



Francisca Fernández Martín:  
pakifm25@hotmail.com

## Taller

### “Escuchemos el lenguaje del niño”: normalidad *versus* signos de alerta

F. Fernández Martín<sup>a</sup>, M. T. Arce Calvo<sup>b</sup>, J. A. Moreno Molina<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Logopeda. CAIT Dr. Miguel de Linares Pezzi, Málaga. España • <sup>b</sup>Pediatra. CS Puerta Blanca, Málaga. España • <sup>c</sup>Pediatra. CS Limonar, Málaga. España.

No exageramos si afirmamos que la capacidad de expresar es una destreza esencial en la vida de una persona. El lenguaje es el vehículo que nos permite expresar emociones, necesidades y experiencias; es la llave que nos abre las puertas del aprendizaje, del conocimiento. Es el resultado de un proceso lento y gradual que se inicia ya desde los primeros meses de la vida.

Alcanzar un **lenguaje normalizado** es conseguir un uso correcto de las palabras (atender y entender su significado), poseer un desarrollo léxico o vocabulario de calidad y cantidad, y alcanzar una articulación clara y una estructura gramatical adecuada.

El niño que nace con una base genética y fisiológica sin alteraciones, y crece inmerso en un contexto de relación e interacción con gran carga de estímulos, será capaz de desarrollar un lenguaje pleno, en el que se van haciendo visibles componentes referentes a la expresión, comprensión y uso.

La existencia de algún retraso o desviación en las habilidades psicolingüísticas del niño, o el riesgo de padecerlo, hace necesaria la detección e intervención temprana, aprovechando la plasticidad neuronal. Gracias a un abordaje precoz, será posi-

ble habilitar los procesos receptivos y/o expresivos que presenten desfase en su adquisición; mitigar y si es posible eliminar los efectos restrictivos de los trastornos de la comunicación y del lenguaje.

Entre un 10 y un 14% de la población presenta una alteración en su lenguaje. Si tenemos en cuenta que las bases del lenguaje oral se establecen en torno a los ocho primeros años y que los seis primeros son los de máxima plasticidad neuronal, deducimos que tanto de la correcta como de la pronta intervención, va a depender la instauración o gravedad en el tiempo de patrones de desviación. Por ello, la valoración por el pediatra de Atención Primaria ha de llevarse a cabo de forma sistemática para no demorar posibles intervenciones. Su abordaje en ocasiones supondrá un auténtico reto, pero siempre una oportunidad para el niño.

Nuestro objetivo es presentar de una forma lo más clara y funcional posible algunas claves para dilucidar hasta qué punto el patrón de habla, la estructuración del lenguaje o los hitos de comunicación que presenta el niño están dentro de los parámetros de la normalidad, claves que ayuden al pediatra de Atención Primaria en su práctica diaria.

Cómo citar este artículo: Fernández Martín F, Arce Calvo MT, Moreno Molina JA. “Escuchemos el lenguaje del niño”: normalidad *versus* signos de alerta. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2014;(23):101-10.

## COMUNICACIÓN, LENGUAJE, HABLA

Antes de abordar los hitos normales o los patrones de desviación en el desarrollo lingüístico del niño, hemos de conocer la diferencia entre tres conceptos: comunicación, lenguaje y habla.

Se trata de tres aspectos estrechamente interrelacionados. Tanto, que de su íntima y correcta cohesión dependerá que consideremos el desarrollo lingüístico del niño como normal o alterado. El grado de afectación y/o retraso en uno o más de estos tres componentes indicará la necesidad o no de una intervención temprana, así como el pronóstico. Por todo esto se hace necesario conocer los límites de cada uno de ellos.

### Comunicación

La comunicación es un acto mediante el cual se transmite una determinada información. Todas las especies desarrollan estrategias de comunicación, no es pues una propiedad exclusiva de la persona. Sin embargo, podemos afirmar que la comunicación humana es la más compleja y requiere de una serie de **condiciones**:

- Emisor: persona que produce el acto de comunicación.
- Receptor: una persona que recibe el mensaje.
- Mensaje: una información que transmitir.
- Referente: realidad a la que alude el mensaje transmitido.
- Código: conjunto de signos relacionados entre sí, que conocen tanto el emisor como el receptor.
- Canal: un medio por el que circule el mensaje.
- Contexto: factores y circunstancias en las que se transmite el mensaje.

