



**Viernes 5 de febrero de 2010**

**Taller:  
"Indicadores tempranos  
de los trastornos del desarrollo  
del lenguaje"**

**Moderadora:**

Concepción Sánchez Pina  
*Pediatra, CS de Griñón. Área 10. Madrid.*

**Ponente/monitora:**

- **María Peñafiel Puerto**  
*Centro Superior Estudios Universitarios  
La Salle. U.A.M.*

**Textos disponibles en  
[www.aepap.org](http://www.aepap.org)**

**¿Cómo citar este artículo?**

Sánchez Pina C. Indicadores tempranos de los trastornos del desarrollo del lenguaje. Presentación. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2010. Madrid: Exlibris Ediciones; 2010, p.203-4.

## Indicadores tempranos de los trastornos del desarrollo del lenguaje. Presentación

Concepción Sánchez Pina  
*Pediatra, CS de Griñón. Área 10. Madrid.*  
[conchasanchezpina@gmail.com](mailto:conchasanchezpina@gmail.com)

Los pediatras de Atención Primaria somos consultados en muchas ocasiones sobre si el proceso de adquisición del lenguaje del niño es el adecuado. El lenguaje puede ser hablado, escrito o gestual. Son múltiples las enfermedades infantiles que pueden cursar con alteraciones en la comunicación como la dislexia, el trastorno por déficit de atención, los trastornos de espectro autista, los trastornos del desarrollo del lenguaje (TDL) y las hipoacusias entre otros.

La dislexia es el trastorno de aprendizaje más frecuente. Es un trastorno del lenguaje escrito. Los niños disléxicos pueden debutar con un leve retraso en la adquisición del habla, confundir palabras parecidas, padecer algunos trastornos de pronunciación. Los niños disléxicos se caracterizan por tener dificultades para aprender a leer y escribir de manera fluida; leen despacio, con dificultad y rectificaciones, omiten y cambian letras o sílabas. Es una enfermedad genética que padece el 40% de los hermanos<sup>1</sup> y es un trastorno que persiste durante toda la vida. Los adultos disléxicos comenten muchas faltas de ortografía y les cuesta leer textos largos. Los pediatras debemos supervisar el desarrollo escolar de los niños y orientar y asesorar a los padres hacia las adaptaciones escolares precoces para que la dislexia repercuta lo menos posible en los niños afectados.

Los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) tienen grandes dificultades para aprender por su incapacidad de procesar la información adecuadamente. Tienen dificultades para deletrear e interpretar los textos escritos. Pueden pre-

sentar alteraciones en el lenguaje oral para encontrar las palabras adecuadas y al organizar el discurso<sup>1</sup>. Son niños que hablan mucho interrumpiendo constantemente, no son capaces de esperar su turno para hablar.

Los niños con TDL no pueden seguir el ritmo de sus compañeros de clase por sus dificultades con el lenguaje a pesar de tener una inteligencia normal. La capacidad lingüística del niño está muy por debajo del resto de sus capacidades intelectuales. Pueden presentar habla poco fluida con alteraciones en la pronunciación, habla poco inteligible, expresión limitada con sintaxis deficiente. Son niños que presentan retraso en la adquisición del lenguaje. Es otro trastorno genético con gran diversidad clínica y clasificaciones varias. La comprensión del lenguaje está también algo afectada pero menos que su capacidad de hablar. Son niños poco habladores, niños que molestan poco, que pasan desapercibidos en clase, preguntan poco, parecen tímidos<sup>2</sup>. Pueden acabar con fracaso escolar o con pocas relaciones sociales por su escasa capacidad de comunicarse adecuadamente.

Los trastornos de espectro autista (TEA) tienen también formas muy variadas de presentación clínica. Los niños con síndrome de Asperger hablan pronto desarrollando un lenguaje rico y muy correcto formalmente<sup>1</sup>, incluso pedante, pero tienen importantes problemas de comunicación con los demás por sus dificultades de relación social, su falta de empatía, escasa entonación y gesticulación y poca coordinación motriz. Los niños autistas tienen una alteración severa de la facultad de relacionarse y comunicarse, y suelen tener retraso mental asociado<sup>3</sup>.

Las niñas con síndrome de Rett pierden sus habilidades lingüísticas y su capacidad de relacionarse a partir de los dos años, siendo previamente normales.

