

# Indicadores tempranos de los trastornos del lenguaje



M. Peñafiel Puerto

Centro Superior Estudios Universitarios La Salle. Universidad Autónoma. Madrid. España.

## DESCRIPCIÓN GENERAL

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

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

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

## INTRODUCCIÓN

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

En España, los instrumentos de detección y evaluación siguen siendo escasos, a pesar de las últimas pruebas publi-

cadadas<sup>1-3</sup>, requieren personal cualificado para la toma de datos y su correcta interpretación, así como un gasto de tiempo considerable.

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

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

Primeramente, se resumen brevemente conceptos básicos sobre la comunicación, el lenguaje y su desarrollo en la infancia, y se propone la construcción de un inventario de indicadores tempranos de los trastornos del desarrollo del lenguaje a través de preguntas básicas a los padres sobre el desarrollo de la comprensión y expresión del lenguaje de sus hijos para la utilización de cribado por los pediatras en su práctica diaria.

## COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

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

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

Conocer cómo se adquiere y se desarrolla de una manera universal en la infancia posibilita poder evaluar su competencia y detectar cualquier dificultad que pueda presentar en su evolución, posibilitando una intervención eficaz sobre el mismo<sup>4</sup>.

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

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

### Dimensiones del lenguaje

El lenguaje resulta un sistema tan complejo que para su mejor comprensión se hace necesario representarlo mediante un modelo. En el modelo multidimensional de Bloom y Lahey<sup>5</sup> se propone considerar el lenguaje un sistema de signos convencionales organizados en reglas, como la interacción de sus tres componentes principales: forma, contenido y uso en sus dos procesos: comprensión y producción. De la forma se ocupan la sintaxis y la fonología; del contenido, la semántica; y el significado y las formas de uso estarían regidos por la pragmática<sup>6</sup>.

Estos componentes del lenguaje están lógicamente relacionados e interactúan en la comunicación, constituyendo la pragmática el principio organizador del lenguaje, al ser la intención comunicativa la base y el motor para que el resto de los componentes lingüísticos construyan las reglas apropiadas sintácticas, fonológicas y semánticas para lograr una petición adecuada y acorde con el desarrollo evolutivo. Por ejemplo, si un niño quiere agua, según el desarrollo de su competencia lingüística, empezará pidiéndola con la palabra “agua” o “aba” con un tono imperativo, más tarde será

capaz de unir dos palabras “mamá, agua”, hasta llegar a la oración “mamá dame agua” y más adelante a utilizar fórmulas indirectas de petición “¿me puedes dar agua, por favor?”. Es decir, el uso del lenguaje está vinculado con el resto de los componentes y estos a su vez influyen sobre la evolución del mismo.

## ADQUISICIÓN Y DESARROLLO DEL LENGUAJE

Si hay un logro espectacular en el desarrollo infantil, este es el de la adquisición del lenguaje. En poquísimo tiempo, el bebé pasa de emitir llantos y gruñidos a comprender el código hablado de su entorno y a expresar sus deseos y ordenar el mundo con su expresión, a ser humano. El lenguaje tiene pues, un origen social, aparece alrededor del año y su desarrollo es natural, utilizándolo de manera eficaz y aparentemente sin esfuerzo<sup>7</sup>.

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

Además, a diferencia de otras actividades humanas complejas, el lenguaje es relativamente accesible como objeto de estudio, por lo que hoy en día podemos contar con datos reales y científicos sobre su procesamiento y su adquisición, aun estando fundamentada la existencia de un órgano el lenguaje<sup>8</sup> que descansa en la actividad coordinada de circuitos neuronales circunscritos a determinadas áreas cerebrales; no existe, en cambio, un consenso acerca de los rasgos fenotípicos del llamado gen del lenguaje *FOXP2* y de separar cognición y lenguaje desde el punto de vista neuroanatómico y neurofisiológico.

