



# Taller

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

F. Fernández Martín

Logopeda, Málaga. España.

Atrás quedó la respuesta: “*No te preocupes, es pequeño, ya hablará*”.

En pleno siglo XXI, era de la tecnología, de Internet, en la que los padres parecen saberlo todo acerca de lo que es esperable y de lo que no en su bebé; en la que existen cientos de guías del desarrollo del niño, en la que “todo el mundo parece saber de todo” (y si no es así, basta con teclear en un segundo lo que nos causa duda o desconocimiento) es claro que ante una pregunta como la de “¿es normal que mi hijo no hable...?”, una respuesta así no quepa en nuestro entendimiento.

En una era en la que los lazos interprofesionales se van uniendo más, en la que el conformismo informativo ha dado paso a la avidez por descubrir; es inevitable dudar y no emitir este tipo de juicio a la ligera.

En una profesión en la que entre un 10 y un 14% de la población atendida presenta una dificultad en el lenguaje; en la que la palabra prevención es sinónimo de salud; ir más allá del simple hecho de dejar pasar el tiempo constituye no solo un reto sino más bien una necesidad.

Por ello, 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 que acude a consulta están dentro de los

parámetros de la normalidad o no, resulta de gran utilidad en la práctica pediátrica. Máxime si tenemos en cuenta que las bases del lenguaje oral se establecen en torno a los ocho primeros años, que los seis primeros son los de máxima plasticidad neuronal y que de una correcta y rápida derivación e intervención temprana va a depender la instauración o gravedad en el tiempo de patrones de desviación.

*Durante el desarrollo del taller, con un formato eminentemente práctico, los asistentes tendrán la posibilidad de “visionar” situaciones reales en las que debatir una aproximación diagnóstica, así como la intervención directa de los pacientes.*

### DEFINICIÓN DE LENGUAJE (DIFERENCIACIÓN ENTRE HABLA Y COMUNICACIÓN)

Comunicar es intercambiar pensamientos, sentimientos y deseos, es poner cosas en común (es transmitir).

Todas las especies desarrollan estrategias de comunicación, con el fin de asegurar su supervivencia (no es una propiedad exclusiva de las personas). Sin embargo, podemos afirmar que la comunicación humana es la más compleja y requiere de una serie de condiciones:

- Emisor: persona que siente necesidad de comunicarse.
- Mensaje: algo que comunicar.
- Receptor: alguien con quien comunicarse.
- Vía de transmisión: canal auditivo, visual, verbal...
- Contexto que ofrezca la oportunidad de transmitir el mensaje.
- Un código común.

Este código común, existente en el ser humano, es el lenguaje. Por tanto, sin comunicación (sin intención por transmitir), el lenguaje no tendría sentido, ya que no lo necesitaríamos.

De una manera más formal y estricta, M. Puyuelo (1998) define el lenguaje como una conducta comunicativa, una característica específicamente humana que desempeña importantes funciones a nivel cognitivo, social y de comunicación; que permite al hombre hacer explícitas las intenciones, estabilizarlas, convertirlas en regulaciones muy complejas de acción humana y acceder a un plano positivo de autorregulación cognitiva y comportamental, al que no es posible llegar sin lenguaje.

Desde el punto de vista del desarrollo general del niño, el lenguaje cumple importantes funciones:

- Es el principal medio de comunicación.
- Es el instrumento que da forma al pensamiento.
- Actúa como factor regulador de la conducta.
- Es un medio de acceder a la información y a la cultura.
- Supone un medio de identificación con iguales.

Tenemos claro que hablar de lenguaje es hablar de un proceso complejo. Realizar un análisis exhaustivo de los modelos que estudian su adquisición (Teoría de Piaget, 1951; Teorías Conductistas, Skinner, 1957; Teorías Generativistas, Chomsky, 1958, etc.) es un aspecto que nos llevaría un tiempo precioso y en este momento innecesario.

