

Trastornos del desarrollo: Trastornos en la adquisición del lenguaje oral

Profesoras
Titular: **Psicóloga Carmen Talou,**
Especialista Maira Querejeta

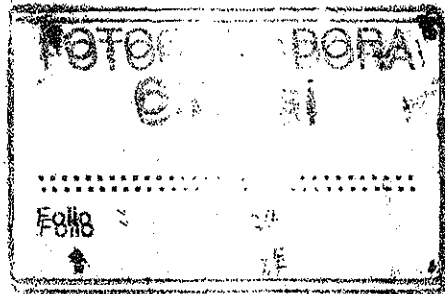
Cátedra Psicopatología II
Facultad de Psicología
UNLP
Año académico 2011



- La consideración, el reconocimiento, la intervención de los Trastornos del lenguaje dependen en gran medida de las teorías que organizan y subyacen a las concepciones de los que intervienen, estas van desde abordajes psicoafectivos, psicolingüísticos, hasta otros emanados de los avances de las neurociencias, a veces con posiciones reduccionistas.
- Los trastornos del lenguaje en el niño no sólo son la consecuencia del juego de diferentes determinantes que alteran modalidades y dominios del Lenguaje, sino el resultado de una historia personal y social (Monfort, 1993).

Trastornos del Lenguaje Oral (LO) Problema de Salud Pública

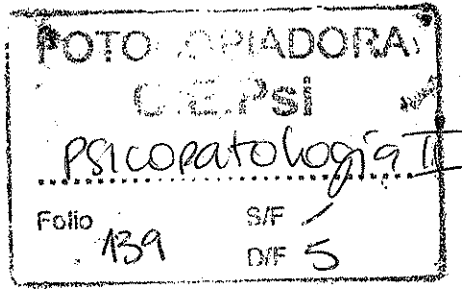
- Estudiaremos los trastornos primarios, que alteran la adquisición del lenguaje: trastornos específicos del lenguaje (TEL) también conocidos como disfasia del desarrollo o evolutiva.
- Se dan en el niño, durante la etapa del desarrollo y pueden persistir durante toda la vida, adquiriendo otras formas.
- Desde hace varias décadas, especialmente los profesionales de la salud y de la educación, se esfuerzan por comprender y atender aquellos niños que presentan dificultades para acceder al lenguaje oral y escrito y de los otros trastornos vinculados, que afectan su desarrollo personal significativamente (comorbilidad).
- Los trastornos infantiles en la adquisición del LO constituyen hoy, un problema de Salud Pública (prevalencia).
- Se explica por la importancia otorgada al lenguaje como elemento fundamental para el desarrollo personal del niño, su éxito escolar, su integración social, su futura Inserción profesional...
- Conforman un grupo heterogéneo de sujetos cuyo diagnóstico y clasificación sigue siendo objeto de polémica e investigación.
- Los investigadores de las ciencias humanas, especialmente los psicolingüistas han investigado la adquisición, la percepción, la producción, la comprensión y el uso del lenguaje oral.
- Destacamos la importancia del estudio de la adquisición del LO, durante toda la infancia.



Trastornos del Lenguaje Oral

Rivière y otros (1992) dicen, que estos constituyen "Un grupo de trastornos que provee información acerca de la organización funcional del sistema de procesamiento del lenguaje oral, que afecta total o parcialmente al proceso de adquisición del lenguaje en la primera infancia. Si bien algunos son derivados funcionales de deficiencias más generales (que afectan el desarrollo intelectual, socio afectivo, neurológico, perceptivo, motor...), otros implican trastornos primarios que no pueden explicarse por lo anteriormente mencionado" (pp.).

Monfort, 1993, dice "la especificidad de los trastornos en los niños disfásicos constituye un material privilegiado para psicolingüistas y psicolingüistas, que buscan datos en sus historiales y manifestaciones clínicas, para construir representaciones fisiológicas o funcionales del lenguaje en general y de su aprendizaje (o adquisición) en particular" (pp. 8).



Trastornos del LO, específicos

- Constituye una categoría diagnóstica heterogénea, "son diferentes entre sí, pero tienen en común dos características básicas:
- " 1er lugar aunque presenten otras dificultades en su desarrollo, el Lenguaje del niño es la función más afectada, con gran diferencia de otros dominios;
- " 2do que no existe en la actualidad una explicación definitiva para estos fenómenos" "El enigma de su etiología explica la cantidad de trabajos en los que se describen, clasifican, o interpretan los mismos".

Fuente: Monfort, M. y Juárez Sánchez, A. (1993). *Los niños disfásicos*. Madrid: CEPE (pp. 8).



Definición

- Trastornos significativos en la adquisición del LO, de distinta gravedad, que ponen de manifiesto alteraciones totales o parciales de dicho proceso en la infancia, que afectan la expresión y/o comprensión del mismo y, en variados grados, las diferentes dimensiones o dominios: fonológico, morfo-sintáctico, léxico, semántico, pragmático, suprasegmental. (estudios de Psicolingüística)
- Considerados específicos, primarios,...
- Si bien se manifiestan durante etapas tempranas del desarrollo psicológico, pueden persistir durante toda la vida, con cambios; no son estáticos, se modifican a través de dicho proceso,
- Monfort, 1993, dice "Es bastante frecuente ver como niños con una capacidad limitada de expresión verbal consiguen mantener largas conversaciones con sus familiares porque han desarrollado habilidades para que los demás en su lugar, anticipen, traduzcan, completen sus esbozos de palabras y frases. Otros que presentan el mismo patrón patológico, apenas consiguen mas que intercambios cortos, vinculados a la satisfacción de necesidad concretas" (pp. 25).

Modalidades y componentes

- Desde el punto de vista formal en el Lenguaje identificamos varios **componentes o dominios**: la **prosodia** (melodía de la palabra: acento, ritmo, pausas...), la **fonología** (organización de los elementos sonoros y articulatorios de la lengua, fonemas unidades más pequeña, no significativas), el **léxico** (repertorio de palabras), la **sintaxis** (organización de las palabras en frases), la **pragmática** (funciones de comunicación), la **semántica** (acceso al sentido) que es un componente transversal a los diferentes dominios, que requiere conocer el sentido de las palabras, pero también las reglas de la sintaxis y de la pragmática.
- El lenguaje tiene dos **modalidades**: la **recepción** que permite comprender el mensaje y la **producción** que permite la expresión del mismo.
- La **producción** y la **recepción**, así como los diferentes componentes del LO, se desarrollan siguiendo ritmos que les son en parte específicos.
- El niño pequeño comprende más, las palabras y las frases antes de poder expresarlas, él desarrolla precozmente la prosodia, se impregna de fonología antes de poder segmentar en palabras, el continuo sonoro del habla.

Componentes

- Si bien el registro y los componentes del LO tienen un desarrollo en gran parte asincrónico, no son cerrados, se integran o articulan entre sí. Ciertos autores (Pinker, 1984) hablan de verdaderas "pasarelas de acceso"; el desarrollo de un registro permite la emergencia del otro: **pasarela prosódica- léxica**; **pasarela semántica- léxica**, **pasarela léxica- sintáctica**, **pasarela semántica pragmática**.
- En el niño con trastornos del desarrollo, los diferentes registros no se constituyen de modo asincrónico, sino disarmónico.
- Las pasarelas de acceso son frágiles o inexistentes -contrario a lo que ocurre en el desarrollo normal- el disfuncionamiento de un registro puede producir en cascada, el disfuncionamiento de otros registros.
- En otros casos más raros, ciertos componentes pueden estar aisladamente afectados, así en el trastorno fonológico de producción, sin alteración de la recepción, se pueden afectar superficialmente y no de modo estructural, el léxico, la prosodia, la sintaxis, la semántica, la pragmática.

