

## EL DESARROLLO DEL LENGUAJE. DETECCIÓN PRECOZ DE LOS RETRASOS/ TRASTORNOS EN LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE.

### LANGUAGE DEVELOPMENT: EARLY DETENTION OF DELAYS AND LANGUAGE DISORDERS.

**Autores:** *Lic. Maday Salguero Santana, Lic. Yoanet Álvarez Arrieta, Lic. Drialis Verane Dubalón, Lic. Bárbara Yamisel Santelices Jiménez.*

#### RESUMEN:

La detección precoz de los niños con retrasos/trastornos del desarrollo del lenguaje o con factores de riesgo, permite realizar las acciones necesarias de estimulación para alcanzar el desarrollo de todas las potencialidades aprovechando los llamados “periodos críticos” o “ventanas de oportunidad”. La estimulación e intervención temprana constituyen un binomio esencial del trabajo preventivo desde la primera infancia, con un papel protagónico de las familias, orientadas y guiadas por los especialistas, colaboradores, promotores y ejecutores de la estimulación temprana.

**Palabras claves:** retrasos/trastornos del lenguaje, estimulación temprana, primera infancia.

#### ABSTRACT:

Early detection of children with delays / developmental language disorders or risk factors, allows the necessary actions stimulation to achieve the development of all the potential advantage called "critical periods" or "windows of opportunity". Stimulation and early intervention are an essential binomial preventive work from early childhood, with a central role of families, targeted and guided by experts, partners, developers and implementers of early stimulation.

**Keywords:** delays / language disorders, early intervention, early childhood.

## INTRODUCCIÓN:

El desarrollo infantil es un proceso dinámico, sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social (1,2,3).

Dicha evolución va paralela al proceso de maduración del sistema nervioso que se inició desde su vida intrauterina y se caracteriza por la adquisición progresiva de funciones como el control de la postura, su autonomía al desplazarse, el vínculo con el medio circundante, la Comunicación y El Lenguaje Verbal, requiriendo de una adecuada vinculación entre su estructura genética, los factores biológicos y sociales (4,5,6,7).

El aprendizaje de la lengua materna junto con un rápido desarrollo psicomotor, son las dos adquisiciones más importantes que los niños conquistan en los primeros años de vida (8), pudiendo verse afectado por la influencia de varios factores de riesgo (9,10,11).

La mayoría de las afecciones de la comunicación en el niño ocurren en la primera infancia, las dificultades del lenguaje y habla son las más prevalentes en esta población; tienen impacto negativo en el desarrollo global del niño/a, tanto en sus relaciones sociales como en su vida afectiva, en el logro de habilidades cognitivas y, posteriormente en el aprendizaje escolar (12,13,14).

Si tenemos en cuenta que en los primeros años de vida es cuando el niño se encuentra en el mejor estatus para la adquisición de habilidades fonológico/fonéticas, morfosintácticas, semánticas y pragmáticas necesarias a fin de facilitar los intercambios comunicativos de los más pequeños con su entorno, podemos comprender entonces la importancia y necesidad que tiene la detección precoz de cualquier desviación y/o alteración en el desarrollo del lenguaje infantil, siendo predictibles si nos mantenemos alertas frente a los diferentes signos de alarma, sobre todo si son niños de riesgo.

Por tal motivo el conocimiento de los periodos, etapas o fases de evolución del lenguaje resultan imprescindibles, no solo para la familia, responsabilizada en los primeros años de estimular el desarrollo lingüístico comunicativo de los

niños y ofrecer los mejores modelos, para asegurar un aprendizaje que refleje las normas de la comunidad de hablantes a la que pertenecen, sino de todos los que de una forma u otra tienen implicaciones educativas en su posterior desarrollo (15).

