

# Retardo del lenguaje

G. Aguado

## INTRODUCCIÓN

En general, se entiende como retardo del lenguaje la no aparición de éste a la edad en que normalmente se presenta. Esta falta de desarrollo también se extiende a la permanencia de unos patrones lingüísticos que caracterizarían bien a niños de menos edad más allá de lo que es normal.

En esta definición existen extremos esenciales para el diagnóstico diferencial del retardo del lenguaje: «no existe causa patológica manifiesta» (Perelló et al., 1984); no presenta «defectos ni distorsiones específicas» (Narbona, 1987); «... aspecto pueril, pero sin distorsión particular» (De Ajuriaguerra, 1991), etc.

El retardo del lenguaje es una noción empírica, dentro de la cual no se dan, de forma clara y continuada, las jerarquías a las que estamos habituados, basadas en las relaciones entre causas, síntomas, formas clínicas y tratamiento.

Quizá por ello, el retardo del lenguaje es una categoría de difícil ubicación. Tradicionalmente, se ha definido este retraso por exclusión, basándose, con frecuencia, en el buen pronóstico de la acción logopédica. Es decir, sólo es posible definir el retardo del lenguaje retrospectivamente (Mendilaharsu, 1981).

Desde hace tiempo, no obstante, se viene poniendo en duda la existencia de esta categoría nosológica (Aguado, 2009) a causa de su indefinición respecto de los criterios para su identificación, por un lado, y de la ausencia de correspondencia entre el grado ligero en la afectación del lenguaje en el retraso, en relación con otros trastornos del lenguaje, y su pronóstico supuestamente

favorable. Es frecuente que un retraso de lenguaje exija una intervención a largo plazo, y entonces, ¿hasta cuándo un retraso es un retraso?; ¿se puede hablar de retraso cuando un niño de 7 años muestra dificultades de lenguaje que fueron identificadas como retraso a los 4 años?

Por otra parte, es necesario poner en evidencia que los trastornos de lenguaje no sobrevenidos por lesiones cerebrales, y otras agresiones, empiezan por ser retrasos. No parece que haya otra forma de comenzar un trastorno de lenguaje que no sea el retraso en la adquisición del primer vocabulario. (Ingram, 1972, en su clasificación basada en la gravedad, empleó el término «retraso» para referirse a sus cuatro niveles de gravedad, si bien este autor sólo se refería a los trastornos de habla.) Así que hablar de retraso, en buena medida, es trivial y poco definitorio.

Sin embargo, es evidente que la expresión «retardo o retraso del lenguaje» está muy implantada en la práctica logopédica para diferenciar dos niveles de gravedad en los trastornos evolutivos del lenguaje: los que afectan levemente al desarrollo del lenguaje (retardo del lenguaje) y los que lo hacen de forma más grave, persistente y cuyo pronóstico es peor (trastorno específico del lenguaje [TEL]). Se va a mantener, por tanto, la expresión «retraso del lenguaje», aunque los criterios para su identificación, los límites respecto del TEL, el pronóstico seguro respecto de su persistencia y la eficacia de su intervención sean muy discutibles (para un intento de clarificar los conceptos de «retraso de lenguaje» —en adelante, RL—, «disfasia» y «trastorno específico del lenguaje», v. Aguado, 1999).

Y aquí se va a tratar de **definir de forma positiva** el RL. Se propugnan unos síntomas específicos, la presencia, en la historia del niño, de unas actitudes educativas especiales y unas determinadas características en el desarrollo cognitivo.

## DESCRIPCIÓN DE SÍNTOMAS LINGÜÍSTICOS

Se va a tomar como sujeto teórico de esta descripción a un niño de 4 o 5 años de edad.

Se proponen tres niveles de gravedad cuyos límites evidentemente son difusos y dependen, además de los síntomas, de la edad del niño concreto que se esté examinando. Es lógico que en un niño con síntomas de RL moderado, según el sujeto tipo que hemos adoptado, pero que tenga 7 años, el diagnóstico de RL no sea apropiado ya.

Estas descripciones, por otra parte, están basadas en el lenguaje espontáneo del niño. En situación de repetición, nuestro niño tipo obtiene mejores resultados.

La diferenciación de los tres grados de RL es meramente empírica, pero puede servir como guía de observación en el trabajo logopédico.