Consideración terminológica

Responden a: diversas concepciones teóricas, a los lenguajes técnicos que de ellas se desprenden, a las disciplinas o ciencias de las que proceden

- Idioglosia (referencia a la naturaleza idiosincrásica del lenguaje, en algunos niños)
- Alalia congénita o Idiopática (Coben, 1888)
- Afasia o disfasia congénita / disfasia adquirida,
- Audio mutismo infantil, agnosia auditiva congénita,

Los autores en la elección del término, buscan destacar lo que en su opinión, consideran nuclear.

Disfasia infantil, disfasia del desarrollo o de evolución,

Trastornos específicos del desarrollo del lenguaje. Déficit específico del lenguaje (Specific Language Impairment, SLI), aunque el término parezca el más neutral (Leonard, 1998 y Bishop, 1997), específico conlleva un debate actual.

Trastornos del desarrollo del lenguaje (Developmental Language Disorders, DLD),

En general "Trastornos específicos del lenguaje" (TEL) resulta la mejor forma de identificar estos trastornos, especialmente los autores anglosajones; lo recomiendan ya que pueden englobar el máximo de cuadros clínicos, cualquiera sea su severidad, pronóstico, además no se emite juicio sobre etiología, ni mecanismos neuro- psico- lingüísticos.

Prefijo "dis"

- El prefijo "dis" ha sido utilizado a partir de años 60 reemplazando al a-(a-fasia), (fasia= habla):
- por algunos autores para designar trastornos o disturbios en la adquisición, no lo vinculan a la mayor o menor gravedad de los mismos;
- otros autores pueden marcar la diferencia con trastornos evolutivos menos graves tales como los *Retrasos simples del lenguaje*;
- otros lo vinculan a un trastorno funcional sin lesión orgánica (Launey);
- otros, por otra parte, reservan el término *disfasia infantil* para aquellos casos con alteración cerebral clínicamente demostrable (los anglosajones, especialmente los americanos), y recurren a términos tales como SLI o DLD;
- para algunos afasia y disfasia tienen una clara connotación neurológica que no conviene al trastorno que denominan.
- Otros trastornos "dis": dislexias, disgrafías, disortografías, discalculas,...

Adquisición del lenguaje oral: variaciones individuales

"El hacer el estudio del lenguaje, nos acercamos a lo que algunos llamarían "la esencia humana", estas calidades distintivas de la mente, hasta lo que sabemos, son exclusivamente propias del hombre e inseparables de todas las fases de la existencia, personal o social".

Noam Chomsky

Funciones LO

El lenguaje oral es un instrumento que sirve para la:

- Comunicación
- Representación
- Expresión

El lenguaje además permite realizar una serie de funciones, entre ellas:

- Heurística → Adquirir conocimientos
- Declarativa →
- Informativa → Informar de sucesos y eventos
- Reguladora → Controlar mi conducta y la de otros

Algunas diferencias entre LO y LE

Lenguaje Oral	Lenguaje Escrito
1. Expresión natural de la facultad del lenguaje. Existen predisposiciones biológicas para la lengua hablada.	1. Expresión inventada de la facultad de lenguaje. No existen predisposiciones biológicas para la lengua escrita.
2. Es universal.	2. Está restringido a algunas sociedades.
3. Aparece primero en la especie y, en el individuo.	3. Es una invención relativamente reciente. Se aprende posteriormente a la adquisición de la lengua hablada.
4. Adquisición es natural e irrefrenable. Aunque requiere un tipo particular de exposición humana, durante período crítico.	4. Requiere de aprendizajes largos y costosos.
5. Discurre en el tiempo, es dinámico, transitorio.	5. Discurre en el espacio, es estática, permanente.
6. No permite el control de la información.	6. Permite el control de la información a través de retrocesos.
7. Las unidades significativas aparecen de modo más continuo.	7. Las unidades significativas aparecen de modo discreto (señales en blanco entre palabras, párrafos, márgenes, etc.).
8. Los elementos característicos del habla incluyen la prosodia.	8. Los aspectos prosódicos tienen escasa representación.
9. No muestra oraciones y párrafos vecinos.	9. Muestra oraciones y párrafos vecinos.
10. Su paradigma de ocurrencia es la conversación.	10. Su paradigma de ocurrencia es el texto escrito.
11. La espontaneidad y rapidez de la mayoría de los intercambios discursivos dificulta realizar una planificación completa por adelantado.	11. Escritura permite leer repetidamente y realizar un análisis de las páginas que se presentan, promueve el desarrollo de una cuidadosa planificación y de una expresión compacta que incluye a menudo oraciones de estructura compleja.
12. Muchas palabras y construcciones son características del habla (especialmente del habla informal).	12. Muchas palabras y construcciones son características de la escritura.
13. El habla es muy adecuada para funciones sociales o "fílicas".	13. La escritura es adecuada para recordar hechos y comunicar ideas y para tareas de memoria y aprendizaje.
Otros:	

Teorías sobre la adquisición de LO

Principales modelos psicolingüísticos (pp. 29)

- Modelo lingüístico de Chomsky,
- Modelos cognitivos,
- Enfoques constructivistas,
- Modelo interaccionista,
- Modelos funcionalistas: Modelo conductista.
- otros

Adquisición del LO

"La adquisición del lenguaje es un largo viaje que comienza en el fluido mundo del útero y continua a través de la infancia, la adolescencia e, incluso después" (pp. 13)... Las capacidades lingüísticas emergen mucho antes de lo que pensaban los investigadores, hasta hace poco tiempo" (pp.9)... "Es un proceso flexible, que la gran mayoría de los niños termina con éxito" (pp.265), aunque un porcentaje pequeño, pero significativo, tiene dificultades de diferente tipo, para su adquisición" (Karmiloff, K. y Karmiloff Smith, A., 2005)

A los 5 años la mayoría de los niños habla con fluidez y facilidad, pero la adquisición aun no se ha completado.

Requisitos para el desarrollo del lenguaje oral

Los principales son:

- integridad del aparato auditivo periférico y central,
- la integridad de las bases cerebrales necesarias al lenguaje mismo,
- la posibilidad de recuperaciones posibles en caso de lesiones, así como también, si existe plasticidad
- el nivel cognitivo,
- la integridad de los instrumentos de expresión,
- y por último los factores personales y medioambientales, dado que no es posible el desarrollo del LO en ausencia de interacción con un medioambiente afectivo y lingüístico.

Percepción de la palabra

Dentro y fuera del útero

Sensibilidad del feto a las entradas auditivas especialmente último trimestre (tasa cardiaca, rtas motrices patadas, ¿podría detectarse sordera?)