### **¿Existe un periodo específico para aprender a hablar?**

Los primeros años de vida constituyen para Vigotsky ..“el período más saturado y rico en contenido, más denso y lleno de valor del desarrollo en general”.....la regla fundamental del desarrollo infantil consiste en que el ritmo de desarrollo es máximo en el mismo inicio y por último la adquisición y desarrollo ... depende en gran medida del medio social en el que vive el sujeto. Por tanto el hombre al nacer hereda toda la evolución filogénica, pero el resultado final de su desarrollo estará en correspondencia con las características del medio social en él que viva”. Vigotsky (1989: 200). La prevención de los trastornos del lenguaje debe seguir lo planteado por Vigotsky respecto a que el período de mayor plasticidad del sistema nervioso y más sensitivo para el desarrollo del lenguaje y general del niño es el comprendido entre 0 y 5 años. Si por alguna razón el pequeño perdió ese periodo crítico, no será capaz de utilizar esa habilidad tan bien como debería y no podrá aprenderla apropiadamente (16).

### **¿Cuáles son las etapas por las que cursa el desarrollo normal del lenguaje?**

El desarrollo del lenguaje se da por etapas. Dichas etapas se cumplen en ciertos periodos de tiempo y edad. El lenguaje consta de cuatro aspectos: fonológico, sintáctico, semántico y pragmático.

El aspecto semántico se refiere a la comprensión del lenguaje, el sintáctico a las estructuras del lenguaje para formar enunciados y proposiciones, el fonológico a los fonemas o sonidos del habla y el pragmático al uso del lenguaje dentro de un contexto adecuado en situaciones comunicativas (17).

Existen varias clasificaciones para el desarrollo del lenguaje. Una de las más precisas y sencillas es la realizada por Bloom y Lahey (18).

Esta clasificación identifica tres dimensiones del lenguaje: contenido, forma y uso. El contenido se refiere al significado o aspecto semántico. La forma se

refiere a las palabras y a las relaciones que existen entre éstas. El uso tiene que ver con las funciones para las cuales habla el individuo y los cambios en su lenguaje de acuerdo con el contexto (pragmática).

### **I. Etapa prelingüística (del nacimiento al año de edad)**

En esta etapa la comunicación se da mediante señas, gestos y ruidos. Las emisiones del niño no son reconocidas como palabras que emplean los adultos.

### **II. Etapa de una palabra (del año a los dos años de edad)**

Las emisiones del niño son reconocidas por los adultos como una palabra o aproximaciones a palabras empleadas por los adultos. Los adultos encuentran relación siempre entre la palabra que interpretan y la situación en la que el niño la produce.

### **III. Etapa del lenguaje telegráfico (del año y medio a los dos años seis meses)**

Sus emisiones son generalmente de dos o más palabras o aproximaciones. Sin embargo, aún no son reconocidas como oraciones. A pesar de que sus emisiones empiezan a ser más largas, no siempre son comprensibles, ya que emplea lo que comúnmente llamamos jerga, que se refiere al lenguaje que utilizan los niños cuando los padres hablan como si fueran de otro planeta. Emplea palabras de contenido (sustantivos y verbos) y no palabras de función (conectivos).

### **IV. Etapa de frases y oraciones simples (de dos años seis meses a tres años seis meses de edad)**

Sus emisiones son breves y algunas dependen del contexto, pero estas ya son reconocidas por el adulto como frases u oraciones. Existen funciones de sujeto y predicado.

### **V. Etapas de oraciones complejas (de los tres-cuatro años en adelante)**

Su comunicación verbal es más fluida; sus emisiones son más largas y libres de contexto. Sus oraciones complejas se forman de la unión de varias oraciones simples. Los avances posteriores son poco perceptibles.

Desde el punto de vista fonológico, se observa que a la edad de tres a tres años y medio, los niños han adquirido los sonidos m, ch, ñ, k, t, y, p, n, l, f, y los

diptongos ua y ue. Entre los cuatro y los cuatro años y medio, adquieren r, b, g, pl, bl, y el diptongo ie. Entre los cinco y los cinco años y medio, los niños de este estudio adquirieron los grupos kl, br, fl, kr, gr y los diptongos au y ei. Por último, entre los seis y los seis años y medio, se observa la adquisición de los fonemas s, rr, de los grupos pr, gl, fr, tr y del diptongo eo (19).