Las tendencias actuales que intentan explicar el desarrollo lingüístico señalan un camino integrador, tanto de aspectos orgánicos y psicológicos,

como de aspectos formales y funcionales, de tal manera que el desarrollo del lenguaje no se puede concebir separado de lo social, motriz o cognitivo. Digamos que este se hace posible gracias a dos aspectos fundamentales: una base genética (el individuo posee la capacidad innata para desarrollar el lenguaje; tiene una predisposición y una base natural); y una adecuada interacción con el entorno, con el medio en el que se desarrolla.

De una forma más explícita, describimos estas bases como:

- Bases neurofisiológicas: corteza cerebral del hemisferio izquierdo, sensoriales y motoras (Wernicke y Broca) y zonas colindantes. Procesos centrales y periféricos para la codificación y decodificación lingüística.
- Bases sensoriales: sensaciones y percepciones que nos llegan de los estímulos externos, así como percepciones propioceptivas para la captación e interpretación de dichos estímulos.
- Bases anatómicas y funcionales: aparato respiratorio, fonatorio, articulario, resonador y su funcionalidad para producir el habla.
- Desarrollo cognitivo: desarrollo de las funciones mentales básicas implicadas en el desarrollo del lenguaje.
- Desarrollo afectivo, emocional y social.
- Influencia del medio: que propicia la estimulación exterior y regula los intercambios entre el niño y el adulto como forma de aprendizaje, a través del *feedback* correctivo (el niño va modificando y perfeccionando su lenguaje en función de las respuestas que obtiene de los que le rodean).

Atender a la pluralidad tanto de las condiciones como de las bases para la adquisición del lenguaje nos lleva a un entendimiento del porqué de la diversidad de dificultades o trastornos de lenguaje, así como de la dificultad para establecer unos parámetros precisos y estrictos en su diagnóstico.

Nos queda aún resolver una cuestión en este apartado: “¿Qué se entiende entonces por habla?, ¿cuál es la diferencia entre comunicación, lenguaje y habla?”.

Con simplicidad, comunicar el poner cosas en común. En el ser humano, la comunicación puede ser oral, gestual y/o escrita; pero todas ellas se rigen por el mismo código, que es el lenguaje. El habla se refiere a la “forma” verbal de la comunicación humana; así, hablar es expresar a través de mecanismos físicos y fisiológicos todos los procesos de lenguaje interior (léxico-semántico, morfológico-sintáctico, fonológico y pragmático). Por decirlo de alguna forma, el habla es el medio oral de comunicación, que se compone de articulación (la manera en que se producen los sonidos), voz (el uso de las cuerdas vocales y la respiración para producir sonidos) y fluidez (el ritmo al hablar).

## DESARROLLO NORMAL DEL LENGUAJE

Para entender mejor el significado del desarrollo de lenguaje, hacemos referencia a cuatro niveles de estudio en él:

- Referentes a la expresión:
  - Nivel fonológico (sonidos del lenguaje).
  - Nivel morfosintáctico (estructura del lenguaje).
- Referente a la comprensión: nivel semántico (significado del lenguaje).

- Referente al uso: nivel pragmático (intención comunicativa).

Todos estos niveles se interrelacionan entre sí, conformando la estructura del lenguaje (Modelo Pluridimensional de Bloom y Lahey, 1978). Proponemos un abordaje de análisis de la “normalidad” a partir de hitos propios de cada edad, teniendo en cuenta su carácter evolutivo (resaltando la importancia de la aparición de los más básicos como base para el desarrollo de los más complejos) (Tablas 1-3).

## CLASIFICACIÓN DE ALTERACIONES DEL LENGUAJE

Los trastornos de lenguaje son muchos y diversos; pueden afectar a uno, a varios o a todos los niveles que conforman el lenguaje. Difieren en su etiología, en su pronóstico, en las necesidades educativas que generan y en la respuesta interprofesional que requieren.

Establecer el concepto de alteración dependerá de dónde pongamos el límite entre lo normal y lo patológico. Es una labor a veces subjetiva.

Se considera que un lenguaje normal es aquel que tiene un uso preciso de las palabras según su sig-

Tabla 1.