Los pediatras debemos descartar inicialmente los trastornos de audición ante un niño con problemas de lenguaje. La adquisición del lenguaje en los niños sordos que no reciben implantes cocleares sigue la misma secuencia que en los niños con audición normal pero está muy retrasada y este retraso afecta a todas las modalidades del lenguaje, la articulación, la comunicación receptiva y expresiva y el lenguaje oral y escrito<sup>4</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Sans Fitó A. ¿Por qué me cuesta tanto aprender? Trastornos del aprendizaje. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona: Edebé; 2008.
2. Galanter C, Jensen P. DSM-IV Casebook and treatment guide for child mental health. Washington DC: American Psychiatric Publishing Inc, Mixed Sources, FSC; 2009.
3. Stubbe DE. Child and adolescent psychiatry: practical guides in psychiatry. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2007.
4. Martin A, Volkmar FR, Lewis M. Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2007.



**Viernes 5 de febrero de 2010**

**Taller:**

**“Indicadores tempranos  
de los trastornos del desarrollo  
del lenguaje”**

**Moderadora:**

Concepción Sánchez Pina

*Pediatra, CS de Griñón. Área 10. Madrid.*

**Ponente/monitora:**

■ **María Peñafiel Puerto**

*Centro Superior Estudios Universitarios  
La Salle. U.A.M.*

**Textos disponibles en  
[www.aepap.org](http://www.aepap.org)**

**¿Cómo citar este artículo?**

Peñafiel Puerto M. Indicadores tempranos de los trastornos del lenguaje. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2010. Madrid: Exlibris Ediciones; 2010. p.205-14.

## Indicadores tempranos de los trastornos del lenguaje

María Peñafiel Puerto

*Centro Superior Estudios Universitarios La Salle. U.A.M.*

*[mariap@lasallescampus.es](mailto:mariap@lasallescampus.es)*

### RESUMEN

La evaluación temprana de las dificultades o trastornos de la comunicación y el lenguaje es esencial para poder intervenir eficazmente en el momento más necesario, antes de que los problemas se desarrollen y la solución de los mismos sea mucho más difícil y costosa.

En el contexto de la Atención Primaria, resulta básico conocer de manera rápida y eficaz los indicadores suficientes que posibiliten detectar dificultades y trastornos para llegar a una intervención temprana de los mismos. La clave, desde este tipo de atención, estaría en la posibilidad de obtener información fiable y válida sobre el desarrollo temprano del lenguaje utilizando escalas de observación y los informes parentales, es decir; el uso de la observación clínica y de las “buenas preguntas”.

En este taller; se propone la construcción de un inventario de indicadores tempranos de los trastornos del desarrollo del lenguaje, basado en la práctica clínica y con una funcionalidad de cribado, para poder abordar su intervención lo más tempranamente posible, derivando a una exploración más específica que ayude a resolver o minimizar las consecuencias del mismo en el desarrollo integral de las personas.

## INTRODUCCIÓN

La evaluación temprana de las dificultades o trastornos de la comunicación y el lenguaje es esencial para poder intervenir eficazmente en el momento más necesario y antes de que los problemas se desarrollen y la solución de los mismos sea mucho más difícil y costosa.

En España, los instrumentos de detección y evaluación siguen siendo escasos, a pesar de las últimas pruebas publicadas<sup>1</sup>, requieren personal cualificado para la toma de datos y su correcta interpretación, así como un gasto de tiempo considerable.

La utilización de las listas de conductas, *checklists*, o inventarios como estrategia de cribado o detección temprana se va incrementando en la clínica infantil para obtener información sobre las distintas áreas del desarrollo. Los métodos más utilizados para este tipo de evaluación son: la toma de muestras del lenguaje espontáneo de los niños, la realización de pruebas estandarizadas y el uso de los informes parentales.

En el contexto de la Atención Primaria, resulta básico conocer de manera rápida y eficaz los indicadores suficientes que posibiliten detectar dificultades y trastornos, que precisen una evaluación más exhaustiva posterior; para llegar a una intervención temprana de los mismos. La clave, desde este tipo de atención, estaría en la posibilidad de obtener información fiable y válida sobre el desarrollo temprano del lenguaje utilizando escalas de observación y los informes parentales, es decir, el uso de la observación clínica y de las "buenas preguntas".

A continuación, se resumen brevemente conceptos básicos sobre la comunicación, el lenguaje y su desarrollo en la infancia y se propone la construcción de un inventario de indicadores tempranos de los trastornos del desarrollo del lenguaje.

## COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

La comunicación humana es una actividad de intercambio de ideas, experiencias, emociones entre dos o más perso-

nas que utilizan un código común. El lenguaje es el vehículo más óptimo para la comunicación interpersonal, uno de los rasgos más distintivos de la especie humana, la primera herramienta de investigación intelectual y el depositario del conocimiento de la humanidad.