### Retraso leve del lenguaje

En los casos más leves, lo que más llama la atención son las distintas **formas de simplificación fonológica**.

Generalmente, la segunda consonante (C) de los grupos CCV (V = vocal) está ausente. En los grupos CVC y VC, la segunda consonante desaparece o se asimila a la C siguiente («cartón» → [kattón]). En los diptongos suele faltar la semivocal en los descendentes y la semiconsonante en los ascendentes («auto» → [á:to], y «pie» → [pé], respectivamente).

A ello hay que añadir la ausencia de la vibrante múltiple (/r/) y una gran inestabilidad en la colocación del sonido /r/ o su sustitución por los fonemas /l/ o /d/. El mismo niño puede decir [tóro] en lugar de «todo» (bastante típico de un lenguaje infantilizado por actitudes del entorno) y [káda] en vez de «cara».

Es asimismo frecuente la sustitución, no de forma continua, del fonema /s/ por /t/, aunque sea capaz de emitir el primero si se le pide. Estas dos últimas sustituciones se encuentran con más frecuencia en niños con RL asociado a actitudes infantilizadoras y sobreprotectoras por parte de los padres. Se producen con frecuencia algunas asimilaciones («petaca» → [pekáka]) que

responden, junto a algunas sustituciones y omisiones mencionadas, a una tendencia del niño con RL a *reducir el sistema consonántico* adulto a uno más simple, con menos consonantes. Se podría decir que esta reducción va aproximadamente en la dirección opuesta a la marcada por Jakobson para explicar el desarrollo fonológico infantil. No obstante, dicha tendencia no puede tomarse como algo fijo, ya que en la práctica nos encontramos con varias «direcciones» en esta disminución de las consonantes en los niños con RL.

Esta tendencia a la sustitución del sistema fonológico por otro más simple y a una reducción más cuantiosa, incluso silábica, se hace más evidente cuando se le pide al niño que repita palabras de tres o cuatro sílabas. Suele ser capaz de repetir bien la primera sílaba, pero el resto se hace ininteligible.

Desde el **punto de vista semántico**, la actualización lingüística de contenidos cognitivos es ligeramente más escasa que en los niños sin RL. No obstante, su comprensión parece normal. Esto se pone de manifiesto cuando al niño se le administran pruebas de vocabulario y se le deja que exprese sus conocimientos de forma, uso, tamaño, etc., no sólo por medio del lenguaje, sino también de los gestos.

Su **desarrollo morfosintáctico** se encuentra en un nivel normal. Y puesto que sus emisiones suelen ser inteligibles, el niño no tiene que recurrir a una reducción de los signos morfosintácticos en beneficio de las palabras de clase abierta (nombres y verbos, especialmente); este hecho le llevaría a omitir preposiciones, morfemas verbales, etc., para hacer práctica y exitosa su comunicación.

Por este motivo, desde el **punto de vista de la pragmática**, no se advierten distorsiones ni dificultades especiales. Su lenguaje es útil, consigue colaboración de los otros con él, sabe escuchar, participa en conversaciones, etc.

### Retraso moderado del lenguaje

La **reducción de patrones fonológicos** es más evidente. Además de los descritos en el apartado sobre formas de simplificación fonológica, se constata la ausencia de algunos sonidos fricativos, que son sustituidos por sus correspondientes oclusivos (/f/ → /p/, /θ/ → /t/ y /χ/ → /k/, y aun éste asimilado a /t/). Se podría decir que los niños con RL moderado emplean en más de la mitad de sus emisiones el *consonantismo*

*mínimo universal* jakobsoniano, en el que todos los fonemas consonánticos frontales se asimilarían a /p/ y /m/, y los palatales y velares, a /t/. Esto es aproximado, evidentemente. Aunque aparecen otros fonemas, realmente el habla de este tipo de niños da la impresión de ser un *habla de bebé*. He aquí un ejemplo de un examen de uno de estos niños:

- E: A ver, di [ko].
- N: [ko].
- E: Ahora di [ê].
- N: [se].
- E: Ahora di [kóê].
- N: [tôte].

Se producen abundantes omisiones de las consonantes iniciales y, si no han sido asimiladas a sus correspondientes oclusivas, de las consonantes fricativas intervocálicas («cabeza» → [taéta]).