### Requisitos para el desarrollo del lenguaje

Recogiendo las principales aportaciones de las distintas teorías sobre la adquisición del lenguaje, en la actualidad podemos afirmar que para que el lenguaje oral aparezca y pueda desarrollarse necesita los siguientes requisitos<sup>9</sup>:

- Estructuras neurológicas mantenidas localizadas en el hemisferio izquierdo.
- Capacidades cognitivas, alcanzar la ley de permanencia del objeto.
- Estimulación afectiva y social, papel fundamental de los interlocutores.

- Capacidad para recibir y reproducir sonidos.
- Capacidad para interactuar, presencia de intención comunicativa.

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

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

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

Es importante señalar que el niño es un organismo activo en la adquisición del lenguaje, “un aprendiz de reglas y comprobador de hipótesis”<sup>10</sup>. Para que el lenguaje se desarrolle es imprescindible la participación del niño en situaciones de interacción social, es decir, cuando realizan actividades conjuntas con sus padres, hermanos y compañeros, se producen afectaciones mutuas en los participantes, se atienden, responden y ajustan su competencia lingüística en las distintas rutinas de crianza y de juego. De este modo, mientras una madre baña o alimenta a su hijo, a su vez está estableciendo turnos de conversación, asociando los objetos a su nombre, clasificando palabras...

La raíz del lenguaje está en estas conversaciones, donde el adulto cobra una importancia crucial, compartiendo con el niño la atención, los turnos conversacionales, la mirada y el foco de interés.

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

Distintos experimentos con bebés<sup>11</sup> demuestran que distinguen sonidos humanos antes que otros sonidos a las doce horas de vida, prefieren la voz de su madre entre otros adultos a los cuatro días y son capaces de distinguir sonidos diferentes del habla –/p/ de /b/– prefiriendo sonidos sonoros a sordos. La adquisición fonológica se inicia tras el nacimiento, aunque ya en la vida intrauterina los bebés oigan, el sonido del habla se filtra sobre los 500 Hz e impide el acceso a toda información pertinente a la distinción de fonemas. En nacidos a término alcanza el estado de mayor discriminación a los 12 meses y tiene un valor predictivo para el posterior desarrollo cognitivo<sup>12</sup>.

También respecto a la adquisición del léxico, los niños parecen regirse por tres suposiciones relativas a las relaciones entre las palabras y sus referentes: la primera, suponer que la palabra se refiere al objeto completo, por ejemplo, si oyen la palabra gato por primera vez, este término no se refiere a su color, su movimiento o sus ojos, hace referencia a su totalidad, al animal entero al que se nombra; la segunda es una suposición taxonómica, pertenece a una clase relacionada conocida, y por último, la suposición de exclusión mutua, la palabra gato excluye que pueda usarla para designar otro animal como perro.

Todos los niños de cualquier parte del mundo siguen la misma secuencia en el desarrollo lingüístico, teniendo en cuenta las diferencias específicas de cada idioma. Es un hecho universal: los niños son capaces de hablar una lengua independientemente de su inteligencia, su nivel cultural o su estatus social<sup>13</sup>.

### **Etapas del desarrollo del lenguaje**

En el desarrollo temprano, todos los niños pasan por las mismas etapas en el desarrollo lingüístico: llantos, murmullos, balbuceo con sonidos vocálicos y consonánticos, reduplicaciones de sonidos, jerga expresiva por su tono, unida a miradas y gestos, hasta llegar a emitir la primera palabra alrededor del año<sup>14</sup>. De uno a dos años comienza a unir dos palabras con un contenido semántico amplio que expresan relaciones de existencia, desaparición, recurrencia, posesión, localización... y llega a expresarse con frases de tres elementos, a la estructura básica de la oración.

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

Tabla 1. Precedentes del lenguaje: de 0 a 12 meses

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

En la **tabla 1** se hace referencia a los “precedentes” de la aparición del lenguaje y que son su base y requisito previo: la atención, la imitación y la intención comunicativa.