Conocer cómo se adquiere y se desarrolla de una manera universal en la infancia, posibilita el poder evaluar su competencia y detectar cualquier dificultad que pueda presentar en su evolución posibilitando una intervención eficaz sobre el mismo<sup>2</sup>.

Como usuarios del lenguaje, la función más obvia resulta ser la de servir de medio de comunicación de ideas, sentimientos y sensaciones del hablante mediante el código lingüístico compartido, pero también hay que considerar que el lenguaje tiene una función básica de representación: permite representarnos la realidad. Además resulta influido por el entorno y, a su vez, influye sobre éste, reflejando el pensamiento y la cultura en la interacción social.

Se produce en un contexto, generalmente en conversación, raíz del lenguaje, donde hay que producir el mensaje por el emisor y comprenderlo por el receptor; y donde se ponen en juego, además del código lingüístico, elementos paralingüísticos o suprasegmentales, como son las pausas, la entonación, el ritmo del habla que tanto influyen y pueden cambiar incluso el significado de una misma forma de la oración.

## Dimensiones del lenguaje

El lenguaje resulta un sistema tan complejo que para su mejor comprensión se hace necesario representarlo mediante un modelo. En el modelo multidimensional de Bloom y Lahey<sup>3</sup> se propone considerar el lenguaje, un sistema de signos convencionales organizados en reglas, como la interacción de sus tres componentes principales: forma, contenido y uso en sus dos procesos: comprensión y producción. La forma se ocupa de la Sintaxis y la Fonología, el contenido comprende la Semántica, el significado y las formas de uso estarían regidos por la Pragmática<sup>4</sup>. Se exponen brevemente cada uno de estos niveles:

- **Nivel fonológico:** la fonología estudia las reglas que gobiernan la estructura, distribución y secuencia de los sonidos del habla, los fonemas. Un fonema es la unidad lingüística mínima que refleja una diferencia de significado. Se clasifican en función de sus propiedades acústicas, el modo y el lugar donde se producen.
- **Nivel morfosintáctico:** la sintaxis regula las combinaciones de las palabras para organizar la estructura de la oración. La morfología tiene que ver con la organización interna de las palabras, la unidad mínima gramatical de significado es el morfema que regula el género, número, tiempo... y los derivativos, prefijos y sufijos por lo que se encuentra entre la sintaxis y el léxico.
- **Nivel léxico:** incluye el significado del vocabulario o palabras de una lengua, referido a objetos, acciones y atributos, categorizado en distintos campos semánticos. El nivel semántico o conceptual es un nivel superior al léxico. De hecho, se puede concebir el léxico como una puerta de entrada al sistema conceptual.
- **Nivel pragmático:** agrupa el conjunto de reglas relacionadas con el uso del lenguaje con la intención de actuar e influir sobre los demás.

Estos componentes del lenguaje están lógicamente relacionados e interactúan en la comunicación. La pragmática constituye el principio organizador del lenguaje, la intención comunicativa es la raíz y el motor para que el resto de los componentes lingüísticos construyan las reglas apropiadas sintácticas, fonológicas y semánticas para lograr una petición adecuada y acorde con el desarrollo evolutivo. Por ejemplo, si un niño quiere agua, según el desarrollo de su competencia lingüística, empezará pidiéndola con la palabra "agua" o "aba" con un tono imperativo, más tarde será capaz de unir dos palabras "mamá, agua" hasta llegar a la oración "mamá dame agua" y más adelante a utilizar fórmulas indirectas de petición "¿me puedes dar agua, por favor?". Es decir, el uso del lenguaje está vinculado al resto de los componentes y estos a su vez influyen sobre la evolución del mismo.

## ADQUISICIÓN Y DESARROLLO DEL LENGUAJE

Si hay un logro espectacular en el desarrollo infantil, éste es el de la adquisición del lenguaje. En poquísimo tiempo el bebé pasa de emitir llantos y gruñidos a comprender el código hablado de su entorno y a expresar sus deseos y ordenar el mundo con su expresión, a ser humano. El lenguaje tiene pues, un origen social, aparece alrededor del año y su desarrollo es natural, utilizándolo de manera eficaz y aparentemente sin esfuerzo<sup>5</sup>.

En el procesamiento del lenguaje participan la mayoría de los procesos básicos, como la atención, la percepción, la memoria, estando muy relacionado con actividades cognitivas complejas como el pensamiento, relaciones que han suscitado amplios debates y son base y tema central para cualquier teoría de la cognición humana.