Respecto a la estructura silábica, sólo se producen dos tipos: V y CV, con la desaparición prácticamente total de los diptongos (semiconsonantes y semivocales), consonantes finales y sílabas inversas y complejas.

Desde el **punto de vista semántico**, la pobreza de vocabulario expresivo es ya notoria. Estos niños nombran los objetos familiares, pero desconocen el nombre (con casi toda su cohorte de aspectos semánticos: uso, relación con otros conceptos, etc.) de muchos otros objetos y conceptos conocidos por los niños de su edad.

En relación con la comprensión, estos niños manifiestan un desarrollo mucho mayor.

No obstante, es difícil evaluar este punto. Generalmente, los padres informan de que «entienden todo». Este «todo» se refiere, presumiblemente, al entorno más cercano y familiar del niño, que además está actualizado, lingüísticamente, por medio de unas formas directas, reiterativas y con un sustrato comunicativo en el que tienen un gran peso la evidencia que da el contexto muy familiarizado, el conocimiento por parte de los padres de lo que sus hijos son capaces de entender y la «lectura» que hacen los niños del entrecruzamiento de miradas, etc.; es decir, de todo lo que el niño comparte con los adultos cercanos (claves no lingüísticas).

Desde el **punto de vista morfosintáctico**, están presentes en este tipo de niños los *signos que determinan funciones semánticas primarias*: interrogación, negación, etc., normales para la edad

del niño de que se trate. Por ejemplo, se emplean menos iniciadores interrogativos (pronombres, adverbios) y gran parte de las interrogaciones están basadas en la entonación.

Es en los *signos que determinan funciones semánticas secundarias* de categoría nominal (género y número) y verbal (morfemas de tiempo, etc.) donde se manifiestan claros déficits.

Sin embargo, donde más se aprecia el RL es en los *signos de superficie* que unen y modifican proposiciones (distorsión de los artículos, sustitución por gesto de expresiones deícticas de espacio, escasas preposiciones, ausencia de subordinación, yuxtaposición, estructuras de frase simples: sujeto-verbo-adverbio de lugar, etc.).

Las **funciones del lenguaje** se actualizan lingüísticamente de manera pobre, con abundantes imperativos y «gestos verbales» de llamada de atención. Hay poca iniciativa y escasas formas sociales de iniciación de conversaciones. Éstas son entrecortadas.

### Retraso grave del lenguaje

Los niños con RL grave han reducido sus **patrones fonológicos** ya casi totalmente al consonantismo mínimo propuesto por Jakobson. El vocalismo es confuso y se constata un trastorno de la articulación (dislalia) en muchos sonidos. Esto dificulta la comprensión, si no es a través del contexto en el que se producen sus expresiones. El **área del significado** es pequeña en cantidad y calidad. Además, su **sintaxis** se parece a la de etapas muy primitivas: etapa de una sola palabra, habla telegráfica.

Desde el **punto de vista pragmático**, se percibe una «conversación» centrada en sí mismo. La mayoría de las funciones básicas hay que inferirlas del contexto porque no poseen una forma lingüística apropiada.

En estos niños es necesario realizar un **diagnóstico diferencial** respecto al retraso intelectual ligero, trastorno de la atención y, sobre todo, formas mixtas del TEL.

Teniendo en cuenta esta descripción, se puede hablar de **dos formas de retraso**. Por una parte, el retraso leve puede identificarse con el *déficit de programación fonológica* (Rapin, 1996). Por otra, los otros dos niveles de retraso, en los que están afectadas la semántica y la morfosintaxis en mayor o menor medida, se identificarían con el *trastorno fonológico-sintáctico* de Rapin, cuando la comprensión está afectada de forma secundaria, y con el *trastorno receptivo-expresivo* de la CIE-10

(2007) y de la APA (2002), con distintos niveles de gravedad.

Es posible que esta clasificación resulte artificiosa. Quizá sea difícil asignar a un niño con RL a una u otra categoría. Sin embargo, para hacerse una idea del pronóstico, su utilidad es evidente. Por otra parte, es el resultado lógico de una pormenorizada exploración.

## FACTORES CAUSALES

Cuando se ha indicado que el RL es una cronopatía, nos hemos referido a una aparente ausencia de causas. Pero, evidentemente, deben existir condiciones, bien provenientes del propio niño, bien de la situación en que se produce el aprendizaje del lenguaje, que sean distintas de las que se dan en la adquisición normal.