En la **tabla 2** se recogen por edades las primeras adquisiciones lingüísticas, evaluando siempre los dos procesos lingüísticos: la comprensión (la recepción del lenguaje) y la expresión (la producción del mismo), partiendo de que la comprensión es el determinante básico del desarrollo lingüístico y que precede a la expresión.

## TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE

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

Tabla 2. Escala de comprensión y producción del lenguaje

- Comprensión:
- Comprensión temprana: comprensión del lenguaje basada en claves situacionales. *Responde a su nombre, decirle no, ¿dónde está mamá?*
    - 8 meses: 53%
    - 10 meses: 80%
    - 14 meses: 90%
  - Comprensión global de frases: desarrollo progresivo
    - 11 meses: *más, abre la boca, dice adiós, ¿quieres más?*
  - Comprensión vocabulario: gradual 300 palabras a los 15 meses
- Producción:
- Palabras: gradual y se acelera a los 13 meses: de 20/30 a los 15 meses. Alrededor de 50 palabras, inician combinaciones de palabras: a los 16 meses el 20% y a los 23 el 80%
  - Complejidad morfosintáctica: frases sencillas y complejas a los 22-24 meses

Los niños con trastornos en el desarrollo del lenguaje, ya sea por causas específicas o por deficiencia motórica, sensorial o psíquica, desarrollan el lenguaje de manera diferente y es difícil describir una pauta única ante la diversidad en sus déficits. Podemos encontrar tres grandes grupos de trastornos, aunque es un tema controvertido por los especialistas de la clínica del lenguaje: niños con **trastornos específicos del lenguaje** (TEL) con distintos grados de afectación, que no pueden explicarse en términos de trastornos más generales, como una discapacidad intelectual, un déficit auditivo o motor o un trastorno generalizado de desarrollo<sup>14</sup>; otro gran grupo que presenta lenguaje retrasado junto con otros aspectos del desarrollo comunicativo y social es el de los **trastornos generalizados del desarrollo** (TGD), el espectro autista, y otro gran grupo con trastornos del lenguaje como consecuencia de otros déficits (deficiencia mental, auditiva, parálisis cerebral, lesiones neurológicas, degenerativas...) serían los **trastornos de base orgánica** (TBO).

Siendo el lenguaje oral y escrito la primera herramienta pedagógica en la escuela, es previsible que los niños con retraso y trastorno del lenguaje encuentren muchas dificultades en el seguimiento de incorporar los contenidos curriculares y las situaciones de aprendizaje, así como para relacionarse de manera satisfactoria con sus iguales.

## INDICADORES TEMPRANOS Y HABILIDADES DEL PEDIATRA

No poder comunicarse adecuadamente incide en todas las áreas del desarrollo: cognitivo, afectivo y social, especialmente si resulta también comprometido el proceso comprensivo, además del expresivo del lenguaje. Partiendo de la universalidad del desarrollo lingüístico en el ser humano, las actuales líneas de investigación para detectar indicadores tempranos de retraso o desviación en el desarrollo del lenguaje normativo se centran principalmente en el valor predictivo de las vocalizaciones prelingüísticas, la relación entre léxico y gramática desde un enfoque evolutivo y funcional<sup>15</sup>.

En España, sobre la base de nuestros propios datos clínicos (CIL 2012), entre otros, la consulta de la primera alarma en el retraso en la adquisición del lenguaje se sigue centrande entre los dos años (35%) y los dos años y medio (40%) (**figura 1**), y el motivo de consulta resulta ser en el 90% de los casos que el niño no habla o emite palabras sueltas, quedando un 10% en que se consulta también porque