Además, a diferencia de otras actividades humanas complejas, el lenguaje es relativamente accesible como objeto de estudio, por lo que hoy en día podemos contar con datos reales y científicos sobre su procesamiento y su adquisición. Aún estando fundamentada la existencia de un órgano del lenguaje<sup>6</sup> que descansa en la actividad coordinada de circuitos neuronales circunscritos a determinadas áreas cerebrales, no existe, en cambio, un consenso acerca de los rasgos fenotípicos del llamado gen del lenguaje FOXP2 y de separar cognición y lenguaje desde el punto de vista neuroanatómico y neurofisiológico.

### Requisitos para el desarrollo del lenguaje

Recogiendo las principales aportaciones de las distintas teorías sobre la adquisición del lenguaje, en la actualidad podemos afirmar que para que el lenguaje oral aparezca y pueda desarrollarse necesita los siguientes requisitos<sup>7</sup>:

- Estructuras neurológicas mantenidas localizadas en el hemisferio izquierdo.
- Capacidades cognitivas, ley de permanencia del objeto.

- Estimulación social, papel fundamental de los interlocutores.
- Capacidad para recibir y reproducir sonidos.
- Capacidad para interactuar; presencia de intención comunicativa.

En efecto, los bebés vienen al mundo con una predisposición genética, innata para utilizar el lenguaje, localizada en el hemisferio izquierdo, presintonizados para entender fuentes de información específicas que gracias a unas muy especiales interacciones con los adultos desarrollan de manera efectiva. En un proceso gradual, paulatino y evolutivo, teniendo que alcanzar a nivel cognitivo "la permanencia del objeto" alrededor de los nueve meses, es decir, ser capaz de buscar el objeto escondido ante sus ojos, llegar a un principio de simbolización.

También se hace necesario que sea capaz de escuchar sin ningún tipo de déficit los sonidos del habla y no tener ningún tipo de malformación en los órganos articulatorios para poder reproducirlos. Además, el niño al aprender el lenguaje se enfrenta a varios problemas: cómo segmentar la corriente del habla que escuchan en unidades lingüísticas significativas, donde acaba una palabra y cuando empieza otra distinta, cómo analizar el mundo en objetos y acontecimientos para hacerlos corresponder en unidades lingüísticas tanto a nivel léxico, dando nombres, como sintácticas.

### **Papel del adulto y del niño en el desarrollo del lenguaje**

Es importante señalar que el niño es un organismo activo en la adquisición del lenguaje, "un aprendiz de reglas y comprobador de hipótesis"<sup>9</sup>. Para que el lenguaje se desarrolle es imprescindible la participación del niño en situaciones de interacción social, es decir, cuando realizan actividades conjuntas con sus padres, hermanos y compañeros, se producen afectaciones mutuas en los participantes, se atienden, responden y ajustan su competencia lingüística en las distintas rutinas de crianza y de juego. De este modo, mientras una madre baña o ali-

menta a su hijo, a su vez está estableciendo turnos de conversación, asociando los objetos a su nombre, clasificando palabras...

Partiendo de estos hechos observados, son muchos los estudios que avalan la importancia del lenguaje adulto dirigido a los niños<sup>9</sup>, ya que, aún sin proponérselo, los adultos hablan a los bebés desde los primeros días ajustando su lenguaje en el llamado *baby-talk*, el idioma "mamaés" o lenguaje pro-infantil, utilizado en todas las partes del mundo. La madre o las personas que se relacionan con el niño utilizan un tono de voz más agudo, una entonación sobreacentuada, con más subidas y bajadas, frases más cortas y unas palabras más sencillas y breves. También se expresan con numerosas repeticiones, preguntas con sus respuestas incluidas y estructuras sintácticas simples con tiempos verbales en presente.

Incluso los niños adaptan su lenguaje cuando hablan con otros niños más pequeños, tanto en el vocabulario que emplean, como en la utilización de frases cortas y en los cambios en su tono de voz. La raíz del lenguaje está en estas conversaciones, donde el adulto cobra una importancia crucial, compartiendo con el niño, la atención, los turnos conversacionales, la mirada y el foco de interés.

La tarea es tan compleja que es difícil poner en duda la necesidad de que existan unas predisposiciones innatas junto a unos sesgos atencionales para que el niño se centre en las entradas de información pertinentes para el lenguaje y que con el tiempo construya representaciones lingüísticas que sean de dominio específico.

Distintos experimentos con bebés<sup>10</sup> demuestran que distinguen sonidos humanos antes que otros sonidos a las doce horas de vida, prefieren la voz de su madre entre otros adultos a los cuatro días y son capaces de distinguir sonidos diferentes del habla *-p/* de */b/*- prefiriendo sonidos sonoros a sordos.