### Factores neurobiológicos

Cada vez con más frecuencia se considera el origen genético de los trastornos específicos del lenguaje (Bishop et al., 2003). La recurrencia del retraso en varios hermanos y en los progenitores, anulando la variable aprendizaje, muestra la existencia de este factor genético.

El desarrollo neurobiológico temprano (medido por medio del peso al nacer) parece relacionarse con el inicio tardío del lenguaje y con el RL consecuente (Zubrick et al., 2008).

Aunque se ha esgrimido con frecuencia la otitis media como causa del RL, no se han encontrado evidencias de que esta afección sea una causa mayor, ni siquiera en las primeras fases de la adquisición del lenguaje, si no va asociada a otros factores (entorno poco estimulante, nivel educativo bajo, etc.). La relación entre la otitis media y los trastornos de la articulación (dislalia), sin embargo, parece bien establecida (Desmarais et al., 2008).

### Etiología de origen cognitivo

En estos niños, y desde un punto de vista general, no se dan perturbaciones en el desarrollo intelectual, aunque en la mayoría de los casos aparecen diferencias entre las pruebas verbales y las no verbales en perjuicio de aquéllas. Esta diferencia puede explicarse, hipotéticamente, a partir de la falta de habilidad para relacionar las distintas entradas léxicas.

Ésta sería una de las características comunes del RL en los niveles moderado y grave. Esto afectaría directamente al rendimiento en pruebas en las que deben relacionarse semánticamente las

palabras (los subtest Vocabulario, Semejanzas y Comprensión del WISC-IV).

Probablemente, estas dificultades para relacionar conceptos, y, con ello, construir inferencias y enriquecer la expresión, tengan más que ver con las consecuencias de un lenguaje retardado en su desarrollo que con una dificultad específicamente relacionada con el funcionamiento y la compleja estructura del léxico interno. Es decir, puede hablarse de una consecuencia del RL y no de un factor causal.

Desde una perspectiva más específica, el papel de la memoria de trabajo en el retraso y en las dificultades para adquirir el primer vocabulario y el lenguaje posterior parece fundamental.

Admitiendo que en el almacén fonológico de esta memoria de trabajo, las representaciones fonológicas de las palabras están disponibles durante unos pocos segundos, y que estas representaciones se van a almacenar en la memoria de largo plazo para su posterior reconocimiento, cuando se vuelven a oír, y para su recuperación, cuando se van a expresar, se explica la importancia que tiene el buen funcionamiento de este sistema.

Entonces, un niño con un almacén fonológico deficitario continuará con sus errores de tipo fonológico porque los correspondientes patrones correctos percibidos auditivamente no se han almacenado o lo han hecho de manera incompleta en la memoria de largo plazo, y porque a los pocos segundos habrán desaparecido de su memoria inmediata. La limitación de estos componentes de la memoria de trabajo es la responsable del retraso en el aprendizaje del vocabulario y de las alteraciones consecuentes. En efecto, ya que el niño tiene dificultades para fijar las formas de las palabras, las que no se acentúan y, por tanto, tienen menos «sustancia fonética» (preposiciones, conjunciones, artículos, determinantes, etc.), serán las más vulnerables, y son esas palabras precisamente la base de la estructura morfosintáctica.

La persistencia de las dificultades vendrá determinada por la eficacia comunicativa lograda: cuanto más fácil le resulte al niño el éxito comunicativo, de más recursos cognitivos podrá disponer para lograr una mejor forma del lenguaje.

### Factores motores

Probablemente nos encontraremos aquí frente a una inmadurez no causal sino concomitante. En la emisión del lenguaje debe darse una gran agilidad en los órganos fonoarticulatorios para

pasar de una posición determinada a otra, teniendo en cuenta que un adulto emite aproximadamente, salvando las diferencias individuales, cinco o seis sílabas por segundo. Una ejercitación incorrecta, como es la del niño con RL, dificulta este aprendizaje. No es que primero se dé la inmadurez articulatoria y, como consecuencia, se produzcan simplificaciones fonológicas; seguramente *el proceso sería inverso*. Pero, sin lugar a dudas, estas dificultades motrices acompañan al RL. No obstante, la intervención en la dimensión fonológica, especialmente la dedicada a superar los procesos de simplificación (asimilaciones, omisiones, inversiones, etc.), en general será suficiente para ayudar al niño a eliminar estas dificultades oromotrices.