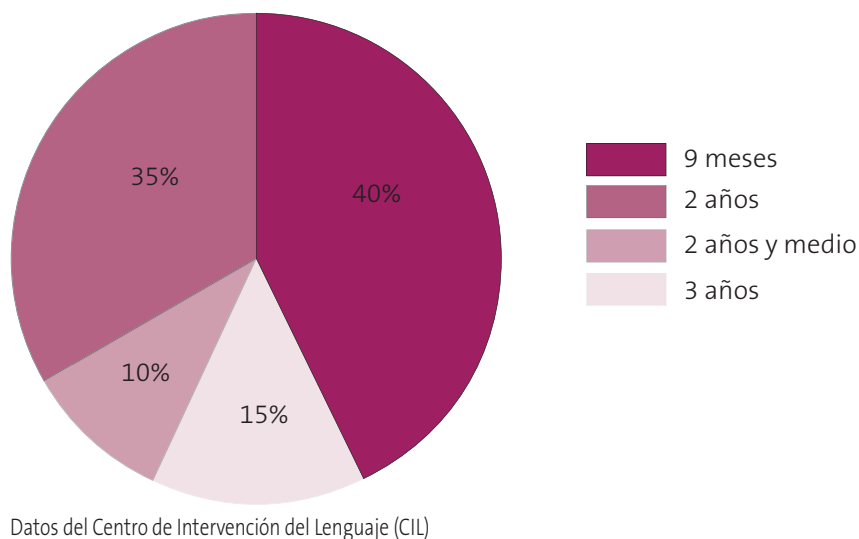


Figura 1. **Edad de primera consulta por alarma en retraso de lenguaje**

no entiende o no atiende a lo que se le dice (figura 2). Del mismo modo, resulta interesante constatar que la iniciativa de consultar por este motivo suele surgir en el ámbito familiar (figura 3): ambos progenitores (61%), únicamente la madre (21%), incluso otros familiares, como los abuelos (4%), y los profesores de escuelas infantiles (4%), frente a un 9% del pediatra, sobre todo ante pacientes con datos perinatales de riesgo. Estos datos parecen justificar la incorporación de una serie de preguntas en la consulta pediátrica durante la entrevista que orienten distintas medidas de intervención. Actualmente, y partiendo del trabajo de investigación de M.<sup>a</sup> Luisa Martín Ruiz, se está realizando una tesis

doctoral, bajo el prototipo del sistema Pegaso. Este sistema pretende facilitar al pediatra de Atención Primaria la derivación temprana de niños con trastornos del lenguaje, con una base informatizada que ayudará al pediatra a adelantar la revisión del niño o a derivar a los servicios especializados.

En efecto, en la práctica clínica diaria, mediante la entrevista el pediatra se informa de datos del desarrollo de sus pacientes, corroborando muchos de ellos con su observación clínica y registro de datos: talla, peso, exploración física... Pero respecto al desarrollo de la adquisición del lenguaje frecuentemente debe remitirse a la información que comentan los progenitores, al ser el niño demasiado pequeño