También respecto a la adquisición del léxico, los niños parecen regirse por tres suposiciones relativas a las relaciones entre las palabras y sus referentes: la prime-

ra suponer que la palabra se refiere al objeto completo, por ejemplo, si oyen la palabra gato por primera vez, este término no se refiere a su color, su movimiento o sus ojos, hace referencia a su totalidad, al animal entero al que se nombra, la segunda es una suposición taxonómica, pertenece a una clase relacionada conocida y por último la suposición de exclusión mutua, la palabra gato excluye que pueda usarla para designar otro animal como perro.

Todos los niños de cualquier parte del mundo siguen la misma secuencia en el desarrollo lingüístico, teniendo en cuenta las diferencias específicas de cada idioma. Es un hecho universal, los niños son capaces de hablar una lengua independientemente de su inteligencia, su nivel cultural o su estatus social<sup>11</sup>.

## Etapas del desarrollo del lenguaje

En el desarrollo temprano todos los niños pasan por las mismas etapas en el desarrollo lingüístico: llantos, murmullos, balbuceo con sonidos vocálicos y consonánticos, reduplicaciones de sonidos, jerga expresiva por su tono, unida a miradas y gestos, hasta llegar a emitir la primera palabra alrededor del año<sup>12</sup>. De uno a dos años comienza a unir dos palabras con un contenido semántico amplio que expresan relaciones de existencia, desaparición, recurrencia, posesión, localización... y llega a expresarse con frases de tres elementos, a la estructura básica de la oración.

Resumimos brevemente las etapas de desarrollo del lenguaje, la previa a la aparición de las primeras palabras y la de su desarrollo:

### Etapas preverbal: (0-12 meses)

- **Comprensión:** desarrollo de las habilidades de comprensión de gestos, palabras y de la globalidad de las frases.
- **Expresión:** vocalizaciones y balbuceo: los niños de 2 meses producen un balbuceo no estrictamente lingüístico. Es un ejercicio motor que empieza de modo

incontrolado y sobre el que el niño va progresivamente ejerciendo control voluntario e intencionalidad comunicativa. La primera vocal es la /a/ y las primeras consonantes son la /b/ y la /m/ hacia los 5 meses. Entre los 5 y los 6 meses se puede hablar propiamente del balbuceo lingüístico, aparece la jerga expresiva, sílabas, reduplicaciones y primeras palabras.

- **Pragmática:** se desarrolla la habilidad para atraer la atención de los adultos mediante vocalizaciones. Se realizan peticiones. Las órdenes son de una palabra. Prima la función apelativa. Hacia los 9 meses desarrollan gestos deícticos, de señalar con el dedo acompañados de vocalizaciones (protoimperativos): Uso de señales, mirada y gestos con funciones instrumentales.

## Etapas verbal

### Adquisición del léxico

El léxico es el vocabulario que cada persona es capaz de manejar. El desarrollo de un vocabulario básico funcional (nombres de alimentos, familiares, juguetes) va acelerándose y a partir de su aumento, una masa léxica de unas cincuenta palabras distintas, el niño puede empezar a trabajar la morfología y sintaxis de su lengua.

- **De 1 a 2 años.** Aprenden palabras sencillas y familiares. Incrementan su vocabulario hasta llegar a varios cientos de palabras y utilizan un significante para referirse a varios significados: extensiones. Por ejemplo, "perro" para referirse a un perro, un gato o un zorro. La mayoría de las palabras son nombres de objetos.
- **De 3 a 5 años.** Su vocabulario lo componen miles de palabras. Además de objetos conocen y utilizan palabras que se refieren a acciones y a situaciones.
- **De 6 años en adelante.** Al inicio de la educación primaria el vocabulario de los niños es de unas 10.000 palabras. Conocen los sinónimos y saben que las palabras suelen tener más de un significado. En esta etapa se adquieren y se utilizan muchas palabras abstractas.

### Adquisición de la morfosintaxis

Tomando como referencia el trabajo de Aguado<sup>13</sup> sobre el desarrollo de la morfosintaxis infantil, resumimos las fases siguientes:

- **De 1 a 2 años.** Aparecen las primeras palabras con valor de frases: etapa holofrástica. Más tarde la unión de dos palabras y los primeros morfemas gramaticales según las restricciones de orden y concordancia de cada lengua y en algunos casos, se produce la sobreregulación, por ejemplo: "rompido" por "roto". Para expresar la negación utilizan la forma "no" antes de la afirmación de lo que quieren negar: "no puré".
- **De 3 a 5 años.** Se construyen frases completas gramaticalmente semejantes a las de los adultos. Las estructuras se hacen más complejas y se utilizan, por ejemplo, los pronombres reflexivos. Las frases son, principalmente, yuxtapuestas.
- **De 6 años en adelante.** Se adquieren estructuras gramaticales complejas como la voz pasiva y el pronombre de referencia. Utilizan con soltura las oraciones coordinadas y el uso de oraciones subordinadas y de verbos en subjuntivo que favorecen sus habilidades narrativas.