El primer acto de comunicación en el ser humano aparece con el llanto. Con tan solo un mes de vida, el niño es capaz de transmitir con distintos tonos de lo que *a priori* se trataba de un acto reflejo, diversos estados (hambre, sueño, malestar), con el fin de atraer la atención del adulto, que poco a poco va conociendo e interpretando.

### Lenguaje

El lenguaje es una característica específicamente humana. Es el código que permite una comunicación oral, aumentativa o alternativa.

El lenguaje es:

- Una herramienta para pensar, para facilitar la comprensión y resolución de problemas, para entender las emociones.
- La base que contribuye al desarrollo de la inteligencia. Estrechamente ligado al desarrollo cognitivo.
- Es un instrumento esencial para las relaciones sociales, desarrollo social y afectivo.

Las bases del desarrollo del lenguaje comienzan desde el primer instante de vida, cuando el niño escucha hablar y observa cómo los demás se comunican entre ellos, así como cuando percibe que le hablan, le miran, en definitiva cuando interactúan con él.

### Habla

El habla es la realización concreta de este código que constituye el lenguaje oral. Hablar es expresar mediante mecanismos físicos y fisiológicos todos los procesos de lenguaje interior (léxico/semántico, morfológico/sintáctico, fonológico y pragmático). Requiere de un flujo de aire que, al pasar por las cuerdas vocales, las haga vibrar y produzcan un sonido, una posición y movimiento de los órganos de articulación (labios, mandíbula, lengua, paladar), una forma en que se emite el aire (oral o nasal) y su resonancia en las cavidades orales y nasales.

El niño es capaz, en torno a los 2-4 meses, de emitir sonidos vocálicos (prebubuceo). Más tarde, entre los cuatro y los siete meses, es capaz de realizar movimientos más finos con la lengua (coincide esta etapa con la introducción de nuevos alimentos, paso paulatino de la succión al uso de cuchara), produciéndose un incremento de las vocalizaciones. A partir de este momento comienzan las imitaciones silábicas, que culminan con la emisión de la primera palabra.

## DESARROLLO DE UN LENGUAJE ORAL NORMALIZADO

Se considera que un niño posee un **lenguaje normalizado** cuando se alcanza:

- Un uso correcto de las palabras (atendiendo y entendiendo su significado).
- Un desarrollo léxico (de vocabulario) de calidad y cantidad.
- Una articulación clara.
- Una estructura gramatical adecuada.
- Una fluidez (ritmo y velocidad) apropiada.
- Un tono y entonación adecuados.

Es decir, cuando se produce una integración de los **cuatro niveles que componen el lenguaje (fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático)** y que aparecen relacionados entre sí (modelo pluridimensional de Bloom y Lahey, 1978).

A grandes rasgos, distinguimos dos grandes estadios en la adquisición del lenguaje:

### Etapa prelingüística (0-12 meses)

Antes de la adquisición del lenguaje verbal, los bebés aprenden las bases de la comunicación. En esta etapa los niños aprenden que las palabras aluden a una realidad (un referente) y aunque no están preparados para expresar, empiezan a reconocer los sonidos del lenguaje oral. En esta etapa los bebés utilizan para comunicarse las miradas, los gestos y las expresiones faciales.

También comienzan a emitir sonidos similares a los de su lengua materna, aquella que escuchan habitualmente en casa. Estas primeras emisiones son las bases del habla que desarrollarán más tarde.

En torno a los 9-12 meses se produce la emisión de las primeras palabras. El niño es ahora capaz de entender que la emisión de unos sonidos determinados simboliza una palabra y que esa palabra posee un significado.

### Etapa lingüística

Surge con el nacimiento de la primera palabra. A partir de este momento empiezan a emitir un gran número de palabras en pocos meses. Aprenden que mediante el lenguaje pueden nombrar cosas de la realidad.

A medida que va creciendo, en torno a los **dos años**, el niño empieza a relacionarse socialmente con más personas. Aparece en él una necesidad de interaccionar mediante la comunicación oral y esto hace que se esfuerce por mejorar su habla (haciendo constantes ajustes en busca de una mayor inteligibilidad). En torno a los **tres años**, aumenta el vocabulario y mejora la construcción sintáctica. Utiliza los pronombres (yo, mío), hace uso de los tiempos verbales, preposiciones, aunque aún es común que cometa muchos errores ("váyate" en lugar de "vete", o "he veído" en lugar de "he visto").