Etapa preverbal (0-12 meses)	
<b>Expresión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadio del llanto (0-2 meses): llanto y sonidos vegetativos; sonidos vocálicos (<i>a</i> y <i>e</i> al final del primer mes); gritos antes situaciones no placenteras; sonidos guturales (<i>e-je, ek-je</i>) precursores del <i>ajo</i></li> <li>• Estadio de arrullos (2-4 meses): sonidos vocálicos y consonánticos en situaciones placenteras; prebalbuco</li> <li>• Estadio de vocalizaciones (4-7 meses): realiza más movimientos con la lengua, más finos; incremento de las vocalizaciones</li> <li>• Estadio de balbuco (7-12 meses): producciones más largas (papá, mamá); aumento de producciones frente al adulto que al objeto; imitación de sílabas conocidas (<i>p, b</i> y <i>m</i>); primeras sílabas con sentido</li> </ul>
<b>Comprensión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce primeras palabras familiares (nueve meses)</li> <li>• Responde a su nombre (12 meses)</li> <li>• Predominio de gestos, que va acompañando de vocalizaciones</li> <li>• Sigue algunas instrucciones (nueve meses), como decir adiós</li> </ul>
<b>Uso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se calla o sonríe cuando le hablan</li> <li>• Lloro de distinta forma según sus necesidades</li> <li>• Disfruta de juegos como “cu-cú”</li> <li>• Usa sonidos como llamada de atención</li> </ul>

Tabla 2.		
	12-24meses	24-36 meses
<b>Expresión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Holofrase (nombre = idea)</li> <li>• Emite dos palabras (24 meses)</li> <li>• Usa variedad de sonidos y gestos para comunicarse</li> <li>• Intenta imitar palabras que dicen otros</li> <li>• Se refiere a sí mismo por su nombre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habla telegráfica</li> <li>• Falta de artículos, nexos...</li> <li>• Falta de rasgos gramaticales</li> <li>• Falta de concordancia en verbos</li> <li>• Más palabras contenido frente a las de función</li> <li>• Más contenido de nombres que de verbos</li> <li>• Usa preguntas: “¿esto qué es?” y usa el “no”</li> </ul>
<b>Comprensión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprende órdenes sencillas con gestos</li> <li>• Reconoce partes del cuerpo</li> <li>• Reconoce imágenes sencillas</li> </ul>	Entiende el uso de objetos. Entiende el concepto de “uno”. Identifica niños/niñas Entiende muchos verbos.
<b>Uso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de turnos para hablar</li> <li>• Usa el lenguaje para expresar deseos</li> <li>• Produce juegos sociales (15 meses)</li> <li>• Entiende el “no” por la entonación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usa juego simbólico (18 meses)</li> <li>• Repite acciones que llaman la atención</li> <li>• Es capaz de dar, mostrar o pedir</li> </ul>

nificado, un vocabulario de calidad y cantidad, claridad en la articulación, una forma gramatical adecuada, un ritmo y velocidad apropiados, un volumen de voz audible, un tono adecuado y una entonación de las frases en concordancia con su significado y sus necesidades expresivas.

Este canon de normalidad solo es aplicable al lenguaje adulto, ya que en el lenguaje infantil normal, todas o casi todas estas habilidades están en pleno proceso de desarrollo.

Sin embargo, basándonos en los parámetros de “normalidad” esperables a una edad cronológica, podemos considerar si los desfases que aparecen corresponden a una inmadurez propia del lenguaje en un momento dado, a un retraso (aparecen

todos los hitos propios pero con un poco de retardo en el tiempo), o a un trastorno (hay una alteración no homogénea en la aparición de los hitos, existiendo una serie de parámetros que aparecen en su tiempo frente a otros que nunca llegan a instaurarse).

Existen multitud de clasificaciones, tales como la de Chevri-Muller (Narbona, 2001: 197) o la clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana (1995) DSM-IV, o la de la Organización Mundial de la Salud (1992).