**Población susceptible de padecer una alteración en el lenguaje.**

- Con riesgo establecido, biológico o ambiental (20).
- 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).
- 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 (atragantamiento) 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 desinterés 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 comunicarse en los distintos entornos en los que se desenvuelve.

### **Signos de alerta de retrasos/trastornos del lenguaje.**

- 0 a 3 meses: No respuesta refleja ante un sonido (parpadeo, agitación, despertar), no se tranquiliza con la voz de la madre.
- 3 a 6 meses: no vocaliza, sonrisa pobre, apatía, no se orienta hacia la voz de la madre, no hace sonar un sonajero si se le deja al alcance de la mano, no juega con sus vocalizaciones.
- 6 a 9 meses: no vocaliza para llamar la atención, pobre relación con otras personas, sonrisa pobre, no juega imitando gestos de canciones infantiles ni sonrío al reconocerlas, no dice “adiós” con la mano cuando se le indica (esto último al final de esta etapa).
- 9 a 12 meses: no balbuceo, no uso de jerga, no reconoce cuando le nombran “mamá” o “papá”, no comprende palabras familiares, no entiende una negación, no responde a “dame” cuando se le hace un gesto indicativo.
- 12 a 18 meses: vocabulario menor de 3 palabras, no dice “mamá” y “papá” con contenido semántico o sea, significativo, no responde a su nombre, no imitación vocal, no comprensión de órdenes sencillas, indiferente al medio, no señala objetos ni personas familiares cuando se le nombran, no responde de forma diferente a distintos sonidos, no comprende el “no”.
- 18 a 24 meses: no presta atención al habla del adulto, no es capaz de señalar con el dedo, negar con la cabeza, decir “adiós” con la mano, no es capaz de comprender órdenes sencillas si no se acompañan de gestos indicativos, no identifica partes del cuerpo, no conoce su nombre, no hace frases de 1 palabra a los 18 meses ni de 2 a los 24 meses, no usa palabras significativamente sencillas.
- 2 años: menos de 10 palabras a los 24 meses, no uso de jerga con fines comunicativos, falta de comunicación, lenguaje ecológico fuera de

contexto, no señala con el índice, no expresa emociones, no aparición de juego simbólico, no frases de 2 palabras, tartamudea, no se le entiende la mitad de lo que dice, no comprende : fuera, dentro, detrás, delante. A los 30 meses no pregunta: dónde, por qué, qué.

- 3 años: menos de 100 palabras, no uso de frases, habla ininteligible, no pronuncia bien, no lenguaje conversacional, no contesta a preguntas sencillas, no conoce su nombre, edad ni sexo, no uso del yo, no uso del lenguaje extraverbal, habla pero sin intención comunicativa, tartamudea, deja de hablar, no comprende órdenes sencillas.
- 4 años: habla poco o no habla, deja de hablar, tartamudea, no pronuncia bien, incapaz de narrar cuento corto, no sabe contar lo que le pasa, no presta atención al menos 5 minutos cuando se le lee un cuento, no responde a preguntas sencillas, dificultad en interpretar y uso de términos espaciales (entre, detrás,...), dificultad en el uso de artículos, en los tiempos verbales.
- 5 años: persisten dificultades de articulación, errores en la estructura de la frase, dificultades para responder al qué, dónde, quién, por qué. Dificultades en la comprensión de conceptos: en, dentro, encima. Tartamudeo, dificultades en tareas de atención sostenida (escuchar cuentos)
- 6 años: deja de hablar, no se le entiende lo que dice, no pronuncia bien, tartamudea. Dificultades en el uso de adjetivos (confunden el comparativo con el superlativo), dificultades en el uso de las reglas pasivas en las oraciones (“el tren fue golpeado por el carro”, se transforma en “el tren golpeó al carro”), dificultades en el uso de conjunciones.