- RN presta atención voz de madre, importante para supervivencia y apego
- Entre nacimiento y los 2 meses procesan características rítmicas básicas de los idiomas. A partir de 5 m se centran en aspectos específicos de su lengua materna: Atención selectiva y percepción categorial
- Segmentación precoz y percepción de índices prosódicos
- Del balbuceo al discurso

Lenguaje de agentes socializadores dirigido al bebé ("maternes")

- Simplificación fonológica**
 - Tono alto /entonación exagerada
 - Pronunciación clara
 - Habla lenta
 - Pausas distintivas entre pronunciación expresiones
- Diferencias sintácticas**
 - Longitud de expresiones mas cortas y menos variadas.
 - La mayoría de oraciones bien formadas
 - Repeticiones parciales o completas de expresiones de niños, a veces con Expansiones
 - Menos oraciones cortadas
 - Complejidad gramatical menor
- Diferencias semánticas**
 - Vocabulario limitado
 - Muchas palabras especiales y diminutivos
 - Referencias a circunstancias concretas del aquí y ahora
- Diferencias pragmáticas**
 - Mas directivos, imperativos, preguntas
 - Mas expresiones designadas para llamar la atención de aspectos de los objetos

Bruner dice que las madres se comportan como si sus bebés comprendieran ("saben" que el niño no entiende), así los involucran en intercambios dialógicos, en acciones conjuntas.

Karmiloff Smith, 2005, reclama prudencia en cuanto a las generalizaciones ya que los estudios transculturales han demostrado que el "maternes" no se da en todas las culturas, y los niños adquieren normalmente el lenguaje; tendría una importancia relativa.

Desarrollo del sistema fonológico

0- 6 meses

- Vocalizaciones no lingüísticas relacionadas con hambre, dolor, placer
- Vocalizaciones no lingüísticas: gorjeos que pueden formar parte de las proto-conversaciones con adulto

6-9 meses

- Balbuceos constantes curvas de entonación, ritmo y tono de voz variados y aparentemente lingüísticos

9-18 meses

- Posible aparición de segmentos de vocalización que parecen corresponder a las palabras

18m. -6 años

- Construcción del sistema Fonológico. Puesta en marcha de "procesos" fonológicos: sustitución, asimilación, simplificación de estructura fonológica

Desarrollo del sistema morfosintáctico

PRELENGUAJE

0-6 meses

- Vocalizaciones no lingüísticas biológicamente condicionadas Escasa influencia de lengua materna sobre aspectos productivos

6-9 meses

- Vocalizaciones comienzan a adquirir algunas características del L. propiamente dicho, tales como entonación, ritmo, tono, rec

9-10 meses

- Preconversación: niño vocaliza más, durante intervalos que deja el Adulto, a su vez intenta espaciar y acortar vocalizaciones para dar lugar alguna respuesta adulto

11-12 meses

- Comprende algunas palabras filares. Sus vocalizaciones más precisas y controladas en cuanto altura tonal e intensidad. Agrupa sonidos y sílabas repetidas a voluntad

Fuente: Acosta, V. (dir.) (1996). La evaluación del lenguaje. Archidona (Málaga): Aljibe (pag 77-78)

Cinco etapas descriptas por Oller y Lynch, 1993 (extraído de *El habla del niño* pp. 32-33)

- 0-2 meses: Producción de vocalizaciones
- 2-4 meses: Producción de sílabas arcaicas
- 3-8 meses: Balbuceos rudimentarios
- 5-10 meses: Balbuceo canónico
- 9-18 meses: Balbuceo mixto

PRIMER DESARROLLO SINTACTICO

12-18 meses

- Primeras palabras funcionales, se da generalmente una sobre extensión. Se produce crecimiento cuantitativo tanto en comprensión como producción de palabras. Dificultad para analizar sintácticamente estas producciones, para algunos autores, son producciones equivalentes a frases (holofrase)

18-24 meses

- Aparecen enunciados de 2 elementos. Expresan amplia variedad de relaciones conceptuales Anteriormente periodo transicional en el que secuencias de 1 palabra empiezan a aparecer unidas, pero sin la coherencia prosódica que caracteriza una oración, ya que suelen hacer pausa entre las 2 palabras ("papa// aquí") Surgen las 1ª flexiones, uso de oraciones negativas mediante NO aislado, al comienzo o final del enunciado ("no, omi"; "sali, no") primeras interrogativas marcadas con *¿qué?* y *¿dónde?*

24-30 meses

- Estructura de frase simple Periodo antes llamado de "habla telegráfica" producciones de 3 elementos. No aparecen en ella ppales palabras-función: artículos, preposiciones flexiones de género las que no forman parte de sus locuciones hasta final del periodo. Estructura principal: nombre-verbo-nombre (N-V-N) "nene come papa" o "papa ale tutú" Enriquecimiento de los sintagmas. Aparición de gran variedad de marcas morfológicas

Fuente: Acosta, V. (dir.) (1996). La evaluación del lenguaje. Archidona (Málaga): Aljibe pag 77-78

EXPANSION GRAMATICAL

30-36 meses

- Estructura frase se va completando; combinación de 4 elementos; aparecen primeras frases coordinadas, ("mama no esta y abela no esta") aumento de frecuencia de uso de ppales flexiones, sobre todo genero y numero, junto con formas rudimentarias de verbo ser y estar Aparecen pronombres de 1ª, 2ª y 3ª persona, y artículos *la y el*.

- Adverbios de lugar presentes en oraciones simples.

36-42 meses

- Aprende estructura de oraciones complejas de mas de una cláusula, con uso frecuente de conjunción y. Aparecen subordinadas con *pero* y *porque*, así también uso de relativos con *que* Oraciones negativas: integra la partícula en estructura frase ("el niño no ha comido") Marcadores Interrogativos de frase van completándose. Uso prácticamente correcto de auxiliares *ser* y *haber* permiten usar el pasado compuesto aparecen la perifrasis de futuro "voy a llorar"
- Llegada a esta edad en gral ha aprendido los recursos esenciales de la lengua, aunque sus oraciones siguen conteniendo una serie de "errores" para el adulto, así como estructuras que necesitan cierto aprendizaje. Sin embargo ya puede "jugar" con el lenguaje, ser creativo

42-54 meses

- Diversas estructuras gramaticales se van complementando con el uso del sistema pronominal, pronombres posesivos, verbos auxiliares...etc. En gral eliminación progresiva de errores sintácticos y morfológicos. Empiezan a aparecer estructuras pasivas, así como otras formas complejas de introducir frases nominales ("después de", "también") estas estructuras no terminaran de consolidarse hasta los 9-10 años. Uso correcto de ppales flexiones verbales: presente, pretérito perfecto, futuro (en forma perifrástica) y pasado. Distintas modalidades del discurso cada vez más complejas (afirmación, negación, interrogación) aumenta dominio de preposiciones. Con frecuencia las de tiempo y espacio, aunque a veces de forma incorrecta Aprendizaje de estructuras de oraciones complejas subordinadas y coordinadas. Podríamos decir que ha adquirido lo esencial de su lengua (III)

Fuente: Acosta, V. (dir.) (1996). La evaluación del lenguaje. Archidona (Málaga): Aljibe, pp. 78- 79

Desarrollo del léxico

- La Producción léxica en niño fenómeno espectacular en todas las lenguas del mundo. Crecimiento entre los 12 y 30 meses.
- Vocabulario receptivo es mayor: comprenden mas que lo que hablan
- En promedio (hay grandes variaciones): a 12-13m -10 p; a 18m -50 p; a 24 m -mas de 300p; a 30 m - 500 p
- Primeras palabras tienen función de designar expresar y ordenar. Generalmente formada por sílabas idénticas (C-V).
- La base léxica esta constituida por un sistema limitado pero abierto que codifica objetos filares concretos, principales personas, su entorno, estados y cambios de ellos, acciones sobre objetos, sentimientos,...
- Frecuencia y uso varía según niños. Explosión léxica
- En gral. con una capacidad para emitir de 50 a 150 p en su vocabulario productivo (según autores) se da la emergencia de la frase de 2 palabras
- Mas tarde reflexión sobre lenguaje competencia metalinguística
- Significado de las palabras cambia, lo descubrirá a medida que se convierta en hablante mas fluido.