En concordancia con la explicación del desarrollo y los componentes del lenguaje, proponemos un modelo de clasificación de las principales alteraciones del lenguaje oral, basado en la aparición de

Tabla 3.		
	3-4 años	4-5 años
<b>Expresión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las vocales, <i>m, n, p, t, k, b, ua, ue, ui</i></li> <li>• Múltiples errores fonológicos de carácter evolutivo</li> <li>• Conjuga verbos</li> <li>• Cuenta hasta diez</li> <li>• Edad del “¿por qué?”</li> <li>• Disfemia evolutiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparecen <i>d, g, f, z, s, j, l, ll, ñ, r, ia</i></li> <li>• Frecuente distorsión o sustitución de rr</li> <li>• Sustituye sonidos (evolutivo)</li> <li>• Narra vivencias</li> <li>• Pide explicación de las cosas</li> <li>• Comete errores en la conjugación de verbos</li> <li>• Inventa palabras</li> </ul>
<b>Comprensión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entiende el ¿por qué?</li> <li>• Entiende contrarios</li> <li>• Conoce colores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple secuencia de tres órdenes</li> <li>• Entiende pronombres</li> <li>• Entiende comparaciones</li> </ul>
<b>Uso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regula su juego hablando</li> <li>• Conversa cambiando de tema a uno que le sea interesante</li> <li>• Se inhibe al hablar en entornos no naturales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No respeta el tema de conversación propuesto</li> <li>• Mezcla realidad e imaginación en su conversación</li> </ul>

dificultades en la vertiente expresiva (trastornos del habla), en la comprensiva-expresiva (trastornos de lenguaje) y en la pragmática (trastornos de la comunicación), haciendo referencia mediante un análisis aparte a los trastornos específicos del lenguaje (TEL); ya que en estos últimos podemos encontrarnos a su vez con distintos subtipos, en los que las alteraciones irían en un continuo (desde los puramente expresivos, hasta los semánticos pragmáticos):

- Alteraciones de la vertiente expresiva (Tabla 4).
- Alteraciones de vertiente expresiva-comprensiva (Tabla 5).
- Alteraciones de la vertiente semántico-pragmática (Tabla 6).

## TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL LENGUAJE O DISFASIA (RAPPIN Y ALLEN)

Alteraciones que afectan a uno o varios componentes del lenguaje, sin que haya déficit sensorial, cognitivo o motor que afecte solo al lenguaje y que suponga un trastorno duradero y persistente al tratamiento. Su etiología no está clara (posible déficit en la calidad de la conexión entre neuronas, posible causa genética) (Aguado, 1999).

Las dificultades que aparecen se instauran en el tiempo, aunque mejoran con la intervención (la gravedad depende del subtipo) (Tabla 7).

## INDICADORES TEMPRANOS DE DETECCIÓN DE ALTERACIÓN O RETRASO EN EL DESARROLLO LINGÜÍSTICO

Apenas 15 minutos para saludar a esa familia que acude por primera vez a consulta con su radiante bebé en brazos. Quince minutos para responder a las mil y una preguntas de unos padres primerizos que no encuentran el manual de instrucciones de ese nuevo ser que ha llegado a sus vidas; para atender debidamente a la burocracia informática (terrible pero necesaria); quince minutos para considerar si ese pequeño “pasa la ITV pediátrica”.

Apenas unos instantes para recordar ese niño cuya salud de hierro le ha mantenido alejado del consultorio entre revisión y revisión del “niño sano”. De nuevo apenas unos minutos para seguir rellenando las páginas de un libro de vida por escribir. Escasa medida de tiempo en la que recabar información de unos padres felices “porque les ha tocado ese aparente niño bueno que nunca da problemas” y de filtrar de entre las atropelladas preguntas de esos “ansiosos” papás, desesperados con un niño, que definen como “un poco hiperactivo”.

Poder marcar una “x” para decidir si las capacidades del niño, que no ha mediado palabra alguna en nuestra presencia, se encuentran dentro de la normalidad lingüística, se hace realmente imposible.

El “Registro fonológico inducido, El PLON, El ITPA, El Token Test, el Peabody”, son solo algunos de los nombres 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.

Todas ellas tienen en común las listas, a veces interminables, de cuestiones que realizar, ya sea en uno o en el total de los niveles en los que ya se ha dicho que se sustenta el lenguaje.