### Adquisición de la fonología y la fonética

La adquisición de la fonética del lenguaje implica la identificación y discriminación de los sonidos básicos que forman una lengua: los fonemas. Siguiendo a Bosch<sup>14</sup>, en el español el orden de adquisición de los fonemas es: nasales, oclusivas, fricativas, líquidas, vibrante múltiple y grupos consonánticos, que el niño aprende en el contexto de la palabra, unos con otros, intentando reproducir de manera simplificada las producciones del adulto, el desarrollo fonológico precisamente consiste en la pérdida de estos procesos de simplificación del habla: procesos relativos a la estructura silábica, asimilatorios y sustitutorios.

- **De 1 a 2 años.** Al final del primer año aparecen los monosílabos, las palabras con sílabas reduplicadas y las onomatopeyas asociadas a situaciones concretas.
- **De 3 a 5 años.** La pronunciación de las palabras mejora sustancialmente. También se observa un gran avance en la discriminación fonológica que ya se ha adquirido por completo. Es capaz de pronunciar los fonemas oclusivos, fricativos y líquidos quedando todavía con dificultad la vibrante múltiple y los grupos consonánticos.
- **A partir de los 6 y 7 años.** Se produce el cierre fonético y en adelante se va dominando las sutilezas en pronunciaciones que señalan diferencias de significado. Por ejemplo, "apto" y "acto", los cambios de acentuación silábica, "sábana" y "sabana"...

### Adquisición de la pragmática

- **De 1 a 2 años.** Funciones instrumentales: imperativas, de demanda y rechazo. Primeros declarativos... Se molestan si no se les hace caso o si no se les entiende.
- **De 3 a 5 años.** Desarrollan estrategias conversacionales, respetar turnos, mantener el tema de la conversación. Ajustan su forma de hablar al entorno social.
- **De 6 años en adelante.** Son capaces de entender el estilo indirecto y la ironía. Expresan sus pensamientos, argumentos e ideas y sentimientos. Uso del lenguaje metafórico y el humor.

En resumen, la adquisición del lenguaje, desde un modelo teórico constructivista y evolutivo<sup>15</sup>, se interpreta como un proceso continuo: de las vocalizaciones y gestos a la palabra y de la palabra a la frase, y gradual. Al mismo tiempo desde un enfoque funcional, considera que la experiencia relevante para la adquisición del lenguaje la constituyen los contextos comunicativos y el papel de los padres y los adultos en su desarrollo.

## TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE

Dada la universalidad de las fases por las que transcurre el desarrollo del lenguaje, debería ser relativamente fácil el detectar e intervenir tempranamente el retraso o alteración de su adquisición. En efecto, el hecho de que, a pesar de las diferencias formales de cada lengua, todos los niños pasen por las mismas etapas: intención comunicativa, gestos, primeras palabras con funciones instrumentales hasta llegar a formar frases y a instrumentar el discurso facilita su detección y tratamiento.

Los niños con trastornos en el desarrollo del lenguaje, ya sean por causas específicas o por deficiencia motórica, sensorial o psíquica desarrollan el lenguaje de manera diferente y es difícil describir una pauta única ante la diversidad en sus déficits. Podemos encontrar tres grandes grupos de trastornos, aunque es un tema controvertido por los especialistas de la clínica del lenguaje: niños con Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL) con distintos grados de afectación, estando desarrolladas normativamente otras áreas, cognitiva, motora, social y afectiva<sup>16</sup>; otro grupo que presenta lenguaje retrasado junto con otras alteraciones del desarrollo comunicativo y social: Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) o el espectro autista y, otro gran grupo con trastornos del lenguaje como consecuencia de otros déficits: deficiencia mental, auditiva, parálisis cerebral, lesiones neurológicas, degenerativas, etc.: Trastornos de Base Orgánica (TBO).

### Clasificación de los trastornos del lenguaje

La patología del lenguaje en el niño presenta una gran diversidad y su clasificación depende del criterio que se escoja para realizarla: neurolingüístico, etiológico, instrumental...

