

La ecolalia

> **Beatriz Donají Sarao Pedrero***

Un día que Narciso salió para cazar ciervos, la ninfa Eco (que estaba enamorada de Narciso) le siguió a hurtadillas a través del bosque, a campo abierto, con el deseo de hablarle, pero incapaz de ser la primera en hablar. Narciso, viendo que se había separado de sus compañeros, gritó:

–“¿Hay alguien aquí?”.

–“¡Aquí!” –respondió Eco. Narciso miró alrededor pero no veía quién le había respondido.

–“Ven” (dijo).

–“Ven” –respondió Eco. Como nadie venía, Narciso gritó de nuevo.

–“¿Por qué me eludes?”.

–“¿Por qué me eludes?” –repitió Eco.

–“¡Unámonos aquí!” –dijo Narciso.

–“¡Unámonos aquí!” –respondió

Eco emocionada y corrió alegremente del lugar donde estaba oculta a abrazar a Narciso.

Pero él sacudió rudamente la cabeza y se apartó diciendo:

–“¡Antes la muerte a que pudieras poseerme!”.

–“¡Poseerme!”, suplicó Eco.

Pero todo fue en vano pues Narciso se había ido, y ella pasó el resto de su vida en cañadas solitarias, consumiéndose de amor y mortificación, hasta que, de acuerdo con el mito, sus huesos se convirtieron en roca y sólo quedó su voz.” (Texto tomado de la *Metamorfosis* de Ovidio, R. Graves, 1985, pp. 101–102).

El trágico fracaso amoroso y comunicativo de la ninfa Eco fue, de acuerdo con el mito, el resultado de su habla excesiva y de su afición por siempre tener la última palabra. Debido a estas transgresiones a las reglas del discurso fue castigada por el Dios Juno con la siguiente condena: Permanecerás con la última palabra, pero sin ningún poder para decir la primera.

QUÉ ES LA ECOLALIA

En medicina, ecolalia (de eco y el griego *λαλια*, habla, charla) es una perturbación del lenguaje en la que el sujeto repite involuntariamente una palabra o frase que acaba de pronunciar otra persona en su presencia, a modo de eco.

Normalmente esa repetición tiene un tono de burla, es “farfullante” o se repite entrecortadamente. “Se suele producir en algunos trastornos generalizados del desarrollo y esquizofrenia; no hay que confundirlo con que el sujeto lo repita por falta de entendimiento, que también se da el caso”. (Schuler. Y Prizant 1985: 33).

Un niño que tiene ecolalia repite mensajes o palabras que escucha de otras personas. A causa de esto, a la ecolalia alguna veces se le refiere como “cotorreando” o “resonando”. De hecho, la ecolalia forma parte de la evolución del lenguaje del niño cuando aprende a hablar. Es parte del desarrollo del idioma.

Muchos niños dejan la ecolalia antes de los 30 meses de edad, los niños que sufren el autismo u otros desórdenes algunas veces no salen de esta etapa.

Un niño que padece ecolalia puede repetir conversaciones, videos, oraciones, canciones, etc., cuándo repite estas cosas, el niño usualmente usará el mismo ritmo y el mismo tono del mensaje original. “La ecolalia después de los 30 meses de edad puede ser una característica del síndrome de Tourette o algunas formas del desorden del espectro del autismo” (Hobson, P. 1995:22).

Schuler y Prizant presentaron en 1985 una hipótesis multifactorial sobre el origen de la ecolalia. Con base en esta hipótesis consideran la ecolalia como el resultado de un conglomerado de varios factores:

- Los niños autistas poseen un método global, “gestáltico” de procesamiento del lenguaje. Este método global constituye una variación extrema dentro del continuo normal “gestalt-analítico” de adquisición del lenguaje.

- Los niños ecolálicos poseen una serie de desequilibrios y discontinuidades evolutivas que determinan la existencia de habilidades especiales que coexisten con otras deficitarias.

Más en concreto los niños autistas presentan habilidades de imitación verbal y memoria auditiva normales o incluso superiores que coexisten con déficits lingüísticos severos

* Lic. en Idiomas, egresada de la Maestría en Docencia de la DAEA UJAT y docente en la DAEA.

Detalle del mural *Las reformas*.

9 Cinzontle

y con profundas limitaciones en la cognición social.

Explicando por lo tanto la reproducción mecánica y literal, incluso con latencias de meses desde la emisión original, así como la longitud de emisión tan contradictoria, y la perfecta articulación de algo que apenas se comprende en base a la coexistencia en el niño de habilidades memorísticas y de imitación del habla muy desarrolladas y niveles de desarrollo lingüístico-comunicativo en muchos casos preintencionales.

- Existen alteraciones en el desarrollo social y afectivo que pueden explicar la frecuencia de conductas ecolálicas en la medida en que la ausencia de atención compartida im-

pide la atribución de significado del input lingüístico y la segmentación de las emisiones en sus partes constituyentes.

Cuando un niño usa lenguaje ecolálico, él o ella están procesando una gran cantidad de información en vez de las palabras individuales. Aunque el niño está repitiendo lenguaje sofisticado con oraciones largas, vocabulario de alto nivel y formas gramáticas avanzadas, no entiende el significado de lo que está repitiendo.