Teniendo en cuenta esta realidad, no podemos aportar aquí “la varita mágica” que permita señalar en apenas unos instantes qué está ocurriendo con ese niño que tenemos delante. Ahora bien, lo que sí está en la mano, en las posibilidades del pediatra de Atención Primaria y en base a lo que hemos considerado como normal y alterado, es poder establecer cuándo un niño debe ser objeto de un estudio más detallado.

Vamos a proponer, por un lado, un listado de lo que podrían ser niños en los que es más probable que surja una dificultad en el desarrollo de su lenguaje. y por otro, uno de signos de alerta por edades.

### Población susceptible de padecer una alteración en el lenguaje

- Con riesgo establecido, biológico o ambiental (Manual de Atención Temprana, Julio Pérez López, Alfredo G. Brito de la Nuez).

Tabla 4. Dislalia	
<b>Dislalia:</b> incapacidad o incorrección en la producción de uno o varios sonidos, sin causa orgánica o neurológica atribuible	
<b>Sintomatología</b>	Omisión ( <i>asa por casa</i> ), sustitución ( <i>tasa por casa</i> ), distorsión, inserción ( <i>golobo por globo</i> )
<b>Clasificación</b>	Evolutivas: errores en fonemas en vías de desarrollo para una edad Funcionales: errores en fonemas que tendrían que estar adquiridos a una edad
<b>Asociadas a</b>	Discapacidad auditiva (hipoacusias leves o moderadas de transmisión, otitis recurrentes); discapacidad psíquica; población "normal"
<b>Etiología</b>	Déficit en la percepción y discriminación auditiva y fonológica Déficit en memoria auditiva y secuencial Déficit en habilidades motrices fonoarticulatorias Modelo de habla no favorecedor
<b>Pronóstico</b>	Favorable, con intervención logopédica resultados a corto-medio plazo
<b>Retraso simple del habla:</b> desfase significativo en la aparición y desarrollo de la expresión, que no puede ser explicado por retraso mental, trastorno generalizado del desarrollo o trastorno neurológico	
<b>Sintomatología</b>	Múltiples dislalias, habla infantilizada Comprensión y actividad no lingüística dentro de la normalidad
<b>Asociadas a</b>	Discapacidad auditiva; retraso madurativo
<b>Etiología</b>	Las propias de las dislalias
<b>Pronóstico</b>	Sin repercusión en la evolución del niño De carácter transitorio
<b>Disartrias:</b> dificultad en los movimientos articulatorios tanto de forma aislada como en las palabras	
<b>Sintomatología</b>	Movimientos articulatorios laboriosos, lentos e imprecisos
<b>Asociadas a</b>	Niños con lesión neurológica; parálisis cerebral
<b>Etiología</b>	Neurológica
<b>Pronóstico</b>	Depende del grado de la lesión
<b>Disglosias:</b> trastornos en la articulación debidos a alteraciones orgánicas de los órganos periféricos del habla (labios, lengua, paladar...)	
<b>Sintomatología</b>	Omisión, distorsión y sustitución de fonemas en los que intervienen los órganos afectados
<b>Clasificación</b>	Labiales, dentales, maxilares, linguales, palatales, nasales
<b>Asociadas a</b>	Síndromes malformativos; niños sin otra dificultad
<b>Etiología</b>	Orgánica
<b>Pronóstico</b>	Dependiendo de la localización de la lesión, a veces persisten consecuencias sobre todo en la sonoridad del habla
<b>Disfemias:</b> desorden en la fluidez verbal, ocasionado por incoordinación de mecanismos del habla	
<b>Sintomatología</b>	Repetición o prolongación de sonidos, uso de muletillas, etc. Tensión muscular, fobia a hablar...
<b>Clasificación</b>	Evolutiva (entre los dos y los cinco años, desaparece en el tiempo) Crónica (perdura a partir del quinto año)
<b>Asociadas a</b>	Niños con desarrollo normal; o niños con otros síndromes asociados
<b>Etiología</b>	Factores neurológicos, genéticos, sociales...
<b>Pronóstico</b>	La evolutiva desaparece sin intervención directa (pautas en el entorno); la crónica persiste aunque con reeducación mejora, hasta poder llegar a ser imperceptible para el oyente

- Con antecedentes familiares de alguna alteración en el lenguaje.
- Con otitis recurrentes y/o infecciones respiratorias frecuentes, sobre todo en los dos primeros años de vida (etapa de máxima explosión de vocabulario).
- Con un bajo tono de los órganos fonoarticulatorios: respiradores bucales, con tendencia a la protrusión lingual, que no controlan el babeo más allá de los 24 meses, uso prolongado del chupete o que se chupan el dedo (pasados 15 meses).