A partir de los **cuatro años**, tienen más curiosidad por conocer el significado de las palabras (un conocimiento más preciso y concreto). Se produce un proceso denominado "**interiorización del habla**". Los niños piensan con su lenguaje (es común que tengan conversaciones a solas mientras juegan). El lenguaje se hace más sofisticado.

A los **seis años**, se produce el dominio completo de todos los sonidos del habla (madurez y capacidad de diferenciación plena, conciencia fonológica establecida). Continúa aumentando el vocabulario y las construcciones sintácticas más elaboradas.

## SIGNOS DE ALERTA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE

Para alcanzar un desarrollo pleno y correcto del lenguaje se precisa de una serie de prerrequisitos o bases, en los que tanto el niño como las personas que lo rodean desempeñan un papel activo.

Querer manejar las señales de alerta que puedan indicar que algo no termina de "marchar bien" consiste, en primer lugar, en no "perder de vista" estas bases de sustentación del lenguaje:

- Condiciones anatómicas y fisiológicas: debemos atender a los distintos hitos evolutivos,

como la evaluación de reflejos y del desarrollo motor en el primer año de vida, que nos puedan indicar la existencia de un retraso madurativo, que suele venir de la mano de retrasos en el lenguaje. Explorar y valorar los órganos que intervienen directamente en la emisión y recepción del lenguaje como son los órganos fonarticulatorios y de la audición.

- Desarrollo cognitivo: es fundamental llevar a cabo la observación de la consecución de destrezas que implican un razonamiento y elaboración de respuestas no verbales, como buscar un objeto que se ha caído entre los seis y los ocho meses, señalar con el dedo a los 14 meses o hacer torres de cubos en torno a los 16 meses.
- Desarrollo afectivo, emocional y social: atender a la conexión del bebé que llega a consulta con la familia y con el propio pediatra; la respuesta del niño ante juegos circulares, tales como el "cu-cu", el "caballito", en el primer año de vida; la relación con sus iguales y con otros adultos, como el tipo de juego.
- Conocimiento del medio en el que se desarrolla el niño: la existencia de más hermanos que son favorecedores de intercambios comunicativos; el uso de uno o más idiomas en su entorno natural (que el niño esté inmerso en un entorno bilingüe de por sí no implica que necesariamente vaya a haber problemas en el lenguaje, pero en niños más sensibles, más inmaduros, este hecho puede propiciar alteraciones en el desarrollo lingüístico y por ello debemos estar especialmente atentos); la existencia de un posible riesgo ambiental.

Debemos pues atender a "los cimientos bajo los que se sustenta el lenguaje", pero sin olvidarnos de que su adquisición aparece tras la consecución de objetivos que se enmarcan en tres grandes grupos: expresión, comprensión y uso.

A modo de resumen:

- **Primera fase del desarrollo** (desde la etapa prelingüística hasta los dos años aproximadamente): pondremos especial atención a los aspectos semánticos y pragmáticos del lenguaje (intención comunicativa, interés hacia la infor-

mación verbal que le aporta el medio, desarrollo de la atención conjunta, comprensión del significado del nombre, capacidad de imitación, etc.).

- En torno a **los 2-3 años**, ganará importancia el desarrollo del habla (expresión), no tanto en su calidad (existen aún muchos errores articulatorios) como en su cantidad. Nos interesa el grado de comprensión de instrucciones y el desarrollo de la interacción social (observación de los iguales).
- A partir de **los tres años** "gana peso" la calidad articulatoria, el desarrollo de enunciados de mayor longitud (aunque con un pobre desarrollo de la morfosintaxis) y la comprensión de instrucciones no contextualizadas, así como la ejecución de un juego más elaborado y menos individualista.
- A partir de **los 4-5 años** el desarrollo en comprensión, expresión y uso caminan en paralelo (el deterioro o patrones de desviación en alguno de los tres componentes, requiere de un estudio más detallado).

## HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

El Registro Fonológico Inducido, El PLON, El ITPA, El Token Test, el Peabody, son algunas de las escalas de valoración del lenguaje que se utilizan en la clínica logopédica hoy día.

Escalas que resultan del todo disfuncionales en la praxis pediátrica, ya que la mayoría son muy laboriosas de pasar, requiriendo de mucho tiempo, además de precisar que el lenguaje haya aparecido y una edad mínima para poder usarlas.