HAY DOS TIPOS DE ECOLALIA

- Inmediata
- Suspendida o diferida.

La ecolalia inmediata es cuando un niño repite algo que acaba de escuchar. Por ejemplo, un adulto puede preguntar, ¿Quieres jugo?, y el niño lo repite, ¿Quieres jugo?, en vez de contestar la pregunta.

Le ecolalia suspendida o diferida es cuando un niño repite algo que escuchó hace horas, días, semanas o hasta años antes, no repite las palabras o las frases inmediatamente después de que las escucha.

“La ecolalia en los niños con autismo puede ser una buena característica. Es un buen indicador del desarrollo del idioma. Puede señalar que el niño está procesando el lenguaje. Con terapia del habla y del lenguaje, el niño puede aprender lenguaje más significativo” (Peña

1991:34). Además, los niños con autismo pueden estar usando la ecolalia como una manera de manejar la ansiedad y/o para darse más tiempo para entender el mensaje antes de responder.

CAUSAS QUE LA ORIGINAN

Causas orgánicas:

Se refieren a una lesión en cualquiera de los sistemas u órganos que intervienen en la expresión y producción del lenguaje.

Se distinguen 4 tipos:

- Hereditarias: se heredan de padres a hijos.
- Congénitas: uso de fármacos, o enfermedades como la rubéola durante el embarazo.
- Perinatales: tienen lugar durante el parto, como por ejemplo, las anoxias.
- Postnatales: se produce después del nacimiento, por ejemplo, una causa sería la prematureidad.

Causas de tipo funcional:

Son debidas al funcionamiento patológico de los órganos que intervienen en la emisión del lenguaje.

Un ejemplo sería una disfasia de contenido expresivo. (Las disfalias expresivas se caracterizan porque el niño presenta un lenguaje expresivo por debajo de lo normal teniendo en cuenta su edad. Esto se manifiesta en un vocabulario reducido, errores en tiempos verbales que ya debería haber adquirido, dificultades para nombrar las cosas, falta de fluidez verbal, emisiones verbales demasiado cortas y un ritmo de lenguaje expresivo inadecuado).

Causas orgánico-funcionales

Aunque la mayoría de las veces, cuando el órgano está afectado también lo está la función, puede ocurrir que sólo esté alterada la función y el órgano no. Esto es lo que se llama disfunción.

Causas endocrinas

Afectan fundamentalmente al desarrollo psicomotor del niño, pero también pueden afectar a su desarrollo afectivo, al lenguaje y a la personalidad.

Causas ambientales

Hacen referencia al entorno familiar, social, cultural y natural del niño y que pueden afectar en su desarrollo emocional y afectivo.

Causas psicosomáticas

El pensamiento puede ocasionar una expresión oral anómala, y desórdenes en la palabra. Todo ello impide la capacidad de una buena expresión y comprensión.

CONSECUENCIAS

Incidencias sobre la comunicación y la relación.

Si el niño no comprende lo que se le dice, no actúa o no responde en función de la petición de su interlocutor y su respuesta no es adecuada. Los aspectos sintácticos y semánticos del discurso que el adulto le propone, no están integrados por lo que el niño tiene dificultad para expresarse y el bucle comunicacional no se realiza.

Incidencias en el niño.

El niño es consciente de sus limitaciones de expresión y de sus errores a través de las correcciones de su entorno; si estas son excesivas, es posible que aparezca un bloqueo con rechazo y cólera.

La recepción de informaciones parciales va a frenar su desarrollo cognitivo, evitando que logre los ajustes que permitan el uso de conceptos, el desarrollo de sus competencias cognitivas, la memorización y la evocación.

En el colegio, desde temprana edad, la dificultad del lenguaje altera sus intercambios con los otros niños. Sin la ayuda adecuada, estas difi-

cultades corren el riesgo de producir una repercusión en su lenguaje escrito.

¿De qué manera podemos detectar la ecolalia?

Por lo general es detectado por los padres o médico antes de llegar al ámbito escolar.

La detección es muy simple y tiene una regla general, el niño repite la última sílaba de una palabra o cuando escucha una oración repite la última palabra de la oración que fue escuchada o la repite horas después, esto puede ser en el momento; cabe mencionar que la ecolalia está asociada al autismo. No existe otra detección, sólo la anteriormente descrita.

Cuando el niño está asistiendo a la escuela y padece la ecolalia: ésta hace que sea un trastorno grave ya que no puede comunicarse con otros en un lenguaje fluido impidiendo su desarrollo armónico.

Cuando estos síntomas de repetición están presentes es cuando el niño se puede decir que padece ecolalia.

Dado que el grado de cada trastorno varía dependiendo la edad y del propio sujeto, la detección se condiciona dependiendo de la manifestación de la conducta.

Dentro de las consecuencias de una detección tardía están el fracaso escolar, dificultad en la convivencia y para acceder al aprendizaje, cuando esto sucede debe derivarse a la consulta del médico de inmediato.

