencia de aprendizajes no se hace automáticamente y puede incluso no hacerse en absoluto o muy poco, lo que es descorazonador para todo el mundo. La intervención de los padres y la prolongación de la intervención del lenguaje en casa permite favorecer la generalización de las adquisiciones en situaciones cotidianas.

En ciertos casos parece que se pueda adelantar un paso más hacia la implicación activa de los padres en la reeducación que concierne a su niño deficiente mental. Cheseldine y McConkey (1979), han demostrado que se pueden obtener de ciertos padres algunas modificaciones apropiadas de su lenguaje y de sus estrategias de interacción verbal con el niño tendiente a hacerle progresar lo bastante rápido hacia los objetivos de lenguaje establecidos previamente. Estos autores han observado primeramente un pequeño número de niños mongólicos de casi 5 años en interacción verbal con sus padres. Las observaciones han sido hechas en el domicilio de los niños y en una situación de juego libre. Los niños tenían un repertorio productivo medio del orden de 20 palabras de vocabulario y empezaban a combinar dos palabras en el mismo enunciado (su LMPV variaba entre 1.00 y 1.90). Entre las palabras utilizadas por estos niños se encontraban pocos verbos. Por tanto se podía pensar con todo derecho que son necesarios para el progreso del lenguaje a título de aumento semántico-sintáctico de los enunciados con varias palabras. Los investigadores proporcionan a los padres un texto corto y claro definiendo de manera precisa los objetivos del trabajo a realizar en casa con los niños, a saber (1) introducir los verbos de acción como «sentarse, comer, beber, partir», etc., y (2) favorecer que el niño produzca enunciados que contengan dos o tres palabras. Ninguna instrucción fue dada a los padres sobre la manera de pro-

ceder para conseguir estos objetivos. Se pidió a los padres que dirigieran como mínimo 4 escenas de entrenamiento con su niño, escenas de al menos 10 minutos de duración, todo repartido en un intervalo de alrededor de dos semanas.

Los resultados indican que la mitad de los padres pudieron hacer que sus hijos consiguieran los objetivos fijados. La otra mitad no pudo alcanzarlos. Una comparación del lenguaje dirigido por estos dos grupos de padres a su niño durante las escenas de entrenamiento en casa da los resultados principales retomados en la tabla 7.

TABLA 7

*Datos experimentales¹ de Cheseldine y McConkey, 1979;
(cfr. explicaciones en el texto)*

<i>Índices lingüísticos</i>	<i>Padres eficaces</i>	<i>Padres ineficaces</i>
— LMPV	(3.51 a 2.88)	(3.65)
— Declarativas	(40 a 50 %)	
— Número de palabras		
— Preguntas	(14 a 10 %)	

1. Se trata de indicaciones medias.

Como lo indica la tabla 7, los padres que se mostraron eficaces en cuanto al progreso del lenguaje de su niño: (1) *disminuyeron significativamente su LMPV* en el lenguaje dirigido al niño (de LMPV 3.51 a 2.88 en valor medio); (2) *aumentaron muy sensiblemente la frecuencia de sus frases declarativas* (alrededor de 40 a 50 %); (3) *dirigieron menos palabras al niño*; (4) *hicieron menos preguntas* (de 14 a 10 % más o menos). Los padres que no pudieron obtener los mismos resultados utilizaron un lenguaje más largo en términos de LMPV, que suponía más

preguntas y menos enunciados declarativos (cfr. tabla 7). En la segunda parte del mismo estudio, Cheseldine y McConkey (1979) mostraron a los padres del segundo grupo como debían proceder en el intercambio con el niño sobre la base de las indicaciones proporcionadas por los padres del primer grupo. Los padres anteriormente ineficaces llegaron en seguida a lograr que sus hijos alcanzaran los objetivos fijados al inicio del estudio (sólo una excepción).

Este estudio es interesante desde diversos puntos de vista. Abre *nuevas perspectivas en materia de educación y de reeducación del lenguaje* de niños deficientes mentales moderados y severos. Mucho se puede conseguir sin duda, con poco gasto, implicando más a los padres en las empresas educativas particularmente en la parte del lenguaje y puede hacerse simplemente indicándoles los objetivos a alcanzar y el momento propicio para proceder a un entreno sistemático de su niño en un aspecto particular de la adquisición del lenguaje y después en otro aspecto, etc.