Nivel de comprensión (Monfort y Juarez, 1989)

12 meses

- Ya comprende el NO
- entiende mas o menos 3 palabras diferentes

12-18/20 m

- aun registro mas lento, veintena de palabras

24 m

- aumento mas rápido ("explosión denominativa") suele entender alrededor de 250 palabras diferentes

36 m

- crecimiento de vocabulario importante (no para los que presentan trastornos) cada día palabras nuevas vinculadas a mayor uso del lenguaje

4 años

- crecimiento se acentúa, juega con lenguaje, formula preguntas

Hacia 5 años

- comprende un promedio 2000 a 2200 palabras,

6 años

- 3000 palabras

Secuencia del desarrollo aspectos pragmáticos

- 0- 6 años
 - Pre-actos de habla (mirar, mirar, sonreír, señalar...)
 - Tomar turnos Proto conversaciones
 - Iniciar discurso/conversación
 - Funciones comunicativas: Instrumental reguladora, Interactiva, personal, heurística, Imaginativa, representativa, ritual.
- 6-12 años
 - Perspectiva orientada hacia sí mismo no tiene en cuenta al oyente aunque es conciente de sus características
 - Aumenta sofisticación en su habilidad comunicativa para persuadir
 - Aumenta habilidad para asumir la perspectiva de los demás en intercambios conversacionales
 - Desarrolla habilidades conversacionales (tomar turno, iniciar -mantener- cambiar tema...)
 - Elabora hasta sofisticadamente todas las funciones comunicativas
- adultos
 - Atiende características del oyente (edad, rol, sentimiento, personalidad...)
 - Habilidad para usar L. apropiadamente, sigue Máximas de cantidad, calidad, relevancia y claridad (Grice, 1975)
 - Poseo total competencia comunicativa: quién puede decir qué, en qué modo, cuándo y dónde, con qué significado y a quién (Hymes 1970)

Fuente: Acosta, V. (dir.) (1996). La evaluación del lenguaje. Archidona (Málaga). Aljibe, pp. 45

Prosodia

- Nivel suprasegmentario-Representa todo lo que en la realización del habla escapa al análisis en fonemas -vocales y consonantes-, morfemas,
- Incluye aspectos tales como entonación, pronunciación, ritmo, fluidez del habla, acento, melodía, ...
- Importante para la comprensión del enunciado.
- Entonación función sintáctica

Estructuras encefálicas del LO

- "Las estructuras encefálicas para la integración del lenguaje asientan, fundamentalmente en el hemisferio izquierdo, a lo largo de la zona perisilviana y se extienden en sentido rostral hasta el óvulo rolandico y el polo de la tercera circunvolución frontal.
- Las estructuras perisilvianas del hemisferio cerebral izquierdo poseen una especial jerarquía en el procesamiento fonológico, morfosintáctico y léxico del lenguaje.
 - Por su parte, estructuras homólogas del hemisferio derecho (y las prefrontales de ambos hemisferios) poseen mayor implicación en la pragmática, la prosodia, la adecuación contextual, la atención y, en general, las cualidades socio-emocionales del lenguaje.
 - La cara superior de la primera circunvolución temporal izquierda, por detrás del área auditiva primaria, junto con la región posteroinferior del lóbulo parietal (circunvolución supramarginal y el pliegue curvo), constituyen el área de Wernicke. Este área es una encrucijada de la corteza asociativa, esencial para el reconocimiento de las palabras como significantes sonoros y para el acceso a las reglas sintácticas; además constituye el nudo a cuyo través, bajo el control del córtex prefrontal, se intercambian y confrontan los significantes (forma sonora de las palabras y de las marcas gramaticales) con los significados (acceso al léxico).
 - En el polo de la tercera circunvolución frontal adyacente al óvulo rolandico se sitúa el área de Broca, que es la encrucijada de la actividad expresiva verbal (formulación cognitiva y programación motora de los enunciados); finalmente, desde la corteza motora vecina, parten las vías córtico-troncoencefálicas hacia los núcleos de los nervios craneales que gobiernan la motricidad del diafragma, la laringe, la cavidad bucofaringea y la lengua.
 - Entre el área de Wernicke y la de Broca existe un fascículo de asociación directa (excitador) y una vía indirecta (inhibidora); ésta última actúa a través del tálamo, el neocórtex y el área prefrontal; ello permite por una parte, la repetición de mensajes percibidos y, por otra, el autocontrol de la producción verbal (Narbona y Fernández, 2001)
- Narbona, Juan (2005). El lenguaje del niño y sus trastornos. Extraído de E. N. Fejerman y E. Fernández Álvarez (ed.). Neurología pediátrica. Madrid Buenos Aires: Panamericana, 3ª edición.

Disfasias del desarrollo o Trastornos en la adquisición del lenguaje oral

Consideración histórica

- DE LA SORDERA VERBAL CONGÉNITA A LA DISFASIA INFANTIL
- Hace más de 150 años médicos (inicialmente especialistas en audología), educadores, psicólogos lingüistas, identifican niños que presentan en su lenguaje, un desarrollo muy lento y/o distorsionado.
- En el siglo XIX, Presentación de casos (estudios de especialistas en patología audiológica):
- En 1840, Sir William Wilde, otorrinolaringólogo de Dublín, describió un tipo de desorden en la infancia: niños que sin ser sordos, deficientes o paralíticos, no adquieren el habla. Eran además inquietos, agresivos.
 - Última mitad del Siglo XIX, otorrinolaringólogos y especialistas en lenguaje hablaron de mutismo en un niño que oye, sordomutismo (contrapuesto a sordomutismo).
 - Los desarrollos en los estudios sobre la afasia de Broca y Wernicke condujeron a la afasia infantil; se la llamó afasia congénita (mas tarde del desarrollo o evolutiva)
- En el siglo XX
- Recién a partir de los años 50 los trastornos se delimitan mejor y adquieren importancia de la mano de Benton, Julián de Ajuilaguerra, S. Borel-Maissonny, T. Ingram...
 - En las décadas 70-80 explosión de estudios descriptivos con base psicolingüística, tratando de definir formas clínicas y subtipos a partir de criterios diagnósticos positivos.
 - Estudios de factores de riesgo en diferentes ámbitos de cara a las intervenciones.
- Comienzos del Siglo XXI
- La investigación sobre el tema sigue una marcha progresiva y sostenida, buscando dar mejores respuestas a los debates planteados en el siglo anterior por la Psicolingüística, la Psicología cognitiva, la Psicopatología, la Educación (NEE), las Neurociencias...
 - Profesionales que estudian y atienden estos niños, provienen de diferentes disciplinas (multidisciplinariedad).
 - Reconocido como un problema de salud pública.