No es pues labor del pediatra evaluar las capacidades del lenguaje, ni diagnosticar alteraciones o desviaciones. Sí lo es detectar patrones de alerta que le hagan pensar en una valoración más específica y por tanto orientarla.

Para poder disponer de instrumentos de ayuda en esta difícil labor, proponemos como estrategia distintos útiles que atienden a aspectos de comunicación, habla y lenguaje.

## Evaluación de la comunicación

Atendiendo a la sospecha de que está ocurriendo algo en ese niño que parece no oír, que está ensimismado, que, independientemente de no hablar, no aparenta compartir el interés por interactuar con las personas que le rodean, se dispone de un instrumento, útil y fácil de usar, una herramienta rápida y accesible para la valoración de la comunicación de un niño en el ámbito de la Atención Primaria.

Se trata del "Cuestionario de Autismo en la Infancia Modificado (M-CHAT)", de Robins DL *et al.* (2001), que consta de 23 preguntas que se pueden realizar a niños a partir de los 18-24 meses, y que nos aporta signos de alerta en función del número de errores cometidos en cualquiera de las cuestiones, o de unos ítems considerados críticos.

## Evaluación del habla

Aunque los gorjeos, las vocalizaciones y el balbuceo son precursores del posterior desarrollo del aspecto expresivo del lenguaje, es en torno a los dos años y medio cuando empezamos a atender de forma más exhaustiva a la producción del lenguaje. En el [Tabla 1](#) se resume la consecución de los distintos fonemas del habla.

## EVALUACIÓN DE HITOS EVOLUTIVOS EN EL LENGUAJE

Aportamos una breve descripción de algunos de los aspectos que evolutivamente se van desencadenando con el desarrollo del lenguaje del niño, atendiendo a las dimensiones que lo conforman. De la fonología, lo hicimos en el apartado anterior.

### Desarrollo morfosintáctico

- Etapa holofrástica (10-12 meses a 18 meses):
  - Cada producción de una palabra representa una idea.
- Emisiones de dos palabras (18 a 24 meses):
  - Dos elementos o componentes, no solamente dos palabras ("a come").

- Habla telegráfica (24 a 36 meses):
  - Secuencias de más de dos elementos donde observamos:
    - Límite longitudinal.
    - Ausencia de "palabras función" (artículos, preposiciones...).
    - Ausencia de las características gramaticales tales como número, género, etc.
    - Ausencia de concordancia en el uso de verbos.
    - Alta frecuencia de palabras de contenido (nombres, adjetivos).

### Desarrollo semántico

- De 0 a 12 meses:
  - Las primeras palabras aparecen a los nueve meses.
  - Su comunicación es básicamente gestual.
  - Progresivamente acompañará de vocalizaciones su gesticulación.
- De 12 a 24 meses:
  - Estadio de una palabra.
  - Aparición de las holofrases: con una palabra se refiere a toda una frase.
  - Interpretación de las primeras palabras.
- De 24 a 36 meses:
  - Combinación de dos palabras (habla telegráfica).
  - Se da un alto índice de palabras de contenido (nombre más verbo) y en menor grado (artículos y preposiciones).
  - Comienza a usar palabras función (artículos, nombres...).

### Desarrollo pragmático

- Etapa preverbal:
  - Aprende a interactuar (desarrolla la intención comunicativa).
  - Actividad conjunta (establece demandas).
  - Aprende la reciprocidad de la interacción

Tabla 1. Adquisición fonética-fonológica		
2 años	Sonidos vocálicos	"A", "O", "U", "E", "I"
3 años	Diptongos Sonidos consonánticos (en sílabas directas)	"ia", "io", "ie", "uo", "ua", "ue" "m", "n", "ñ", "p", "b", "k" "g", "t", "l", "f", "j", "s", "ch"
4 años	Sonidos consonánticos (en sílabas directas) Grupos consonánticos	"r"(aro), "l" (final), "d", "y"  "fl", "pl", "bl", "cl", "gl"
5 años	Diptongos Sonidos consonánticos (en sílabas directas) Grupos consonánticos	"eu", "ei", "au", "oi", "au", "iu", "ui" "r" (tambor), "s" (pista)  "br", "fr", "pr", "cr", "gr", "tr", "dr"
6 años	Sonidos consonánticos (en sílabas directas)	"r"(rojo), "r"(tarde)

Basado en Bosch (1983 y 2004).