En conclusión, los niños deficientes mentales moderados y severos adquieren un cierto lenguaje y pueden comunicar. Su desarrollo del lenguaje es muy lento y finalmente incompleto pero parece que procede siguiendo las mismas etapas que los niños normales. Los adolescentes y los adultos deficientes mentales parece que igualmente continúan progresando en cuanto al lenguaje se refiere. Hay aquí numerosas implicaciones educativas a tener en cuenta. Por último la forma cómo las familias se dirigen a los niños deficientes mentales moderados y severos parece estar correctamente adaptada al nivel de capacidad del lenguaje de estos niños. El lenguaje materno se modifica gradualmente con los progresos del lenguaje del niño deficiente mental. Se debe, no obstante, tratar de mejorar el entorno lingüístico del niño deficiente mental y afinar las prácticas educativas de los padres. En el terreno de la educación del lenguaje han visto la luz nuevas tentativas, desde hace algunos años en varios países. Estas contienen algunas promesas, especialmente aquellas que implican una participación activa de los padres en el entreno del lenguaje del niño deficiente mental.

RESUM

Els nens deficients mentals moderats i severs adquireixen un cert llenguatge i poden comunicar. El desenvolupament del llenguatge es mes lent però sembla procedir seguint les mateixes etapes que els nens normals. Els adolescents i adults deficients mentals sembla que també progresen en quant al llenguatge. Hi ha nombroses implicacions educatives a considerar. La forma com les famílies s'adressen als nens deficients mentals moderats i severs esta correctament adaptada al nivell de capacitat lingüística d'aquests nens. El llenguatge matern es modifica gradualment amb els progressos del llenguatge del nen deficient mental. En el àmbit de la reeducació del llenguatge noves tentatives han sorgit a diverssos països i totes

elles donen compte de la importància que té implicar als pares en l'entrenament del llenguatge del nen deficient mental.

RESUMEN

Los niños deficientes mentales moderados y severos adquieren un cierto lenguaje y pueden comunicar. El desarrollo del lenguaje es más lento, pero parece proceder siguiendo las mismas etapas que para el niño normal. Los adolescentes y adultos deficientes mentales también progresan en cuanto al lenguaje. Hay numerosas implicaciones educativas a tener en cuenta. La forma cómo las familias se dirigen a los niños deficientes mentales moderados y severos está correctamente adaptada al nivel de capacidad lingüística de estos niños. El lenguaje materno se modifica gradualmente con el progreso del lenguaje del niño deficiente mental. En el ámbito de la reeducación del lenguaje han surgido nuevas tentativas en diversos países y todas ellas dan cuenta de la importancia que tiene implicar a los padres en el entrenamiento del lenguaje del niño deficiente mental.

SUMMARY

Moderately and severely mentally handicapped children acquire a certain language and are able to communicate. Their language development is very slow and finally incomplete but seems to follow the same stages as in normal children. Mentally handicapped adolescents and adults apparently continue their progress on the language level. This fact gives way to various educational implications to be considered. Finally, the way families talk to moderately and severely handicapped children seems correctly adapted to these children's language capacity level. Maternal language modifies gradually as the mentally handicapped child progresses in the use of language. However an effort should be made to improve the mentally handicapped child's linguistical environment and perfect the educative practice of parents from this points of view.

In the last few years new efforts have been attempted in various countries in the field of language reeducation. They offer some promising possibilities, particularly those implying an active participation of parents in the mentally handicapped child's language training.