Posibilidades de trastornos o dificultades LO (Monfort 2010)

Trastornos secundarios:

derivan de alteraciones en dominios de tipo general, pero que afectan el LO

- Audición
- Motricidad
- Malformaciones
- Retraso mental
- TGD
- TDAH
- Deprivación social

Trastornos "específicos":

serían alteraciones en la propia capacidad del lenguaje o en cualquiera de sus componentes

Cuadros de síntomas que no pueden explicarse en términos de trastornos secundarios (criterio de exclusión)

Particularidades de los TEL

- Heterogeneidad de dicha patología específica en gravedad y en evolución: en las diferentes modalidades y dominios afectados unidos a organizaciones individuales en función del núcleo de dificultades, a recursos paliativos adoptados por el sujeto, a características de relaciones del S con su entorno (amén de calidad y características de este último).
- Monfort (1993) nos dice que con la misma etiqueta se va a designar niños con cierta fluidez verbal, pero con dificultades fonológicas (de variada gravedad) y léxicas; niños cuya expresión verbal se limita a unas decenas de palabras y que son incapaces de formar frases; niños con una comprensión verbal nula, limitada o casi normal (pp. 13).
- Especificidad El término específico plantea muchos problemas entre los que se cuentan: el excluir o no problemas muy frecuentes, que van más allá del dominio del lenguaje. Cuando se habla de específico, aun cuando existan otros procesos psicológicos implicados (percepción, memoria de corto plazo...), éstos parecen subordinarse a la alteración del lenguaje o bien que estos últimos representan el núcleo del conjunto de procesos alterados o trastornados
- Complejidad
- La controversia retraso /desviación (trastornos cuantitativos /cualitativos), continuidad/ discontinuidad, atraviesa estas conceptualizaciones.

Definición por exclusión

Formulada definitivamente por Benton (1964), ha sido recogida por casi todos los autores posteriores, plantea críticas y discusiones al respecto de lo que "no es":

- "Disfunción específica en el desarrollo de la expresión y/o recepción del habla y del lenguaje, en ausencia de otras discapacidades que podrían considerarse como posibles causas, como la deficiencia auditiva, un déficit de las estructuras periféricas del habla, una deficiencia mental, un trastorno de personalidad, una lesión cerebral o trastornos psicóticos".
- Bishop Dorothy (1992) define SLI, emendando la anterior, como "Un fracaso del desarrollo normal del lenguaje que no puede explicarse en términos de deficiencia mental o física, de deficiencia auditiva, de trastorno emocional ni de privación ambiental" (aun cuando estén presentes en el sujeto). Tenemos así la exclusión relativa
- Para excluir se toma en cuenta en general: audición; capacidades motrices fono articulatorias, competencia intelectual; entorno socio-afectivo, organización personal (personalidad), enfermedades o desórdenes cerebrales.
- Monfort dice (1993) "Una definición por exclusión es metodológicamente la peor de las definiciones posibles (a veces es la única aplicable), se recurre a ella por no disponer de criterios positivos bien establecidos y susceptibles de identificar inequívocamente un determinado síndrome".
- Hoy día se acepta que un niño deficiente intelectual y deficiente sensorial, puede además presentar un cuadro disfásico, cuando las características de su patología principal no permita dar cuenta de sus dificultades para la adquisición del LO (Rivière y otros en *Tratamiento del niño autista*, 1997, p. 516,



Definición por evolución

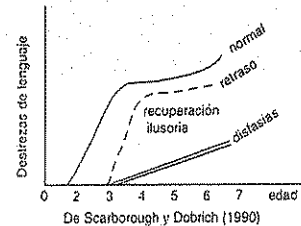
- Destaca las transformaciones a través del tiempo, aparición y desarrollo del mismo. Remite a la consideración diacrónica, a la adquisición del lenguaje.
- El problema se plantea entre *el retraso simple del lenguaje (RSL)*, especialmente en el período preescolar y las *disfasias*, en las que se produce aunque tardíamente y con graves trastornos, una adquisición "espontánea" del lenguaje (evolución más lenta sin fase de recuperación rápida).
- Sería la persistencia, el carácter duradero de los problemas, las respuestas a los tratamientos, lo que la diferenciaría las disfasias del RSL.

Definición por evolución

Retraso simple del LO

- Sería la evolución entre 3 y 6 años la que permitiría diferenciar los niños con Retraso Simple y los niños con trastornos más graves.
- ¿Necesariamente las mismas etapas en el desarrollo?
- Recuperación "ilusoria" y concepto de "normalidad social del lenguaje".
- Cuando se realizan seguimientos a mediano y largo plazo, y exploraciones más finas, se registran mayor número de dificultades que en la población normal: aprendizaje de lengua escrita, para tareas escolares en general y de una 2ª lengua.

Comparación, Extraído Monfort, 1993



Definición por especificidad

Aborda el tema de los "signos positivos", no se limita a la conceptualización en términos de ausencia, de retraso de la adquisición, sino también a la consideración de las diferencias cualitativas. Plantea y aborda la heterogeneidad y la complejidad del cuadro.

En todos los casos se produce según Rivière (1992)

retraso y/o desviación significativa en el proceso de desarrollo lingüístico:

- este retraso y/o desviación puede afectar de forma más o menos severa algunos de los componentes del Lenguaje;
- puede reflejarse con mayor o menor claridad en las diferentes modalidades de la actividad lingüística: *comprensión/ expresión*

parecen ser relativamente persistentes.

Campo no lingüístico.

Según Monfort y Juárez (1993), los niños disfásicos presentarían las siguientes características en el campo no lingüístico:

- Aspectos cognitivos
 - Dificultades en el desarrollo del juego simbólico y en otras funciones simbólicas;
 - Dificultades en la construcción de imágenes mentales;
 - Déficit de memoria secuencial, auditiva a corto plazo y verbal;
 - Alteraciones en la estructura del tiempo y el espacio;
 - Heterogeneidad de los resultados en las distintas subpruebas de las escalas de la Inteligencia no verbal.
- Aspectos perceptivos
 - Dificultades en la discriminación de estímulos auditivos.
 - Tiempo de latencia más largo necesaria para la percepción auditiva.
 - Problemas de lateralización en el tratamiento de los estímulos auditivos.
 - Déficit perceptivo para las frecuencias conversacionales curva audiométrica en U.
- Aspectos psicomotores
 - Dificultades prácticas.
 - Alteraciones del proceso de lateralización.
 - Inmadurez de las destrezas motoras.
- Aspectos conductuales
 - Alteración de la capacidad de atención (conducta de escucha), hiperactividad.
 - Alteración de las relaciones afectivas y del control de las emociones.

Continuación

Rivière (1992, pp. 722) también menciona que

"Se ha detectado, además de trastornos que afectan el dominio del lenguaje, que estos niños presentan, en una proporción significativa, trastornos simbólicos y perceptivos tales como:

- Retrasos en las capacidades representacionales no lingüísticas: tales como el juego simbólico, elaboración y uso de imágenes mentales,
- Alteraciones en el procesamiento de señales auditivas con tareas de discriminación y de juicios de semejanzas de tonos y fonemas, éstos afecta el procesamiento rápido de señales; algunos lo han interpretado como deficiencias más generales en la capacidad de procesamiento de secuencias temporales.