(utiliza a otras personas como medio para conseguir cosas).

- Primeras palabras:
  - Toma el turno para hablar (aprende las funciones del lenguaje: pedir objetos y expresar deseos).
  - Utiliza recursos verbales y no verbales para captar la atención.
- Sobre los 2-3 años:
  - Aceptan mayor responsabilidad en el diálogo.
- A partir de los tres años:
  - Esperan el reconocimiento de sus emisiones. Aportan información sobre un tema.

Incluimos un cuestionario sencillo y general, acerca de los hitos del lenguaje y la comunicación, que de forma breve hace un recorrido por lo que se pueden considerar parámetros de normalidad (Tabla 2).

### BREVE DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE

El desarrollo del lenguaje se encuentra estrechamente vinculado tanto a elementos del propio individuo, como su evolución neurológica, su desarrollo psicológico y fisiológico —entre estos la maduración de los órganos que intervienen en la producción del mismo—, como del entorno donde se desenvuelve.

Este complicado proceso cognitivo puede verse afectado por trastornos causados por un amplio grupo de patologías de características y etiologías sumamente diversas y puede persistir, en algunos casos, a lo largo de toda la vida. Sin embargo, sus síntomas, manifestaciones, efectos y nivel de gravedad, dependerán de una compleja red de factores que interactúan a lo largo del tiempo.

Los trastornos del lenguaje abarcan un amplio espectro de síntomas que pueden ir desde dificultades ligeras e imperceptibles para el no especialista, hasta problemas muy graves y evidentes para cualquiera; y desde edades muy tempranas con retrasos en la etapa prelingüística y en la adquisición de las primeras palabras, hasta una afectación en etapas posteriores.

Existen multitud de clasificaciones, tales como la de Chevri-Muller (Narbona, 2001: 197) o la Clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana (2013) DSM-V, o la de la Organización Mundial de la Salud (1992).

Sin embargo, en concordancia con la exposición realizada hasta el momento, consideramos más coherente utilizar una clasificación que divida las dificultades según se consideren alteraciones del habla, del lenguaje o de la comunicación, realizando un recorrido más pormenorizado de los primeros dos grupos, ya que quedan encuadrados en problemas de comunicación, los referidos a trastornos del espectro autista.

Tabla 2. Preguntas a la familia	
	Preguntas
<b>1 mes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Gime?</li> <li>• ¿Reacciona al sonido?</li> <li>• ¿Responde a la voz de los padres?</li> <li>• Cuando llora, ¿se calma al hablarle?</li> <li>• ¿Succiona bien?</li> </ul>
<b>2 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Balbucea?</li> <li>• ¿Produce diferentes llantos?</li> <li>• ¿Sonríe y vocaliza cuando le hablan?</li> <li>• ¿Disfruta al relacionarse con los adultos?</li> </ul>
<b>4 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Balbucea o dice "ba", "pa"?</li> <li>• ¿Hace pedorretas?</li> <li>• ¿Gira la cabeza hacia el sonido?</li> <li>• ¿Parece excesivamente tranquilo o desinteresado por todo lo que le rodea?</li> <li>• ¿Sonríe cuando el adulto le sonríe?</li> <li>• ¿Ríe a carcajadas?</li> </ul>
<b>6 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Dice "da-da", "ba-ba"?</li> <li>• ¿Emite sonidos guturales?</li> <li>• ¿Reconoce y diferencia a los dos padres?</li> <li>• ¿Toma alguna papilla?</li> </ul>
<b>9 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Dice papá, mamá?</li> <li>• ¿Entiende el "no" y el "adiós"?</li> <li>• ¿Reconoce su nombre?</li> <li>• ¿Señala los objetos con el dedo índice?</li> <li>• ¿Da palmitas, dice adiós?</li> <li>• ¿Localiza sonidos a un metro de distancia?</li> </ul>
<b>12 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Dice dos o tres palabras?</li> <li>• ¿Sabe el significado de más palabras?</li> <li>• ¿Señala con el dedo índice?</li> <li>• ¿Puede dar un beso si se lo piden?</li> <li>• ¿Sabe dónde está tu zapato?</li> <li>• ¿Bebe en vaso?</li> </ul>
<b>15 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Dice entre 3 y 6 palabras?</li> <li>• ¿Puede señalar una parte del cuerpo?</li> <li>• ¿Entiende órdenes simples?</li> <li>• ¿Indica lo que quiere con gestos y sonidos?</li> </ul>
<b>18 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Tiene de 10 a 15 palabras?</li> <li>• ¿Limita palabras?</li> <li>• ¿Responde "no"?</li> <li>• ¿Cumple órdenes sencillas?</li> <li>• ¿Escucha una historia mirando y nombrando los objetos?</li> <li>• ¿Señala dos o tres partes del cuerpo?</li> </ul>
<b>2 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Posee unas 50 palabras?</li> <li>• ¿Emite expresiones del tipo: "mamá mala, niño bueno"?</li> <li>• ¿Combina palabras con el verbo?</li> <li>• ¿Usa pronombre "yo, mío"?</li> </ul>
<b>4 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Construye frases compuestas?</li> <li>• ¿Pregunta, "por qué"?</li> <li>• ¿Puede conocer y nombrar colores?</li> <li>• ¿Cuenta tres objetos?</li> <li>• ¿Pregunta por el significado de las palabras?</li> </ul>