### **Clasificación de las 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.

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 Gallego Ortega (1999), 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).

Clasificación de las principales alteraciones del lenguaje oral, basado en la aparición de dificultades en la vertiente expresiva (trastornos del habla), en la comprensiva-expresiva (trastornos de lenguaje) y en la pragmática (trastornos de la comunicación).

#### **Alteraciones de la vertiente expresiva.**

**Dislalias:** Trastorno en la **articulación** de los fonemas, que se caracterizan por una dificultad para pronunciar de forma correcta determinados fonemas o grupo de fonemas sin causa neurológica.

**Sintomatología:** omisión, sustitución, distorsión o inserción.

#### **Clasificación:**

**Evolutivas:** errores en fonemas en vías de desarrollo para su edad. Desaparecen con el tiempo (Hasta los 6 años)

**Funcionales:** errores en fonemas que tendrían que estar adquiridos para su edad. Puede omitir, sustituir, distorsionar o insertar el fonema.

**Asociadas a:** discapacidad auditiva (hipoacusias leves o moderadas de transición, otitis recurrentes), discapacidad psíquica, población normal.

**Etiología:** déficit en la percepción y discriminación auditiva y fonológica déficit en memoria auditiva y secuencial, déficit en habilidades motrices fonoarticulatorias, modelo de habla no favorable.

**Pronóstico:** favorable, con intervención logopédica resultados a corto-mediano plazo.

**Retraso simple del habla:** desfase significativo en la aparición y desarrollo de la expresión que no es atribuible a causas de retraso mental, trastorno generalizado del desarrollo o trastorno neurológico.

**Sintomatología:** múltiples dislalias, habla infantilizada, comprensión y actividad no lingüística dentro de la normalidad.

**Asociadas a:** discapacidad auditiva, retraso madurativo.

**Etiología** las propias de las dislalias.

**Pronóstico:** sin recuperación en la evolución del niño/a, de carácter transitorio.

**Disartrias:** dificultad en los movimientos articulatorios de forma aislada y en las palabras.

**Sintomatología:** movimientos articulatorios laboriosos, lentos e imprecisos.

**Asociadas a:** lesión neurológica.

**Etiología:** neurológica.

**Pronóstico:** va a depender del grado de la lesión.

**Disglosias:** trastornos en la articulación debido a alteraciones orgánicas de los órganos periféricos del habla (lengua, labios, paladar,..)

**Sintomatología:** omisión, sustitución, distorsión o inserción en los que intervienen los órganos afectados.

**Asociadas a:** síndromes malformativos, niños/as si otra dificultad.

**Clasificaciones:** labiales, dentales, palatales, maxilares, linguales, nasales.

**Etiología:** orgánica.

**Pronóstico:** dependiendo de la localización de la lesión, a veces persisten dificultades sobre todo en la sonoridad del habla.

**Disfemia:** desorden en la fluidez verbal, ocasionado por la incoordinación de mecanismos del habla.

**Sintomatología:** repetición o prolongación de sonidos, uso de muletillas, etc. Tensión muscular, fobia a hablar..

**Clasificación:**

**Evolutiva:** (entre los 2 y los 5 años, desaparece con el tiempo).

**Crónica:** (perdura a partir de los 5 años).

**Asociadas a:** niños/as con desarrollo normal, niños/as con otros síndromes asociados.

**Etiología:** factores neurológicos, genéticos, sociales.

**Pronóstico:** la evolutiva desaparece sin intervención directa (pautas en el entorno), la crónica persiste y mejora con reeducación, puede llegar a ser imperceptible para el oyente.

**Alteraciones de vertiente expresiva-comprensiva**

**Retraso simple del lenguaje:** desfase cronológico en la fonética, el vocabulario y la sintaxis.

**Sintomatología:** hablantes tardíos, alteraciones fonológicas, vocabulario limitado, estructura de la frase sencilla, uso pobre de determinantes y nexos, frases simples y verbos mal conjugados.