TEL: Características

- Los problemas se extienden tanto al plano expresivo como al comprensivo. Con asincronías en el desarrollo de los diferentes componentes.
- La comparación de los perfiles lingüísticos de los sujetos niños es muy variable.
- El componente morfosintáctico es el más afectado, especialmente en el uso de marcas verbales (Conti-Ramsden, 2003).
- Reducciones significativas del sistema consonántico y de la estructura silábica (inicialmente solo usan C-V).
- Desorganización fonética y errores articulatorios.
- Habla a veces ininteligible.

- Morfología muy primaria: problemas de uso con el plural, dificultades de adquisición de los morfemas verbales (tiempo), omisiones de las palabras gramaticales (artículos, pronombres, preposiciones, etc.).
- Retraso en el uso de las emisiones de dos palabras.
- Agramatismos u omisiones de palabras necesarias en la oración.
- Desestructuración gramatical: alteraciones del orden de los elementos.
- Ausencia de oraciones compuestas y complejas.
- Dificultades de comprensión: para enunciados complejos, marcas morfosintácticas, preguntas abiertas, interpretación de relatos, de enunciados.
- Los principales problemas se presentan en el desarrollo del vocabulario y en la organización y formulación de oraciones y del discurso. Las dificultades más leves se manifiestan en una pobreza de vocabulario y la incorporación lenta de palabras, unida a un menor desarrollo de habilidades para relacionar significados
- Además de los trastornos en el reconocimiento auditivo, gnosias en general.
- Se dan alteraciones tales como: emisiones ecológicas, jerga, parafasias...

Mundo social y afectivo de los niños disfasicos

- Según Monfort y Juárez (1997), las dificultades en el progreso en el desarrollo del lenguaje, junto a una carencia de una justificación clara de éstas, crea en el seno de la familia una situación de gran tensión y ansiedad, con sentimientos de culpabilidad expresados hacia sí mismo o hacia el otro miembro de la pareja de padres.
- La alteración en los patrones normales de interacción familiar, produce una alteración cuantitativa de la "estimulación" externa (menos interacciones espontáneas) y también cualitativas (intervenciones más directivas, menos flexibles y no ajustadas al nivel de desarrollo del niño).
- Es importante considerar que los padres ajustan su nivel de lenguaje al nivel del niño, aunque en los casos muy graves se presenta un desfase muy grande entre la complejidad de los contenidos que se desea comunicar y la capacidad del niño para asimilarlos, lo que limita en mucho la posibilidad de interacción.
- Las alteraciones de la interacción social también pueden observarse en el contacto del niño con sus pares, ya que reciben menos peticiones de comunicación y establecen interacciones más cortas.
- Los estudios de Gina Conti Ramsden Informan acerca de la representación social de los niños con retraso del lenguaje: juegan menos con sus compañeros, estos los convocan poco como compañero de juego, se los identifica como niños con problemas cognitivos, se espera poco de ellos en cuanto rendimientos académicos futuros, inclusive se los identifica como niño de baja condición socio cultural

- Retraso en la aparición de las primeras palabras,
- Lentitud en la adquisición del vocabulario expresivo.
- Vocabulario reducido.
- Dificultades de almacenamiento, organización y acceso al léxico.
- Abuso de las sobreextensiones e infraextensiones de los nombres.
- Sobregeneralización errores gramaticales particulares no aleatorios, que ponen de manifiesto que el niño no aprende por simple repetición o imitación sino a través de la deducción de ppios que operan en su lengua y que aplica a situaciones nuevas; Generalización de la regla: ejemplo Sufijo *ido* referido al pasado, aplica a verbos con formas de participio irregular: "ha ponido", "ha haidido", "ha rompido" (ha puesto, ha hecho, ha roto). A veces aplica regla excepcional a estructuras lingüísticas regulares "vueló" por volo, "dició" por dijo. Generalización del lexico : cuando crea nuevas palabras tiene tendencia a generarlas a partir de estructuras ya existentes
- Abuso de palabras comodín (cosa, eso,...)

En el ámbito de las habilidades pragmáticas

- diferencias en el empleo de formas de cortesía como el uso de fórmulas indirectas;
- modos de participación conversacional;
- habilidades de **comunicación referencial**, en esta tarea se ha visto que los niños disfasicos son menos eficaces que los niños de su misma edad a la hora de solicitar aclaraciones de sus compañeros;
- aunque son sensibles a la edad de sus interlocutores (menor -mayor -igual edad) se manifiestan como poco capaces de ajustar de forma adecuada la longitud y complejidad de sus emisiones;
- predominio de **gestos** y conductas no verbales para mantener la interacción.

- Discurso entrecortado, con circunloquios, abuso de deícticos, pausas y gestos.
- Falta de interés en la conversación (debido a sus dificultades de comprensión).
- Pasividad en la conversación y uso no apropiado de turnos de habla.
- Dificultades para mantener y cambiar el tema de la conversación.
- Omisión de información relevante en sus narraciones o descripciones.
- Fallos en los mecanismos de cohesión: en introducción de referentes, anáforas.
- Prosodia: sus trastornos se expresan en la fluencia

Retraso del lenguaje

- El núcleo del problema se centra en el aspecto expresivo, principalmente. Pueden darse leves dificultades de comprensión
- Las alteraciones fonológicas y la limitación del léxico son las conductas más llamativas.
- El acceso del lenguaje oral como forma de comunicación se inició un año o un año y medio más tarde de lo que suele ser habitual.
- El retraso en el desarrollo lingüístico es homogéneo en todos los componentes del sistema.
- La comparación entre sujetos con el mismo diagnóstico ofrece poca variabilidad en sus perfiles lingüísticos.
- A pesar del retraso temporal, se observa una evolución paralela a la estándar en los rasgos característicos de cada una de las etapas.
- Pueden compensar por sí solos este desajuste temporal si cuentan con un entorno estimulador y buenas capacidades intelectuales.
- Suelen responder muy bien a la intervención y mejoran en poco tiempo su competencia lingüística y comunicativa.