Basado en el Estudio Haizea-Llevant.



## Alteraciones del habla

### Dislalia

Incorrección en los sonidos o falta de algunos sonidos, sin que esta dificultad esté asociada a una causa sensorial o motriz.

- Dislalia evolutiva: dificultad en la imitación correcta de todas las palabras escuchadas al no haber una madurez adecuada. Hay fonemas que a una determinada edad están en vías de desarrollo (por ejemplo, decir "data" en lugar de "rata" a los tres años).
- Dislalia funcional: defecto en la articulación de fonemas que tendrían que estar adquiridos teniendo en cuenta la edad cronológica. No hay causa orgánica. Se pueden cometer **sustituciones** (por ejemplo, "abua" por "agua"), **omisiones** (por ejemplo, "asa" por "casa"), **inserciones** (por ejemplo, "golobo" por "globo") y **distorsiones** (por ejemplo, "aroyo" por "arroyo").

El pediatra debe observar si se decanta por un juicio clínico de dislalia evolutiva o funcional (en cuyo caso recomendaría una intervención especializada).

### Retraso simple del habla

Desfase significativo en la aparición y desarrollo de la expresión, que no puede ser explicado por un retraso mental, un trastorno generalizado del desarrollo o por un déficit auditivo o trastorno neurológico.

Se trata de un trastorno de estructuración fonológica (múltiples dislalias y un habla infantilizada), en el que la comprensión y la actividad no lingüística se encuentran dentro de la normalidad.

Estaría indicada una exploración de los órganos articulatorios y, en algunos casos, la evaluación de la audición del niño, decidiendo optar por recomendar una intervención logopédica, en función de los resultados de dicha exploración y del grado de inteligibilidad de la expresión del niño (tanto en su entorno como en relación con sus iguales).

### Disglosia

Es un trastorno de origen no neurológico central, causado por lesiones físicas o malformaciones de los órganos articulatorios. Pueden ser labiales (labio leporino, frenillo labial...), mandibulares (atresia mandibular, prognatismo...), dentales (diastemas o dentición separada...), linguales (frenillo corto) y palatales (fisura palatina).

Además de la valoración otorrinolaringológica (y en su caso, neurológica), se hace necesaria una intervención logopédica lo más precoz posible.

### Disartria

Alteración de lenguaje producida por una lesión cerebral. Se dan dificultades en la realización de los movimientos articulatorios del lenguaje que son laboriosos, lentos e imprecisos, estando preservadas la estructura y la comprensión. Puede ser espástica (motoneurona superior), atáxica (cerebelo) o flácida (motoneurona inferior).

Ante este juicio clínico, se recomienda la evaluación-tratamiento neurológico y/o otorrinolaringológico, asociado a un abordaje específico del especialista del lenguaje.

### Disfemia

Trastorno del habla caracterizado por alteración del ritmo y fluidez de la emisión.

Destacar la existencia de las llamadas disfemias evolutivas, que no son más que periodos de disfluencias en torno a los tres años que tienden a desaparecer por sí solas, sin precisar intervención directa.

En los menores de cinco o seis años se deben dar **pautas** a los **padres** y no realizar una intervención directa, ya que el niño a esta edad no es consciente del ritmo de su lenguaje. Además, en la mayoría de los casos, a estas edades será contraproducente la atención directa.