### Factores psicosocioafectivos

Dentro de este grupo de factores se reúne una serie de causas, que podrían llamarse exógenas, cuyo estudio es complejo porque se interrelacionan unas con otras, y en una determinada situación deben tenerse en cuenta aspectos tan difícilmente generalizables como las relaciones afectivas entre padres e hijos, el nivel cultural del medio (con toda la extensión conceptual que este término pueda tener), la personalidad del niño, etc. Por otra parte, debe tenerse presente que factores psicológicos, afectivos, educativos, etc., similares no producen los mismos efectos en el lenguaje de distintos niños. Sin embargo, su importancia es tal que podría decirse que en un gran número de niños con RL se han dado y se están dando errores educativos que afectan a su desarrollo afectivo y lingüístico. No puede desterrarse, sin embargo, la posibilidad de que este tipo de circunstancias negativas actúe de detonante de predisposiciones genéticas al RL.

Los niveles *socioculturalmente escasos* pueden perpetuar en el niño formas de comunicación lingüística pobres y retrasadas a causa de un *feedback* también distorsionado. Lógicamente, el RL se hará evidente fuera de ese entorno, como, por ejemplo, cuando el niño sea escolarizado.

A veces el medio familiar es *poco estimulante*, aunque su nivel sociocultural sea elevado. En este punto habrá que preguntarse sobre las relaciones entre padres e hijos, sobre el estilo de interacción de los padres con sus hijos. Habrá que plantearse una forma discreta y efectiva de intervención terapéutica.

Debe tenerse en cuenta que, con frecuencia, la escasa estimulación de los padres no es más

que un *ajuste* de éstos al limitado desarrollo lingüístico de su hijo con RL. Se ha comprobado, examinando a familias con un hijo con RL o TEL y otros hijos con un desarrollo típico, que las reformulaciones de los padres son diferentes: con fines pragmáticos (lograr el éxito comunicativo) en el niño con RL o TEL, y con fines discursivos y gramaticales (mejora de la forma) en los hijos con un desarrollo típico. En este caso será necesario enseñar a los padres un cierto nivel de desajuste que, asegurando el éxito comunicativo, proporcione al niño con RL o TEL unos modelos lingüísticos más complejos y más «didácticos».

Los celos del hermanito son una fuente de frecuentes regresiones en muchas áreas del comportamiento del niño celoso. Entre ellas está, naturalmente, el habla. Suele ser una circunstancia coyuntural que remite espontáneamente cuando el niño supera su mal momento, cuando se distancia de su hermanito, cuando no se encierra en la relación familiar y se abre a otras nuevas experiencias extrafamiliares.

Una de las actitudes parentales que se ha observado con frecuencia en niños con RL es la *actitud sobreprotectora*. Debe considerarse que esta actitud no es el origen de un RL. En bastantes ocasiones se trata simplemente, como se ha señalado más arriba, de un ajuste de los padres a la limitación lingüística del niño. La ayuda que se puede prestar a los padres, por tanto, mejorará el registro comunicativo con su hijo, reducirá su ansiedad y, de esta manera, podrá tener efectos beneficiosos sobre el lenguaje del niño.

En la práctica, la situación se plantearía como sigue: los padres, a través de su conducta verbal o no verbal, emiten mensajes a su hijo que tienden a infantilizarlo. Por ejemplo, le dan de comer en la boca cuando tiene 5 años, y esto «quiere decir» (el mensaje implícito en esa conducta es) que lo están tratando como si tuviera 2 años. Si se producen muchas conductas de este tipo y están presentes en todas o casi todas las situaciones sociales importantes en la vida de un niño (comida, sueño, relaciones con otros niños, con desconocidos, salidas fuera de casa, situaciones de riesgo, etc.), podrá hablarse de una actitud sobreprotectora evidente. Esta actitud, consecuentemente, tenderá a producir en el niño respuestas más infantiles que las típicas de su edad.

Este RL suele ir acompañado de otras respuestas infantiles en el área alimentaria, escolar («Si no está la maestra encima, no hace nada», a veces ansiedad por separación), etc. Podría

hablarse de un retraso en el desarrollo de la autonomía psicosocial, y el lenguaje es el código más importante a través del cual se produce dicho desarrollo.