Fuente: Acosta Rodríguez, Víctor (2007). Guía de actuaciones educativas en el ámbito de la comunicación y el lenguaje. On line

Cuadro comparativo de Perfiles lingüísticos de los niños con Retraso y Trastornos Específicos del Lenguaje
Fuente: ACOSTA RODRIGUEZ, V. y MORENO SANTANA, A. (1999). *Dificultades del lenguaje en ambientes educativos*. Barcelona: Masson

Trastorno	Perfiles lingüísticos	Perfiles lingüísticos
fonología	Reducción y simplificación del sistema fonológico. -Omitidos, sustituciones, asimilaciones de fonemas y sílabas dentro de las palabras.	Distorsión y desorganización fonológica. -Reducción significativa sistema consonántico y de estructura silábica. -Habla ininteligible.
orfo- taxia	Retraso en adquisición determinadas categorías morfológicas (flexiones verbales pro nominalización) -Incorporación lenta de marcas flexivas que varían y precisan significado de palabras. -Predominio de oraciones de pocos elementos -Uso poco frecuente de los distintos tipos de oraciones complejas. -Frecuentes errores de concordancias entre los elementos de frase.	Morfología muy primaria Categoría verbal muy reducida Dificultad en el uso de nexos oracionales Alteración del orden de constituyentes de frases Juxtaposición de palabras en las frases, debido a omisión de categorías funcionales Uso casi exclusivo de estructuras simples Empleo incorrecto de subordinación
rico- mánti-	Incorporación lenta de palabras vocabulario productivo Predominio de palabras cargadas de significado Dificultad para recordar el término con que se denomina al referente. Dificultad para establecer relaciones entre palabras que pertenecen a la misma categoría semántica.	Vocabulario expresivo muy limitado Abuso de muletillas en comunicación. Dificultades para comprender y expresar nociones relativas al espacio y al tiempo.
agmáti-	Escasa participación espontánea en situaciones conversacionales grupales o colectivas Dificultad para iniciar y mantener turno conversación Habilidad comunicativa y conversacional limitada	Predominio de gestos y conductas no verbales para mantener la interacción Uso LO para funciones comunicativas primarias Ausencia de participación espontánea en conversaciones grupales o colectivas Competencia conversacional limitada

Disfasias infantiles adquiridas

- Disfasias adquiridas son aquellas que implican un deterioro del lenguaje ya adquirido como consecuencia de una lesión cerebral adquirida, cuando ésta ocurre después de la adquisición más elemental del LO, entre 2 a 3 años.
- Las lesiones perisilvianas unilaterales izquierdas que originan dichas disfasias son infrecuentes en la infancia debido a la baja frecuencia de las causas: vasculares, infecciosas, traumáticas, tumores cerebrales, enfermedades neuro-degenerativas,...(baja prevalencia).
- Ejemplo: Afasia adquirida con epilepsia o síndrome de Landeau- Kleffner, pérdida del LO ya adquirido (Epilepsia es un síntoma de la hiperexcitabilidad transitoria de un grupo de neuronas cerebrales).

Resumiendo: M. Belinchon (1996)

Con referencia a las disfasias infantiles, sostiene la necesidad de una fundamentación que contemple el/la

- supuesto de complejidad del lenguaje,
- supuesto de modularidad o especificidad,
- supuesto de diferenciación de componentes relevantes para el análisis,
- supuesto de adopción de modelos explicativos multicausales, multinivel,
- búsqueda de indicadores positivos, que superen la definición por exclusión y sirvan para el uso adecuado profesional y de investigación (mencionado por Aguado, 1997).

Epidemiología

Magnitud del problema

- Los trastornos del desarrollo del lenguaje, la prevalencia en la población infantil varía entre el 3% al 8%, según los autores y sus criterios para estimarlos. Los trastornos más graves probablemente no afecten más que al 10% del conjunto.
- En el seno de la población preescolar del 8% al 10% de los niños presentan problemas del lenguaje. En la población escolar el 1%.
- Constituyen una categoría diagnóstica heterogénea.
- Mayor prevalencia en sexo masculino, en las filias con TEL, la relación es de 2 o 3 varones por 1 mujer.
- Los estudios epidemiológicos han sido de carácter transversal y longitudinal.
- Los transversales en general realizados con niños de 3 años de edad, dado que el LO tiene a esa edad su más intenso desarrollo.
- Los estudios longitudinales están representados por la investigación prospectiva, seguimiento de niños preescolares con retraso del lenguaje a lo largo de varios años.
- Dificultades en estudios de prevalencia: índice de prevalencia del 3 al 15% para el niño preescolar

Hipótesis etiológicas, Rivière y otros (1992)

Agrupan en dos grandes categorías

- A) "trastornos en la adquisición lenguaje pueden explicadas a partir de dificultades en el desarrollo de capacidades cognitivas o simbólicas mas generales,
- B) "aquellas que postulan que el desarrollo del lenguaje compete primariamente a un subsistema cognitivo relativamente autónomo que posee sus propios mecanismos de maduración y que eventualmente interactúa en su funcionamiento c/otros subsistemas".

Continuación (pp. 723-727)

- A-1 HIPÓTESIS COGNITIVA (Cromer 1974, 1976, 1981), derivan de posiciones piagetianas, y de su interpretación del lenguaje como un sistema simbólico que emerge durante el periodo sensorio motor, como una manifestación más de la función simbólica. Versión más fuerte: esta hipótesis predice que ciertos desarrollos del lenguaje no podrían ser adquiridos hasta que no lo sean sus contrapartidas simbólicas y representacionales no lingüísticas, o sea que ciertos desarrollos simbólicos son necesarios y suficientes para los desarrollos lingüísticos.
- A-2 HIPOTESIS CORRELACIONAL (Bates 1977, 1979), concepción de adquisición del L. como resultado de habilidades inespecíficas; postula que tanto el L. como otros desarrollos cognitivos de 1ª infancia deben ser interpretados como derivados funcionales de capacidad mas general y previa, que puede ser identificada mediante un conjunto de mecanismos o habilidades horizontales tales como: Habilidades de categorización, discriminación, extracción inductiva de reglas, etc. La alteración en el desarrollo de esas capacidades necesarias pero no suficientes para desarrollo del L. dificultarían tanto desarrollo cognitivo o simbólico como la adquisición de habilidades lingüísticas mas tempranas (por ejm capacidad para reconstruir inductivamente a partir de su experiencia lingüística las propiedades distribucionales de las distintas categorías léxicas y estructuras gramaticales)
- B- CONCEPCIÓN MODULAR se postula que el lenguaje sigue un curso evolutivo independiente de otras capacidades generales. Mas evidente para las habilidades consideradas formales - fonológicas, morfosintácticas; menos evidentes para componentes semántico- pragmáticos, que están ligados funcionalmente (Chomsky, 1980) a ámbitos de competencia conceptual y comunicativa, mas generales. Desde esta posición cabe esperar que la adquisición de ciertas competencias gramaticales (morfosintácticas y fonológicas) pueda seguir un curso de desarrollo no condicionado por el buen o el mal desarrollo de otras competencias. A su vez el desarrollo semántico y pragmático si podría sufrir influencia negativa de alteraciones tanto del desarrollo cognitivo y social de los 5., así como del desarrollo gramatical propiamente dicho, pues implicaría disminución de capacidad del hablante para ajustar mensajes a demandas del contexto comunicativo (pp. 724-725)

Elementos pronósticos de los TEDL, en edad preescolar

Elementos pronósticos extraídos de los estudios longitudinales de la literatura, permiten estimar si un determinado sujeto tiene riesgo de padecer una forma severa de TEDL (disfasia) (Chevrie- Muller, C., 1997, pp. 255).

- Persistencia mas allá de 5-6 años de trastornos notables (se excluyen los trastornos de la articulación y fonológicos todavía aceptables a esa edad);
- constatación de dificultades en varios exámenes sucesivos durante los años preescolares;
- afectación global de la expresión (y no solamente de la programación fonológica o la realización articulatoria);
- afectación de la comprensión, cuando se asocia a trastorno de la expresión; existe, en general, un pronóstico desfavorable que si el trastorno se limita solo a la expresión;
- déficit de la memoria a corto plazo;
- disnomia (dificultad para la evocación de las palabras);
- trastorno de la semántica y de la pragmática;
- asociación de trastornos perceptivos y/o motores;
- asociación de déficit intelectuales (incluso excluyendo de los TEDL las deficiencias intelectuales, propiamente dichas, un CI en ejecución límite puede constituir un obstáculo relevante) y/o déficit de la atención y/o trastorno de la conducta;
- asociación de privación o de insuficiencia afectiva, familiar, social, cultural.