El diagnóstico deberá iniciarse desde la consulta pediátrica para así tomar medidas pertinentes por medio de exámenes especializados EEG, TAC, RNM (electroencefalograma, tomografía de cerebro, resonancia magnética nuclear).

La ecolalia después de los 30 meses de edad puede ser una característica del síndrome de Tourette o algunas formas del desorden del espectro del autismo. (El síndrome de Tourette se define como parte

de un espectro de trastornos por tics, que incluye tics transitorios y crónicos), por lo que sólo puede ser diagnosticado por un especialista.

¿Cómo debemos orientar a los niños (as) con problemas de ecolalia?

La mejor forma de tratar una ecolalia es brindándole al niño modelos verbales que deberá repetir ¿Cómo? Muy fácil, si por ejemplo le pedimos que nos traiga una manzana le diremos dame la manzana, mientras señalamos la ubicación de la misma e inmediatamente después, antes que repita diremos la manzana lo que el niño repetirá la manzana y entenderá la intención de nuestro mensaje.

Este tratamiento será eficaz tanto en la ecolalia directa, también llamada inmediata o con la ecolalia suspendida o diferida.

¿Qué estrategias usar para ayudar a los niños (as) con ecolalia?

- Usar un estilo consistente con el idioma.
- Usar gestos y expresiones faciales simples.
- Ser específico.
- Ser directo.
- No usar demasiado vocabulario.
- Usar instrucciones detalladas.
- No usar sarcasmo.
- Explicar el humor, las metáforas y las expresiones idiomáticas.
- Analizar tareas y explicarlas en pasos simples.
- Practicar habilidades sociales (ej. empezar una conversación, mantener una conversación).
- Usar preguntas de "sí" o "no."
- Dar al niño tiempo para responder.
- Hablar una voz calmada.

Si un niño tiene ecolalia, se debe hablar con su maestro/maestra, en caso de que asista a la escuela; en caso de no hacerlo, se debe acudir al médico pediatra o con un patólogo del habla para una diagnosis y para tratamiento.

CONCLUSIONES

El descubrimiento de una diversidad de interrelaciones entre la ecolalia y el desarrollo lingüístico y comunicativo, han determinado una revisión de los modelos teóricos sobre la naturaleza de la ecolalia, que ya no debe ser considerada como una patología en sí misma sino como el resultado de una interrelación de varios factores.

Será necesario programar el tratamiento de la ecolalia con base en el nivel lingüístico y comunicativo del niño y enmarcar dicha programación dentro de su programa general de tratamiento del lenguaje y comunicación.

Se debe adaptar los modelos curriculares existentes a las particularidades de los sujetos ecolálicos de tal forma que se incrementen las habilidades del sujeto para segmentar el habla en sus constituyentes, identificar y diferenciar las palabras y contenido (nombres, verbos, etc. y abstraer estructuras sintácticas).

Cuando ocurre la detección temprana de la ecolalia en el hogar o en el jardín de niños y se atiende con el médico pediatra, éste derivara la atención al especialista correspondiente.

En caso contrario cuando no está diagnosticado, esto hace que el niño que la padece tenga un bajo perfil educativo, porque tiene la incapacidad para comunicarse con sus compañeros, dificultando el ejercicio de realizar las actividades propias de su salón de clases, porque aunque entienda las indicaciones dadas por la maestra/o, tiene la incapacidad para poder expresarse, lo que hace que sea un niño retraído en algunas ocasiones, también puede ser sujeto de burla por parte de sus compañeros, debido a su incapacidad de comunicarse, puede tener gestos considerados como agresivos por los que lo perciben, pero no para el

Cuando ocurre la detección temprana de la ecolalia en el hogar o en el jardín de niños y se atiende con el médico pediatra, éste derivara la atención al especialista correspondiente.

niño que padece este trastorno, ya que él lo único que quiere es que le atiendan.

De alguna manera se puede decir que este niño puede tener un atraso escolar significativo, si el trastorno es grave debe acudir a una escuela especial, para que lo ayuden a superar mediante terapias, si es leve, puede acudir a una escuela común, comunicándole a la maestra o al maestro que lo va a atender de su padecimiento y debe ser alternada la asistencia a la escuela con terapias para reforzarlo con un especialista.

BIBLIOGRAFÍA

- Graves R. 1985. *Los mitos griegos*. Madrid. Ed. Madrid.
- Harris J. 1990. *El desarrollo del primer lenguaje. Implicaciones para la práctica clínica y educativa*. Londres. New York. Ed. Plenum Press.
- Hobson, P. 1995. *El autismo y el desarrollo de la mente*. Madrid Ed. Alianza
- Schuler A.L. Y Prizant B.M. 1985. *Ecolalia*. New York. Ed. Plenum Press.
- Peña Casanova, J. 1991. *Normalidad, semiología y patología neuropsicológicas*. Barcelona, Ed. Madrid
- Vendrell, J. M. 1999. *Semiología de las Afasias*. En: Pascual LF, Barquero ML,
- Carnero C. 1999. *Curso de Neurología de la Conducta y Demencias*. Madrid. Ed. Madrid.