<b>Tabla 5.</b>	
<b>Retraso simple de lenguaje:</b> desfase cronológico en la fonética, el vocabulario y la sintaxis	
<b>Sintomatología</b>	Hablantes tardíos, alteraciones fonológicas, vocabulario limitado, estructura de la frase sencilla, uso pobre de determinantes y nexos; Frases simples y verbos mal conjugados
<b>Asociadas a</b>	Discapacidad psíquica, auditiva; problemas motores (hemiparesias), retraso madurativo; también en niños con desarrollo normal
<b>Etiología</b>	Retraso madurativo, bilingüismo mal integrado, entorno poco estimulante
<b>Pronóstico</b>	Favorable con intervención logopédica; resultados más a largo plazo que en los retrasos de habla
<b>Afasia infantil adquirida:</b> pérdida de lenguaje oral ya adquirido por lesiones del SNC	
<b>Sintomatología</b>	Problemas en la comprensión, expresión y/o denominación, dependiendo del lugar de la lesión
<b>Asociadas a</b>	Síndrome de Landau-Kleffner; meningitis; infección herpética; traumatismos
<b>Clasificación</b>	De Broca, de Wernicke, de conducción, transcortical, sensorial y motora, anomias
<b>Pronóstico</b>	En todos los casos persisten síntomas en el tiempo

SNC: sistema nervioso central.

<b>Tabla 6.</b>	
<b>Mutismo:</b> ausencia de lenguaje ya adquirido y que aparece en determinadas situaciones o ante determinadas personas, sin causa orgánica o neurológica	
<b>Sintomatología</b>	Ausencia de habla en determinados contextos
<b>Etiología</b>	Psicosocial
<b>Pronóstico</b>	Normalmente favorable con intervención

<b>Tabla 7.</b>	
<b>Trastornos de vertiente expresiva</b>	
<b>Clasificación</b>	Dispraxia verbal: grave afectación de la articulación (puede llegar a ausencia de habla). No mejora en repetición. Comprensión normal o apenas alterada
<b>Sintomatología</b>	Déficit de programación fonológica: producción fluida pero con muchos errores articulatorios (mejora en repetición de sílabas). Comprensión normal o apenas alterada
<b>Trastornos mixtos expresión-comprensión</b>	
<b>Clasificación</b>	Agnosia auditivo-verbal: fluidez perturbada. Comprensión oral muy afectada, comprensión normal de gestos
<b>Sintomatología</b>	Déficit fonológico-sintáctico: fluidez perturbada. Articulación alterada. Sintaxis deficiente. Comprensión mejor que expresión
<b>Trastornos del procesamiento de orden superior</b>	
<b>Clasificación</b>	Déficit semántico-pragmático: graves dificultades en comprensión. Lenguaje incoherente. Habla fluida sin apenas errores articulatorios. Ecolalias. Discrepancia en establecer el límite entre este déficit y el Trastorno del espectro autista
<b>Sintomatología</b>	Déficit léxico-sintáctico: habla fluida, articulación normal. Sintaxis perturbada. Buena comprensión de palabras sueltas pero no de enunciados

- Niños con problemas de alimentación (ya sea de succión en los primeros meses, con el paso de líquido a papilla en torno al sexto mes (atra-gantamiento) o a la masticación, a partir de los 18 meses).
- Niños “excesivamente tranquilos”, en los que los hitos motores aparecen retrasados o ligeramente enlentecidos para su edad.
- Niños excesivamente inquietos, definidos por las propias familias como “muy independientes”, que “tienden a ir a lo suyo”, “que no responden a su nombre”, “con dificultades o des-interés en la relación social”, “que presentan múltiples rabietas incontroladas”.
- Niños con dificultad en la fluidez de su habla más allá de los cinco años (especial atención en

edades más tempranas, si hay antecedentes familiares o problemas de socialización por parte del niño).