Brevemente registramos una clasificación de los trastornos del desarrollo del lenguaje oral que debe basarse en la evaluación de los dos procesos del lenguaje, comprensión y producción y en los grados la afectación de los distintos componentes del lenguaje, fonología, morfosintaxis, léxico

y pragmática, siguiendo los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR.

- Trastornos específicos del lenguaje (TEL): disfasias receptoras, mixtas y expresivas; retraso simple; retraso fonológico.
- Trastornos del habla: dislalias; disfechas y disfonías.
- Trastornos de base orgánica (TBO): parálisis cerebral; deficiencia auditiva; disartrias; disglosias; deficiencia mental.
- Trastornos generalizados del desarrollo y la comunicación. (TGD): espectro autista; síndrome de Asperger y síndrome de Rett.
- Trastornos del lenguaje escrito: dislexias y disgrafías.

## INDICADORES TEMPRANOS

Partiendo de la universalidad del desarrollo lingüístico en el ser humano, las actuales líneas de investigación para detectar indicadores tempranos de retraso o desviación en el desarrollo del lenguaje normativo se centran principalmente en el valor predictivo de las vocalizaciones prelingüísticas, la relación entre léxico y gramática desde un enfoque evolutivo y funcional<sup>17</sup>.

A continuación, se reseñan en las siguientes tablas los indicadores que deben estar presentes en el desarrollo del lenguaje de los niños y que pueden servir de ayuda para la detección temprana de sus dificultades por los especialistas en Pediatría.

Primero se hace referencia a los "precedentes" de la aparición del lenguaje, que son su base y requisito previo: la atención, la imitación y la intención comunicativa. (tabla I).

Luego se recogen por edades las primeras adquisiciones lingüísticas, evaluando siempre los dos procesos lingüísticos: la comprensión, recepción del lenguaje y la expresión, la producción del mismo, partiendo de que la compren-

**Tabla I.** Precedentes del lenguaje

- 
- Atención y referencia conjunta.
  - Imitación y anticipación.
  - Intención comunicativa: pedir; dar; mostrar; rechazar; reiterar; preguntar; conversar a través de gestos: señalar; contacto visual, sonrisa social, descriptivos, convencionales.
  - Acciones y juegos.
  - Vocalizaciones prelingüísticas: balbuceo y jerga expresiva.
  - Primeras palabras.
- 

**Tabla II.** Escala de comprensión y producción del lenguaje**Comprensión**

- 
1. Comprensión temprana: comprensión del lenguaje basada en claves situacionales. Responde a su nombre, decirle no, ¿dónde está mamá?
    - 8 meses: 53%.
    - 10 meses: 80%
    - 14 meses: 90%
  2. Comprensión global de frases: desarrollo progresivo
    - 11 meses: más, abre la boca, di adiós, ¿quieres más?
  3. Comprensión vocabulario: gradual 300 palabras a los 15 meses.

**Producción**

- 
1. Palabras: gradual y se acelera a los 13 meses: de 20/30 a los 15. Alrededor de 50 palabras, inician combinaciones de palabras: 16 meses 20% y a los 23 el 80%. LME 28 meses.
  2. Complejidad morfosintáctica: 22-24 meses frases sencillas y complejas.
- 

**Tabla III.** Síntomas de alarma**Antes de los dos años**

- 
- Dificultades en la comprensión de palabras, gestos y conductas comunicativas:
    - Respuesta al nombre.
    - Respuesta a la sonrisa social.
    - Respuesta a la atención conjunta: juguete.
    - Anticipación de una rutina con objetos: caja con sorpresa.
    - Imitación funcional y simbólica: coche, vaso.
    - Petición y rechazo: quitar un juguete.
  - Ausencia o escasas vocalizaciones. Balbuceo sin entonación expresiva.

**Dos años**

- 
- Léxico inferior a 50 palabras.
  - Ausencia de combinación de palabras.
  - Otitis recurrentes, conducta inatenta.

**Tres años**

- 
- Ausencia de frases.
  - Repetición de palabras y frases.
  - No juego interactivo conjunto.
  - No seguimiento de un cuento.
  - No descripción de una imagen y acciones.
  - No conversación.
-

sión es el determinante básico del desarrollo lingüístico y que precede a la expresión (tabla II).

A continuación, se reseñan los siguientes criterios que funcionarían como “síntomas de alarma” y orientarían hacia una exploración más profunda (tabla III).

Por último, se recogen una serie de conductas lingüísticas que puedan ayudar a diferenciar entre Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), Trastorno Específico del Lenguaje Expresivo y Receptivo (TEL/ER) y Trastorno Específico del Lenguaje preferentemente Expresivo (TEL/E) (tabla IV).