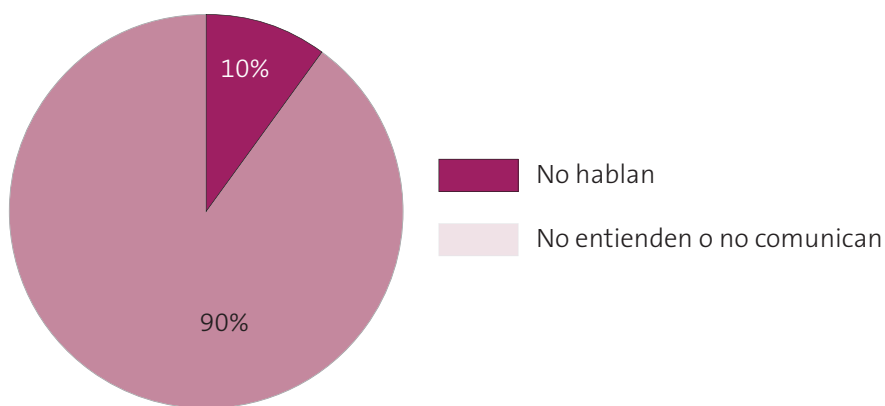


Figura 2. **Motivo de consulta**

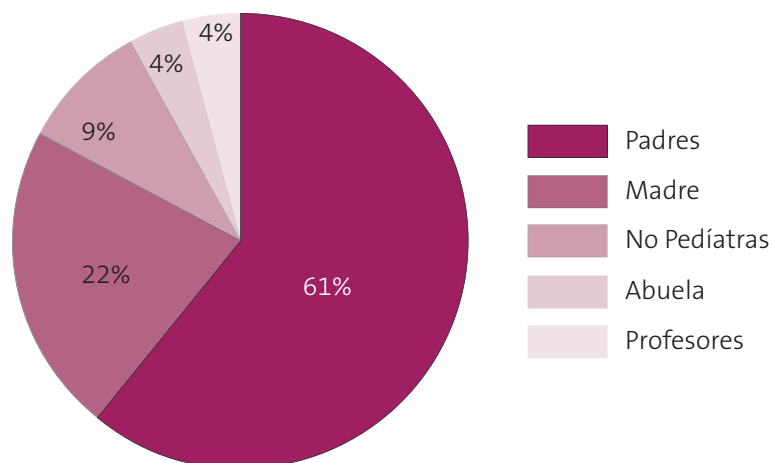


Figura 3. ¿Quién establece la demanda e iniciativa de consultar?

o tímido o, simplemente, a que no responde en el breve tiempo de la consulta a las demandas del intercambio comunicativo. A estas circunstancias hay que añadir el desconocimiento de muchos padres sobre el desarrollo lingüístico normativo infantil o a su frecuente sesgo atencional de centrar toda la preocupación en el proceso expresivo: “no habla, habla mal, no se le entiende, tiene lengua de trapo...”, obviando los procesos de interacción comunicativa y comprensión lingüística, precursores de los expresivos.

En general, para los padres sus hijos siempre entienden bien, quizás porque no reparan en el hecho de que en el contexto conocido familiar es más fácil entender las demandas y órdenes: “¡A comer!”, si está el plato delante, huele bien y nos dan la cuchara, es una petición obvia; sin embargo, ante la misma acción señalando un objeto o un dibujo fuera del contexto conocido, para algunos niños no está tan claro entender el término lingüístico “vamos a comer”. Por tanto, un objetivo primario en la evaluación del desarrollo lingüístico sería conocer someramente el nivel de comunicación y comprensión lingüístico de nuestros pacientes infantiles y, por supuesto, también el expresivo.

Otro tipo de preguntas pertinentes para detectar tempranamente trastornos del lenguaje serían las dirigidas a los antecedentes familiares de dificultades en el desarrollo lingüístico, a constatar el nivel de audición de su lenguaje y a su comparación con las otras áreas del desarrollo del niño.

La propuesta es maximizar este escaso tiempo con “buenas preguntas” que respondan a información clave para adelantar la próxima visita o derivar a Neuropediatría o a otros especialistas.

Tabla 3. Síntomas de alarma: preguntas clave a realizar

<p>Antes de un año</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta a la sonrisa social</li> <li>• Se vuelve o reacciona (cerrando los ojos) ante una palmada</li> <li>• Se vuelve a un sonido de voz</li> <li>• Reclama atención a través de sonidos del habla</li> <li>• Balbuceo con entonación expresiva</li> </ul>
<p>Antes de los dos años</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades en la comprensión tanto de palabras, gestos y conductas comunicativas, que no estén presentes:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Respuesta al nombre</li> <li>– Respuesta a la atención conjunta: juguete</li> <li>– Anticipación de una rutina con objetos: caja con sorpresa</li> <li>– Imitación funcional y simbólica: coche, vaso</li> <li>– Petición y rechazo: quitar un juguete</li> <li>– Comprende ven aquí, quieres más, siéntate...</li> </ul> </li> <li>• Ausencia o escasas vocalizaciones</li> <li>• Ausencia de palabras referenciales: papá, mamá, agua...</li> <li>• No decir su nombre</li> </ul>
<p>Dos años</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No comprende y realiza: venir, andar, beber, dormir, comer, subir, quitar</li> <li>• Léxico inferior a 50 palabras</li> <li>• Ausencia de combinación de palabras</li> <li>• No sabe decir su nombre</li> <li>• Otitis recurrentes, conducta inatenta</li> </ul>
<p>Tres años</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No obedecer órdenes sencillas</li> <li>• No señalar su edad con los dedos</li> <li>• Ausencia de frases</li> <li>• No repetición de palabras y frases</li> <li>• No juego interactivo conjunto</li> <li>• No seguimiento de un cuento</li> <li>• No descripción de una imagen y acciones</li> <li>• No conversación</li> </ul>