RÉSUMÉ

Les enfants handicapés mentaux modérés et sévères acquièrent un certain

languaje et peuvent communiquer. Leur développement langagier est très lent et finalement incomplet mais il semble procéder en suivant les mêmes étapes que les enfants normaux. Les adolescents et les adultes handicapés mentaux continuent à progresser sur le plan du langage, semble-t-il. Il y a là de nombreuses implications éducatives à envisager. Enfin, la façon dont on s'adresse aux enfants handicapés modérés et sévères dans les familles semblent être correctement adaptée au niveau de capacité langagière de ces enfants. Le langage maternel se modifie graduellement avec les progrès langagiers de l'enfant handicapé mental. On doit cependant chercher à améliorer l'environnement linguistique de l'enfant handicapé mental et à affiner les pratiques éducatives des parents à ce point de vue. Sur le plan de la rééducation du langage, de nouvelles tentatives ont vu le jour dans plusieurs pays depuis quelques années. Elles contiennent certaines promesses, notamment celles qui impliquent une participation active des parents dans l'entraînement du langage de l'enfant handicapé mental.

BIBLIOGRAFIA

- BROWN, R.: *A first language*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1973.
- BUCKHALT, J. A., RUTHERFORD, R. B., et GOLBERG, K. E.: Verbal and non verbal interaction of mothers with their Down's syndrome and non retarded infants. *American Journal of Mental Deficiency*, 1978, 82, 337-343.
- BUJUM, N., RYNDERS, J. et TURNURE, J.: Early maternal linguistic environment of normal and Down's syndrome language-learning children. *American Journal of Mental Deficiency*, 1974, 79, 52-58.
- CHESELDINE, S. et MCCONKEY, R.: Parental speech to young Down's syndrome children: An intervention study. *American Journal of Mental Deficiency*, 1979, 83, 612-620.
- GUN, P., CLARK, D. et BERRY, P.: Maternal speech during play with a Down' syndrome infant. *Mental Retardation*, 1980, 18, 15-18.
- LAMBERT, J. L. et RONDAL, J. A.: Le langage des handicapés mentaux adultes. In J. A. Rondal, J. L. Lambert et H. H. Chipman (Eds.), *Psycholinguistique et handicap mental: Recherches récentes et perspectives*. Bruxelles: Mardaga, 1981, sous presse.
- LAMBERT, J. L., RONDAL, J. A. et SOHIER, C.: Analyse des troubles articulatoires chez des enfants atteints mentaux mongoliens et non mongoliens. *Bulletin d'Audiophonologie*, 1980, 10, 13-20.
- MAHONEY, G.: *Patterns of interaction between mothers and young developmental delayed children*. Communication faite au symposium «Current issues in communication», 105e Annual Meeting of the American Association on Mental Deficiency, Detroit, mai 1981.
- RONDAL, J. A.: On the nature of the linguistic input addressed to language-learning children. *International Journal of Psycholinguistics*, 1981, sous presse (a).
- RONDAL, J. A.: On the nature of linguistic input to language learning children. *International Journal of Psycholinguistics*, 1981, 21, 75-107 (b).
- RONDAL, J. A.: *L'interaction adulte-enfant et la construction du langage*. Paris: Presses Universitaires de France, 1982, sous presse.
- RONDAL, J. A. et LAMBERT, J. L.: *Language et communication chez les handicapés mentaux: Théorie, évaluation et intervention*. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, 1982, sous presse.
- RONDAL, J. A. et LAMBERT, J. L.: *Language et communication chez les handicapés mentaux: Théorie, évaluation et intervention*. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, 1982, sous presse.
- RONDAL, J. A., LAMBERT, J. L. et SOHIER, C.: L'imitation verbale et non verbale chez l'enfant retardé mental mongolien et non mongolien. *Enfance*, 1980, 3, 107-122.
- RONDAL, J. A., COQUIART, P., CROMMEN, T., MARISSIAUX, P., NEUVILLE, P., ROLIN, K. et THONON, C.: *Le langage des adolescents handicapés mentaux modérés et sévères*. Rapport de Recherche, Université de Liège, IPSE, 1981.
- RONDAL, J. A.: Maternal speech to normal and Down's syndrome children (mongols) matched for

mean length of utterance. In C. E. Meyers (ed.) *Quality of life in severely and profoundly mentally retarded people: Research foundations for improvement*. Washington, D.C.: American Association on Mental Deficiency, 1978, pp. 193-265.

RONDAL, J. A.: *Votre enfant apprend à parler*. Bruxelles: Mardaga, 1979.

SMITH, B.: *Phonological development in Down's syndrome children*. Communication présentée à la 85th Annual convention of the American Psychological Association, San Francisco, août 1977.