Pronóstico en general, a veces lo que comienza como un retraso puede congelarse y hacerse crónico, en casi todos los niños con estos trastornos se encuentran formas lingüísticas retrasadas y desviadas en mayor o menor medida, posiblemente como consecuencia de las demandas comunicativas del entorno" (Aguado, G., 1999, pp. 16).

Comorbilidad

- Estudios epidemiológicos muestran frecuente asociación con otros trastornos
- Los principales son la hiperactividad con déficit de la atención (TDAH), inhibición psicológica, la depresión en el niño, retraimiento, agresividad, dispraxias y otras patologías funcionales.
- Si tenemos en cuenta los estudios poblacionales en consulta clínica general y si cotejamos lo encontrado en consulta psicopatológica y en la consulta del lenguaje, los investigadores, en uno u otro espacio, informan una comorbilidad de alrededor del 50%.

Sistemas nosológicos

Según el DSM IV-TR (American Psychiatric Association, 2002).

Trastornos de la comunicación

- Trastorno del lenguaje expresivo
- Trastornos mixtos del lenguaje receptivo expresivo
- Trastorno fonológico
- Tartamudeo
- Trastorno de la comunicación no especificado

CIE- 10 (OMS, 1992)

Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje

- Trastorno específico de la pronunciación.
- Trastorno de la expresión del lenguaje-
- Trastorno de la comprensión del lenguaje.
- Afasia adquirida con epilepsia (síndrome de Landau-Kleffner).
- Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje.
- Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje sin especificación.

ASIFICACION "SEMIOLOGICA" DE LOS TEDL DE RAPIN Y ALLEN (1983, 1988)

TRASTORNOS DE LA VERBENTE EXPRESIVA

- 1. DISPRAXIA VERBAL
 - Incapacidad masiva de fluencia
 - Articulación muy afectada incluso ausencia completa de habla,
 - Comprensión normal o muy próxima a lo normal.

TRASTORNOS DE LA PROGRAMACIÓN FONOLÓGICA

- -Habla fluente, pero difícilmente inteligible;
- -Comprensión normal o casi normal

TRASTORNOS QUE AFECTAN LA COMPRENSIÓN Y LA EXPRESIÓN

1. DÉFICIT MIXTO RECEPTIVO-EXPRESIVO O TRASTORNOS FONOLÓGICO-SINTACTICO

- Fluidez verbal perturbada;
- Articulación del habla alterada;
- Expresión limitada;
- Sintaxis deficiente, frases cortas, omisión de palabras funcionales, agremialismo;
- Comprensión deficiente en grado diverso, menos que la expresión.

2. AGNOSIA AUDITIVA-VERBAL O SORDERA VERBAL

- Comprensión del lenguaje oral severamente afectada, incluso ausente;
- Expresión limitada a cortas frases o palabras únicas o totalmente ausente;
- Articulación alterada;
- Fluidez verbal perturbada.

TRASTORNOS DEL PROCESO CENTRAL DE TRATAMIENTO Y DE LA FORMULACION

1. DÉFICIT SEMANTICO-PRAGMATICO

- Habla fluente, a menudo logorrea;
- Articulación normal;
- Estructura gramatical de las frases, normal;
- Modos de conversación aberrantes;
- Comprensión deficiente de los enunciados complejos (preguntas abiertas).

2. DÉFICIT LÉXICO-SINTACTICO

- Habla fluente con ocasional pseudo-locuación por dificultad de evocación;
- Articulación normal;
- Jerza fluente (en el niño pequeño);
- Sintaxis inmadura, dificultad para formulaciones complejas;
- Deficiente comprensión de enunciados complejos (preguntas abiertas).



Referencias

- Acosta, V. y Moreno, A.M. (2007). *Guía de actuaciones educativas en el ámbito de la comunicación y el lenguaje*. On line
- Asociación Psiquiátrica Americana (2002). *D.S.M.-IV, T-R, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson. Cap. Trastornos de inicio en la infancia niñez y adolescencia
- Aguado, G. (1999). *Trastornos específicos del lenguaje. Retraso del lenguaje y disfasia*. Archidona (Málaga): Aljibe
- Belinchón, M.; Rivière, A.; Igoa, J. M. (1992). *Psicología del lenguaje. Investigación y teoría*. Madrid: Trotta. 3ra Edición 1996. Cap. 15.
- Karmiloff, K. Y Karmiloff Smith A (2005). *Hacia el lenguaje. Del feto al adolescente*. Madrid: Morata
- Monfort, M. (Editor) (1995). *Enseñar a hablar*. Madrid: CEPE.
- Monfort, M. y Juárez Sánchez, A. (1993). *Los niños disfásicos*. Madrid: CEPE.
- Narbona, J. y Chevrie-Muller, C. (1997). *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos*. Barcelona: Masson.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1992). *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínica y pautas para el diagnóstico*. Ginebra, Madrid
- Rivière A, y Martos, J. (Comp.) (1997). *El tratamiento del autismo*. Madrid: IMSERSO

Glosario

Anáforas:

Delixis de la palabra griega que significa «señalar» o «indicar», designa la referencia a elementos del contexto de la comunicación, por medio de unidades gramaticales de la lengua (yo, aquí, ahora,...)

Densidad léxica de un texto: relación que existe entre su extensión (número de palabras total) y el nº de palabras distintas que contiene. Medida estadística que da cuenta de la riqueza léxica de un texto: a mayor densidad léxica, mayor número de palabras distintas.

Disartria: trastorno en la articulación en el lenguaje debido a alteraciones del control muscular y tono de los mecanismos del habla.

Diagélosis: son alteraciones articulatorias debidas a anomalías anatómicas de los órganos articulatorios: labio leporino, fisura palatina, macroglosia, etc.

Flexiones: o deslencelas son elementos variables que se añaden al radical de las palabras según su posición en la frase y cuyo sentido pueden determinar

Hiperverbales: sujetos con tasas de producción verbal elevada, con contenido semántico reducido.

Hipoverbales: sujetos con extrema reducción expresiva

Logorrea: (del griego *logos* y *theo* fluye) es la compulsion por hablar sin cesar, de forma incontrolable, excesiva, coherente

Palabras de contenido: nombres, verbos adjetivos y algunos adverbios que expresan comúnmente conceptos particulares en una determinada oración. (Pinker. El instinto del lenguaje, Pp. 523)

Palabras funcionales: artículos, preposiciones, conjunciones, auxiliares, pronombres y algunos adverbios, se emplean para especificar clases de información tales como el caso o el tiempo, que se expresan en la mayoría de en todas las oraciones

Pamfalas: son deformaciones parciales o sustituciones completas de las "palabras" que deben producirse (fonémicas, verbales, semánticas)

Programación fonológica: refiere a la elación de los sonidos que entran en la constitución de una palabra, así como su colocación en la secuencia correcta.

Imágenes