**Asociadas a:** discapacidad psíquica, auditivas, problemas motores (hemiparesias), retraso madurativo, puede observarse también en niños/as con desarrollo normal.

**Etiología:** retraso madurativo, entorno poco estimulante, bilingüismo mal integrado.

**Pronóstico:** favorable con intervención logopédica, los resultados son a mayor plazo cuando se comparan con los retrasos de habla.

**Afasia infantil:** pérdida del lenguaje oral ya adquirido por lesión del sistema nervioso central.

**Sintomatología:** problemas en la comprensión, expresión y/o denominación, dependiendo del lugar de la lesión.

**Asociadas a:** Síndrome de Landau-Kleffner, meningitis, infección herpética, traumatismos.

**Clasificación:** de Broca, de Wernicke, de conducción, transcortical, sensorial y motora, anomia.

**Pronóstico:** en todos los casos persisten síntomas en el tiempo.

### **Alteraciones de la vertiente semántico-pragmática**

**Mutismo:** ausencia de lenguaje ya adquirido y que aparece ante la presencia de determinadas personas o situaciones, sin causa orgánica o neurológica.

**Sintomatología:** ausencia de habla en determinados contextos.

**Etiología** psicosocial.

**Pronóstico:** favorable con intervención.

### **Trastornos específicos del lenguaje o disfasia (Rappin y Allen)**

Alteraciones que afectan a uno 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)

### **Trastornos de la vertiente expresiva**

**Clasificación:** dispraxia verbal, grave afectación de la articulación. Puede llegar a la ausencia total de habla, no mejora en repetición. Comprensión normal o apenas alterada.

**Sintomatología:** déficit de programación fonológica, producción fluida pero con muchos errores **articulatorios. Comprensión normal o apenas alterada.**

### **Trastornos mixtos expresión-comprensión**

**Clasificación:** agnosia auditiva-verbal. Fluidez alterada, comprensión verbal muy afectada, comprensión normal de gestos.

**Sintomatología:** déficit fonológico-sintáctico, fluidez perturbada. Articulación alterada. Sintaxis deficiente. Comprensión mejor que expresión.

### **Trastornos del procesamiento de orden superior**

**Clasificación:** déficit semántico-pragmático, graves dificultades en comprensión. Lenguaje incoherente. Habla fluida sin apenas errores articulatorios. Ecolalia. Discrepancia en establecer el límite entre este déficit y el Trastorno del espectro autista.

**Sintomatología:** déficit léxico-sintáctico habla fluida, articulación normal. Sintaxis perturbada. Buena comprensión de palabras sueltas pero no en enunciados.

### **CONCLUSIONES:**

Entendiendo al lenguaje como un proceso del neurodesarrollo, el poder modificar y favorecer el desarrollo temprano del lenguaje evitará que se tengan consecuencias en etapas futuras de los procesos adaptativos, conductuales y de pensamiento.

La detección precoz de las desviaciones y/o alteraciones en el desarrollo del lenguaje permitirá intervenir de forma temprana y minimizar las repercusiones sociales, escolares e individuales.

La importancia de una intervención en etapas tempranas del desarrollo del lenguaje, tomando en cuenta los periodos críticos, da el éxito en la terapia.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Narbona Juan, Chevrie-Muller. El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos Editorial Masson, Barcelona, 2000
2. López B. M. El lenguaje del niño. Editorial Ciencia y Técnica, Instituto Cubano del Libro, 1998

3. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Grupo de Atención Temprana. Libro blanco de la atención temprana del Centro Español de Documentación sobre Discapacidad. Madrid: Editorial ARTEGRAF; 2000.
4. Sánchez Caravaca J. La eficacia de los programas de Atención Temprana en niños de riesgo biológico. [tesis]. Murcia: Universidad de Murcia; 2006. [citado 20 de Agosto 2011]; Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/11025>
5. Juárez, L., Fernández, L., Ferrer, A., López, M. et al. (2008) Logopedia y foniatría. La Habana: Ed. Ciencias Médicas. Parte 3. Capítulo/10. Intervención Temprana.
6. Mulas F, Hernández S. Neurodesarrollo y fundamentos anatómicos y neurobiológicos de la Atención Temprana. En: Desarrollo infantil, diagnóstico e intervención. 2005 p. 3-22.
7. Schonhaut L, Herrera M, Acevedo K, Villarreal V. Estrategias de pesquisa del déficit del desarrollo psicomotor. Revista Pediatría Electrónica. [Internet]. 2008 [citado 19 Jul 2011]; 5(3): [aprox. 11 p.] Disponible en: [http://www.revistapediatria.cl/vol5num3/pdf/3\\_estrategias\\_pesq\\_deficit\\_desarrollo\\_psicomotor](http://www.revistapediatria.cl/vol5num3/pdf/3_estrategias_pesq_deficit_desarrollo_psicomotor)
8. Ríos I. Transformaciones en la concepción curricular de la Educación Preescolar cubana. La Habana: MINED; 2009.
9. Reyes Vargas N, Raymundo Molinero M. Evaluación del neurodesarrollo a los dos años de vida en recién nacidos menores de 2000 gramos incluidos en el programa madre canguro del hospital escuela. Rev Med Post UNAH. [Internet] 2000 [citado 24 junio 2010];5(2):[aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/2000/pdf/Vol5-2-2000-10.pdf>
10. Schonhaut B Luisa, Maggiolo L Mariangela, Herrera G María Elena, Acevedo G Keryma, García E Mónica. Lenguaje e inteligencia de preescolares: Análisis de su relación y factores asociados. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2015 Mar 16] ; 79( 6 ): 600-606. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062008000600004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062008000600004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S037041062008000600004>.

11. Ferri Silvestre L. Desarrollo evolutivo en la primera infancia: Comunicación y lenguaje en atención temprana. Revista Minusval.  Internet  N  
Especial. Marzo 2003 [citado 20 de Sep. 2011]; (3): [aprox. 12 p]. Disponible en: [http://sid.usal.es/idocs/f8/8.2.1.2-139/especialat/minusval\\_especial\\_at.pdf](http://sid.usal.es/idocs/f8/8.2.1.2-139/especialat/minusval_especial_at.pdf)

12. Schonhaut BL, Maggiolo LM: Alteraciones del lenguaje en la población preescolar. Otorrinolaringología. Suplemento de Salud (i) Ciencia ISSN 1667-8982. Vol.7, N°04-Julio 2012.

13. Mulvaney T. Mira quién habla. México: Ed. Diana, 1998.

14. Azcoaga J, Derman B, Frutos W. Alteraciones del Lenguaje en el niño. Argentina: Ed. Biblioteca, 1971.

15. Fernández Pérez de Alejo, G., Pons Rodríguez, M. et al (2012) Texto para los estudiantes de las carreras de Licenciatura en Logopedia y Educación Especial. Segunda Parte. Capítulo 2. Trastornos del nivel comunicativo lenguaje. La Habana

16. Fernández Pérez de Alejo G. Prevención y atención integral a niños con necesidades educativas especiales de edad temprana y preescolar. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2005.

17. Cantwell DP, Baker L. (1978 a). The language environment of autistic and dysphasic children. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 17: 604-613.

18. Bloom L, Lahey M, Hood L. Complex sentences: acquisition of syntactic connectives and the semantic relations they encode. J child lang. 1980 ,7 (2): 235-61.

19. Sur M, Rubenstein JL. Patterning and plasticity of the cerebral cortex. Science 2005; 310:805-810.

---

20. Pérez-López J, Brito de la Nuez AG. Manual de Atención Temprana.  
Madrid: Ed. Pirámide; 2004.