Se hace fundamental tranquilizar a la familia ante una disfemia evolutiva, indicando un abordaje terapéutico más especializado en aquellos casos en los que las disfluencias persistan o vengan de la



mano de un aislamiento o dificultad de relación del niño, con su entorno y/o con sus iguales.

## Alteraciones del lenguaje

### **Retraso del lenguaje**

Alteración del lenguaje en la que aparece un desfase cronológico en la fonética, el vocabulario y la sintaxis; sin que este se deba a alteraciones evidenciables a nivel mental, sensorial, motor y/o relacional.

Aparece una dificultad en la comprensión de ciertas órdenes, destacando que la comprensión es superior a la expresión, con la existencia de un vocabulario escaso.

En este caso, una valoración más pormenorizada por parte del especialista del lenguaje podrá evitar una instauración de la dificultad a lo largo del tiempo.

### **Disfasia (trastorno específico o persistente del desarrollo del lenguaje)**

Trastorno grave del lenguaje, caracterizado por un déficit comprensivo y de procesamiento y uso del lenguaje.

Se asocia con atención dispersa, aislamiento y conductas que pueden confundir el diagnóstico con un trastorno del espectro autista.

Distinguimos tres tipos de disfasias (Rappin y Allen, 1992, DSM-IV 1995):

- Trastorno de vertiente expresiva (la comprensión es normal o apenas alterada):
  - Dispraxia verbal: grave afectación de la articulación (que no mejora en repetición).
  - Déficit de programación fonológica: producción fluida pero con muchos errores articulatorios (mejora en repetición).
- Trastorno mixto; expresivo y comprensivo:

- Agnosia auditivo-verbal: fluidez perturbada, comprensión oral muy afectada frente a comprensión normal de gestos.
- Déficit fonológico-sintáctico: fluidez perturbada, articulación alterada, sintaxis deficiente. La comprensión es mejor que la expresión.
- Trastorno en el procesamiento central:
  - Déficit semántico-pragmático: graves dificultades de comprensión. Lenguaje incoherente. Habla fluida sin apenas errores articulatorios. Ecolalias.
  - Déficit léxico-sintáctico: habla fluida. Articulación normal. Sintaxis perturbada. Buena comprensión de palabras sueltas pero no de enunciados.

El pronóstico en esta alteración, aunque va a depender del subtipo de disfasia, en todos los casos será permanente en el tiempo y estos niños precisarán de una intervención y seguimiento especializado en el curso de su desarrollo.

### **Afasia infantil adquirida**

Alteración producida por una lesión cerebral, una vez adquirido el lenguaje.

- Afasia infantil adquirida: pérdida total o parcial del lenguaje en un niño después de los tres años, por culpa de una lesión cerebral adquirida.
- Afasia infantil congénita: ausencia en el desarrollo del lenguaje tras los cuatro años por disfunciones cerebrales congénitas.

En cualquier caso, aparece asociada a lesiones neurológicas que condicionan *per se* las necesidades de atención especializada y el pronóstico de la misma.

## CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

---

- Acosta V, León S, Ramos V. Dificultades del habla infantil: un enfoque clínico. Investigación, teoría y práctica. Málaga: Aljibe; 1998.
- Acosta V, Moreno AM. La evaluación del lenguaje. Teoría y práctica del proceso de evaluación de la conducta lingüística infantil. Málaga: Aljibe; 1996.
- Aguado G. El desarrollo del lenguaje de cero a tres años. Madrid: CEPE; 2002.
- Aguado G. Trastorno específico del lenguaje. Retraso del lenguaje y disfasia. Málaga: Aljibe; 1999.
- Anónimo. Estudio Haizea-Llevant. Servicio Central de Publicaciones. Vitoria: Gobierno Vasco Ed.; 1991.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). Libro Blanco de Atención Temprana. Real Patronato sobre Discapacidad. 2005 [en línea]. Disponible en: <http://goo.gl/dacVVq>
- Gallardo J, Gallego JM. Manual de Logopedia Escolar. Málaga: Aljibe; 1993.
- Narbona J, Chevrie-Muller C. El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos, 2.ª ed. Barcelona: Masson; 2001.
- Peñafiel M. Desarrollo del lenguaje oral. En: Polonio B, Cstellanos MC, Moldes E. Terapia Ocupacional en Pediatría. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008.
- Puyuelo M, Rondal JA. Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje. Aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto. Barcelona: Masson; 2003.