- Niños inmersos en un entorno bilingüe, sumado este aspecto a una dificultad de relación con sus iguales y/o dificultad para comunicar-

se en los distintos entornos en los que se desenvuelve.

### Signos de alerta

Se recogen en la **Tabla 8**.

Tabla 8. Signos de alerta	
Etapa prelingüística (0-12 meses)	12-24 meses
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Succión deficitaria, atragantamiento con líquidos (1-2 semanas)</li> <li>• Llanto débil (3-4 meses)</li> <li>• No sonríe ante las caras o voces familiares (3 meses)</li> <li>• No imita o produce sonidos (4 meses)</li> <li>• No responde o no se orienta hacia los sonidos o a la voz humana (5 meses)</li> <li>• Ausencia de sonidos 5-9 meses)</li> <li>• No balbucea (8 meses)</li> <li>• No presta interés a los juegos repetitivos tales como el cu-cú (8 meses)</li> <li>• No utiliza gestos como “adiós”, “palmitas” (12 meses)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apenas balbucea o si lo hace hay poca variación de sonidos</li> <li>• Falta de respuesta a nombres familiares, sin apoyo gestual</li> <li>• No usa gestos tales como saludar o decir adiós o negar con la cabeza</li> <li>• No señala para mostrar o pedir</li> <li>• No señala, mira o toca objetos denominados por el adulto (18 meses)</li> <li>• No responde a su nombre</li> <li>• Falta de respuesta a palabras como: dame, mira, ven (18 meses)</li> <li>• Preferencia en el uso de gestos en lugar de palabras o vocalizaciones</li> <li>• No se usan expresiones de 2 palabras a los 2 años</li> </ul>
2-3 años	3-4 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de palabras simples</li> <li>• Uso de menos de 4-5 consonantes</li> <li>• No responde a denominación de objetos o acciones familiares (sin apoyo gestual), fuera de contexto</li> <li>• No comprende órdenes simples (referidas a objeto y/o acción)</li> <li>• Ininteligibilidad de la mayor parte de sus producciones</li> <li>• Ausencia de combinación de dos palabras</li> <li>• Lenguaje ecolálico (repite todo lo que se le dice)</li> <li>• Falta de interacción con los demás</li> <li>• Juego restringido o repetitivo</li> <li>• Frustración en situaciones comunicativas</li> <li>• Problemas en la masticación</li> <li>• Falta de control en el babeo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habla ininteligible fuera de su contexto natural</li> <li>• No imitación de sílabas</li> <li>• Dificultad para emitir frases de dos elementos (incapacidad en el uso de tres)</li> <li>• Falta de adjetivos y/o pronombres</li> <li>• No realiza preguntas del tipo: ¿qué? o ¿dónde?</li> <li>• Incapacidad para expresar lo que está haciendo</li> <li>• Comprensión limitada. No reconoce uso de los objetos</li> <li>• Incomprensión de frases fuera de contexto</li> <li>• No muestra interés en jugar con otros niños</li> <li>• No pronuncia la sílaba o letra final de las palabras (por ejemplo, dice “ga” en vez de “gato”)</li> <li>• Le cuesta encontrar la palabra adecuada para expresar sus ideas (confusión en vocabularios pertenecientes a la misma familia “cuchara, cuchillo-silla, mesa”)</li> </ul>
4-5 años	5-6 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No pronuncia bien la mayoría de los sonidos del lenguaje</li> <li>• Uso de frases de tres palabras o menos</li> <li>• Omisión de nexos, pronombres, artículos o verbos en las frases</li> <li>• Vocabulario reducido, uso frecuente de términos como “este”</li> <li>• No responde al ¿qué? o al ¿dónde?, referidos a historias familiares</li> <li>• Dificultad para narrar sucesos que le han ocurrido</li> <li>• Tiene dificultad en comprender, cuando las frases son largas, complejas o su significado es abstracto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persisten dificultades de articulación</li> <li>• Errores en la estructura de las frases</li> <li>• Dificultad en la comprensión de oraciones</li> <li>• Dificultad para responder al “qué, dónde, de qué, quién, por qué”</li> <li>• Dificultad en la comprensión de conceptos como: en, dentro, encima</li> <li>• Dificultad en tareas de atención sostenida (escucha de cuentos)</li> <li>• Tartamudeo</li> </ul>