## EXAMEN

Es deseable que el examen del lenguaje, el que aquí se va a proponer y cualquier otro, esté siempre sujeto a evaluaciones continuadas que se realizarán en el transcurso de la intervención logopédica o, si no se ha iniciado ésta, cada cierto tiempo. En la primera entrevista con los padres, además de recabar la información habitual sobre la historia *in extenso* del problema, antecedentes, escolaridad, etc., puede aprovecharse para observar los estilos que los padres emplean para comunicarse con su hijo. Si se dispone de juguetes, pueden resultar unos momentos de inapreciable valor. Esto dará pie a preguntas referidas a su comportamiento con el niño, a la presencia de actitudes sobreprotectoras y a las primeras intervenciones sobre su estilo interactivo.

El profesor del niño también se convierte, lógicamente, en un informante imprescindible que aportará datos respecto a los medios expresivos que el niño emplea en la comunicación con sus iguales, a la comprensión de consignas, al nivel de autonomía, a la ejecución de las tareas escolares, etc.

### Examen que debe realizarse con el niño

Es necesario efectuar el examen habitual del aparato fonador externo, la respiración y las praxias orolingüofaciales.

**Fonética.** Se pedirá al niño que reproduzca sílabas simples en las que estén presentes los sonidos propios de la lengua en cuestión.

**Fonología.** Se evaluará la presencia, omisión, sustitución, asimilación o disimilación de los fonemas en palabras cortas en posiciones inicial, media y final. Es muy fácil confeccionarse una lista de palabras para evaluar este aspecto o encontrar listas ya confeccionadas en la web.

Por otra parte, esta lista deberá incluir todos los grupos de consonantes: CCV («prado»), CCVC («pronto»), CVC («palma»), etc.; los dip-tongos con las semiconsonantes /j/ y /w/ («tiene», «agua», etc.) y con las semivocales /i/ y /u/ («peine», «auto», etc.).

Por último, se hará una evaluación de esta dimensión en interacciones comunicativas espontáneas por medio de grabaciones (cuento conocido, recontado de un cuento nuevo, hablando de experiencias pasadas, en formato «lectura de libros» con un material muy conocido por el niño, etc.).

Con toda esta información se percibirán las diferencias de emisión cuando repite y habla espontáneamente. Por otra parte, conseguiremos indicaciones de qué fonemas (los que es capaz de repetir, pero no emplea en su conversación espontánea) serán los primeros a tener en cuenta en la intervención.

No obstante, existen pruebas estandarizadas para evaluar la fonética-fonología, como la de Monfort y Juárez (1990) y la de Bosch (2005), ésta acompañada de un baremo en el que se dan las edades a las que se van consiguiendo los distintos fonemas, fonemas riesgo por edades también, sustituciones y distorsiones más frecuentes, etc.

En cualquier caso, es necesario diferenciar bien entre trastornos de la articulación (dislalia), que consisten en la distorsión, omisión o sustitución de un sonido sin que afecte a los otros sonidos de la cadena, y trastornos de la organización fonológica. En los niños con RL se darán de los dos tipos, y de los últimos se constatarán con más frecuencia los derivados de procesos de simplificación que Bosch (2005, versión más reciente) dividió en sistémicos (procesos de sustitución, sobre todo) y estructurales (procesos que simplifican la estructura de la sílaba y de las palabras: omisiones, alteraciones de la secuencia, asimilaciones).

No obstante, lo que se observará en la mayoría de los niños con RL es que estos procesos siguen unas determinadas *reglas*, que son las que se constatan en las primeras etapas del desarrollo típico del lenguaje. Por ejemplo, si organizamos nueve consonantes según su punto de articulación (sentido vertical: labiales o labiodentales, dentales y velares) y el modo de articulación (sentido horizontal: oclusivas sordas, oclusivas sonoras y fricativas), se puede esperar una sustitución de /f/ por /p/, o de /θ/ por /t/, o de /k/ por /t/, pero no /χ/ por /p/, o /g/ por /f/ (fig. 10-1). Es decir, las sustituciones van sólo en dos sentidos, de abajo arriba y de derecha a izquierda, respetando filas y columnas.

En secuencias de sonidos más largas también se constatan reglas: reducciones (el grupo