## CONCLUSIONES

Debido a la importancia comunicativa y representativa del lenguaje y dada la universalidad de su adquisición y desarrollo, resulta imprescindible que los especialistas en la atención infantil dispongan de indicadores tempranos que posibiliten la detección de cualquier posible retraso o desviación que se presente en el desarrollo lingüístico para poder abordar su intervención lo más tempranamente posible, derivando a una exploración más específica para resolver o minimizar las consecuencias del mismo en el desarrollo integral de las personas.

**Tabla IV.** Diagnóstico diferencial: TGD. TEL/ER. TEL/E

	TGD	TEL/ER	TEL/E
Mirada	No	No	Sí
Atención conjunta	No	No siempre	Sí
Anticipación de rutinas	No	Sí	Sí
Petición	No, te lleva	Señala	Sí, gestos
Balbuceo no expresivo	Sí	Sí	Sí
Aparición de primeras palabras	Tarde	Tarde 3 años	Tarde 2 años
Alteración mayor de la comprensión de palabras que de la producción	Sí	Sí	No
Presencia de ecolalias	Sí	Frecuente	No
Fonología	Mejor	Distorsión	Retraso
Sintaxis	Mejor	Escasa	Retraso y agramatismos
Léxico	Variable	Muy escaso y falta de evocación	Escaso
Pragmática	Peor	Gestos	Gestos y funciones básicas
Tono de voz	Agudo	Normal	Expresivo
Juego simbólico y funcional	No	Sí	Sí
Expresión afectiva	No	Sí	Sí

**TGD:** Trastorno Generalizado del Desarrollo. **TEL/ER:** Trastorno Específico del Lenguaje Expresivo y Receptivo.  
**TEL/E:** Trastorno Específico del Lenguaje preferentemente Expresivo.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Inventario de Desarrollo Comunicativo MacArthur. TEA Ediciones 2005; ADOS. Escala de observación para el diagnóstico del autismo. TEA Ediciones; 2008.
2. Peñafiel M. Desarrollo del lenguaje oral. En: Polonio B, Castellanos MC, Moldes E. *Terapia Ocupacional en Pediatría*. Madrid: Editorial Panamericana; 2008.
3. Acosta V. *La evaluación del lenguaje*. Málaga: Ediciones Aljibe; 1996.
4. López Ornat S. *La adquisición de la lengua española*. Madrid: Siglo XXI; 1994.
5. Aguado G. *El desarrollo del lenguaje de cero a tres años*. Madrid: CEPE; 2002.
6. Benítez-Burraco A. FOXP2: del trastorno específico a la biología molecular del lenguaje. I. Aspectos etiológicos, neuroanatómicos, neurofisiológicos y moleculares. *Rev Neurol*. 2005;40:671-82.
7. Peñafiel M. (coord). *Guía de pequeños para grandes*. Tomo I. *El niño en desarrollo*. Madrid: Ediciones Laberinto; 2001.
8. Flavell JH. *El desarrollo cognitivo*. Madrid: Aprendizaje Visor; 1993.
9. Carbona J, Chevrie-Muller C. *El lenguaje del niño: desarrollo normal, evaluación y trastornos*. Barcelona: Masson; 1997.
10. Gibson E J, Spelke J S. *The development of perception*. En Flavell y Markman (eds.) *Handbook of child psychology*; New Cork: Wiley; 1983.
11. Rondal JA. *La interacción adulto-niño y la construcción del lenguaje*. México: Trillas; 1990.
12. Puyuelo M, Rondal JA. *Manual del desarrollo y alteraciones del lenguaje*. Barcelona: Masson; 2003.
13. Aguado G. *Desarrollo de la morfosintaxis. TSA*. Madrid: CEPE; 1989.
14. Bosch L. *Evaluación fonológica del habla infantil*. Barcelona: Masson; 2004.
15. MacWinney B. *The gradual emergence of language*. En Givón y Malle (eds.) *The evolution of language*. Philadelphia: Benjamins; 2002.
16. Mendoza E. (coord.) *Trastorno específico del lenguaje (TEL)*. Madrid: Pirámide; 2001.
17. Peñafiel M. PILAE: Programa de Intervención de Lenguaje Asistido Emergente. En Díez-Itza (ed.) *Estudios del Desarrollo del Lenguaje y Educación/Studies on Language Development and Education*. Madrid: Instituto de Ciencias de la Educación. Monografías de Aula Abierta; 2008. p.395-405.