En la **tabla 3**, se reseñan los indicadores y los criterios mediante preguntas concretas de los hitos madurativos del lenguaje que funcionarían como “síntomas de alarma” antes de los tres años y que los pediatras deben conocer e interpretar en las entrevistas a los padres para decidir si orientar hacia una derivación de exploración más profunda.

## CONCLUSIONES

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

## NOTA

Los datos aportados (CIL 2012) son de pacientes del Centro de Intervención del Lenguaje, unidad clínica que depende del CSEU La Salle.

## BIBLIOGRAFÍA

1. López S, Gallego C, Gallo P, Karousou A, Mariscal S, Martínez M. Inventarios de Desarrollo Comunicativo MacArthur. Madrid: TEA Ediciones; 2005.
2. Rutter M, LeCouter A, Lord C. ADI-R. Entrevista para el diagnóstico del autismo revisada. Madrid: TEA Ediciones; 2006.
3. Lord C, Rutter M, DiLavore PC, Risi S. ADOS. Escala de observación para el diagnóstico del autismo. Madrid: TEA Ediciones; 2008.
4. Peñafiel M. Desarrollo del lenguaje oral. En: Polonio B, Cstellanos MC, Moldes V. Terapia Ocupacional en Pediatría. Madrid: Editorial Panamericana; 2008. p. 77-87.
5. Acosta V. La evaluación del lenguaje. Málaga: Ediciones Aljibe; 1996.
6. López Ornat S. La adquisición de la lengua española. Madrid: Siglo XXI; 1994.
7. Aguado G. El desarrollo del lenguaje de cero a tres años. Madrid: CEPE; 2002.
8. Benítez-Burraco A. FOXP2: del trastorno específico a la biología molecular del lenguaje. I. Aspectos etiológicos, neuroanatómicos, neurofisiológicos y moleculares. Rev Neurol. 2005;40(11):671-82.
9. Peñafiel M (coord). Guía de pequeños para grandes. Tomo I. El niño en desarrollo. Madrid: Ediciones Laberinto; 2001.
10. Flavell JH. El desarrollo cognitivo. Madrid: Aprendizaje Visor; 1993.
11. Gibson EJ, Spelke JS. The development of perception. En: Flavell y Markman (eds.). Handbook of child psychology. Vol. 3. Cognitive development. New York: Wiley; 1983. p. 1-76.
12. Peña M, Pittaluga E, Farkas C. Adquisición fonológica en niños prematuros. Rev Neurol. 2010;50:12-8.
13. Rondal JA. La interacción adulto-niño y la construcción del lenguaje. México: Trillas; 1990.
14. Mendoza E. (coord.) Trastorno específico del lenguaje (TEL). Madrid: Pirámide; 2001.
15. Peñafiel M. PILAE: Programa de Intervención de Lenguaje Asistido Emergente. En: Diez-Itza E (ed.). Estudios del Desarrollo del Lenguaje y Educación/Studies on Language Development and Education. Madrid: Instituto de Ciencias de la Educación. Monografías de Aula Abierta; 2008. p. 395-405.