## ¿CUÁNDO, DÓNDE Y A QUIÉN DERIVAR?

Teniendo en cuenta la noción de Atención Temprana, y que el lenguaje es una de las cinco áreas de desarrollo del niño, el simple hecho que se den signos de alarma en el niño ya es razón más que suficiente para poder realizar un análisis más exhaustivo por parte del especialista de lenguaje, máxime sabiendo que un abordaje temprano va a repercutir positivamente en la mejora de las dificultades, y no va a resultar perjudicial (salvo en los casos de tartamudez evolutiva, en los que puede estar contraindicado hacer una intervención directa antes de los cinco años).

Sin embargo, considerando que en el desarrollo del lenguaje influyen muchos parámetros, podemos y debemos ser un poco más precisos para no “poner la voz de alarma de forma innecesaria”. Algunas nociones a tener en cuenta son:

- En la etapa prelingüística (0-12 meses), en la que aparecen los precursores del lenguaje, atenderemos especialmente a: la reacción del bebé a los sonidos y a la existencia de emisiones vocálicas y/o balbuceo (detección precoz de hipoacusias), la alimentación (falta de fuerza en la succión y/o atragantamiento, posibles disglotias), la interacción del bebé con el adulto, el contacto ocular, la sonrisa social (precursores de la pragmática), el uso de gestos, la imitación (como señal de comprensión).
- De los 12 a los 24 meses (inicio del lenguaje oral), atenderemos más a la intención comuni-

cativa (el interés y las estrategias que usa el niño para comunicarse) que a la forma y a la cantidad de elementos orales (que están en plena explosión). Observaremos con más detenimiento (valoración otorrinolaringológica) a niños con frecuentes catarras, con otitis de repetición, respiradores bucales, con problemas de sueño (se despiertan muchas veces durante la noche); ya que son susceptibles de cursar con hipoacusias leves o moderadas de transmisión, transitorias (causantes en multitud de casos de retrasos del habla y del lenguaje).

- De los 24 a los 36 meses, “gana peso” la forma en la que se transmite y la comprensión de enunciados. Ante errores en la articulación (dislalias funcionales), hacer derivación logopédica. Ante errores en la comprensión, hacer derivación psicológica y logopédica (posible derivación neurológica).
- A partir de los 36 meses, deben estar más que establecidas las bases de forma, contenido y uso. Alteraciones en el desarrollo normal de estos niveles requieren de una valoración más exhaustiva por parte del especialista del lenguaje.
- A partir de los cinco años, derivación logopédica en caso de tartamudez (anteriormente pautas a los padres).

## CONFLICTO DE INTERESES

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

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

---

- Acosta U, Moreno A. Dificultades del lenguaje en ambientes educativos. Barcelona: Editorial Masson; 1999.
- Aguado G. Retardo del lenguaje. En: Peña J (ed.). Manual de Logopedia, 2.ª ed. Barcelona: Editorial Masson; 1993.
- Bloom L, Lahey M. Language development and language disorders. New York: John Wiley & Sons; 1978.
- Jakobson R, Halle M. Fonología y Fonética. En: Fundamentos del lenguaje. Madrid: Ayuso; 1956.
- Monfort M, Juárez A. El niño que habla. El lenguaje oral en preescolar. Madrid: Editorial CEPE; 1987.
- Pérez-López J, Brito de la Nuez AG. Manual de Atención Temprana. Madrid: Ed. Pirámide; 2004.
- Puyuelo M, Rondal JA. Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje. Barcelona: Editorial Masson; 2003.
- Rapin I, Allen DA. Syndromes in developmental dysphasia and adult apraxia. En: Plum F (ed.). Lenguaje, comunicación de Brain. Nueva York: Raven Books; 1988.