

TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE.

INTRODUCCIÓN

Tan sólo con un mes cuenta ese “bebé recién estrenado”, que llega a la consulta del pediatra de Atención Primaria. La primera de las muchas visitas que nos hará ese “nuevo amigo” de un cupo interminable de pacientes. Un niño que aparecerá, como mínimo, un puñado de veces a lo largo de su vida infante – juvenil, para controlar que todo “marcha” según lo establecido en el gran libro del desarrollo.

Apenas un mes de convivencia con ese “pequeño ser” de unos padres, que a falta de un “manual de instrucciones de fábrica”, se han hecho con todo tipo de información y consejos escritos y/o heredados de familiares, conocidos y amigos.

El especialista debe y de hecho está preparado para distinguir entre el estrés propio de esos progenitores que ven alteraciones en muchas de las adquisiciones de su hijo y la existencia de una “verdadera dificultad”.

La experiencia y el buen hacer, permiten que cada día se detecten antes y de forma más eficaz, las alteraciones en el lenguaje del niño.

Sin embargo y aunque haremos un recorrido por los primeros años de desarrollo, consideramos de vital importancia captar la atención de la etapa que va desde el nacimiento hasta los dos años aproximadamente.

Las bases de un correcto desarrollo lingüístico, se sustentan precisamente en estos primeros momentos. Curiosamente durante el primer año, las adquisiciones prelingüísticas, pasan muchas veces desapercibidas, ya que la familia muestra una mayor preocupación por los hitos motores de “su pequeño”, en detrimento de las competencias comunicativas que este va adquiriendo. Por esta razón proponemos aquí, un análisis de los precursores del lenguaje, que nos permita dilucidar signos de alerta reales.

COMUNICACIÓN, LENGUAJE, HABLA.

Hablar de hitos normales o de patrones de desviación, en el desarrollo lingüístico de un niño, no tiene sentido si previamente no hemos entendido la diferencia entre estos tres conceptos: Comunicación, Lenguaje y Habla.

Se trata, en efecto de tres términos interrelacionados; su íntima cohesión hace que consideremos el desarrollo lingüístico del niño, como normal. Entendiendo que el grado de afectación, la necesidad o no de una intervención temprana y el pronóstico, dependerán de de la alteración, retraso o trastorno en alguno/s de estos tres componentes, conviene describir de una forma precisa los límites de cada uno de ellos.

La comunicación es un acto mediante el cual un individuo establece con otro u otros un contacto que le permite transmitir una determinada información. El fin de la comunicación puede ser:

- ✓ Transmisión de la información.
- ✓ Intento de influir en los otros.
- ✓ Manifestación de los propios estados o sentimientos.
- ✓ Realización de actos.

Para que sea posible la comunicación humana, necesitamos de:

- ✓ Emisor: produce el acto de comunicación.
- ✓ Referente: realidad a la que alude el mensaje comunicativo.
- ✓ Código: conjunto de signos relacionados entre sí, que conocen tanto el emisor como el receptor.
- ✓ Mensaje: una información que transmitir.
- ✓ Canal: un medio por el que circule el mensaje.
- ✓ Receptor: una persona que reciba el mensaje.

✓ Contexto: factores y circunstancias en las que se transmite el mensaje.

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

El lenguaje es la base de la comunicación del ser humano. Es el código que permite una comunicación oral, aumentativa o alternativa. Así consideramos el lenguaje oral como un sistema de signos arbitrarios, estructurados a través de unas reglas que nos permiten: combinar sonidos para formar palabras, combinar palabras para formar frases, combinar frases para expresar pensamientos, sentimientos y deseos.

El lenguaje es:

- ✓ Una herramienta para pensar.
- ✓ Contribuye al desarrollo de la inteligencia. Estrechamente ligado al desarrollo cognitivo.
- ✓ Desarrolla nuestra capacidad de análisis.
- ✓ Facilita la comprensión y resolución de problemas.
- ✓ Ayuda a entender las emociones.
- ✓ Es un instrumento esencial para las relaciones sociales, desarrollo social y afectivo.

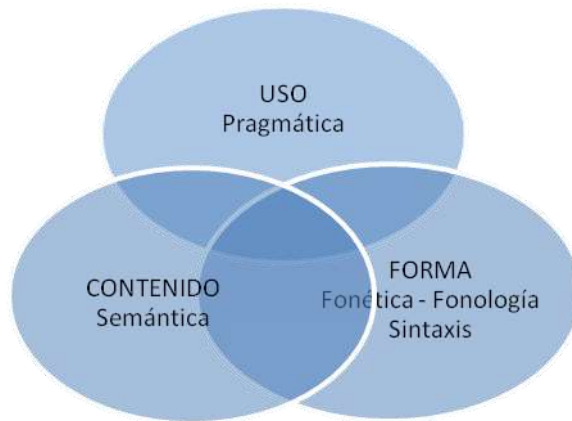
El desarrollo del lenguaje comienza desde el primer instante de vida cuando el bebé nos escucha hablar y observa cómo nos comunicamos. Desde estos primeros momentos se está creando el vínculo de la comunicación (el bebé percibe que le hablas, que le miras, que interactúas con él).

El Habla es la realización concreta de este código que constituye el lenguaje oral. Hablar es expresar mediante mecanismos físicos y fisiológicos todos los procesos de lenguaje interior. Requiere de: un flujo de aire que al pasar por las cuerdas vocales, las hace vibrar y producir el sonido; la posición y movimiento de los órganos de articulación (labios, mandíbula, lengua, paladar,...); la forma en que se emite el aire (oral o nasal) y su resonancia en las cavidades orales y nasales.

El bebé es capaz en torno a los 2 – 4 meses de emitir sonidos vocálicos (pre – balbuceo). Más tarde, sobre los 4 – 7 meses es capaz de realizar movimientos más finos con la lengua (coincide esta etapa con la introducción de nuevos alimentos, paso paulatino de la succión al uso de cuchara); hay un incremento de las vocalizaciones. A partir de este momento comienzan las imitaciones silábicas, culminando con la emisión de la primera palabra.

¿QUÉ ENTENDEMOS POR UN LENGUAJE ORAL NORMALIZADO?

Alcanzar un *lenguaje normalizado*, es conseguir un uso correcto de las palabras (atendiendo y entendiendo su significado), es poseer un desarrollo léxico (de vocabulario) de calidad y cantidad, es alcanzar una articulación clara, una estructura gramatical adecuada, una fluidez (ritmo y velocidad) apropiada y un tono y entonación adecuados. Esto *es integrar los 4 niveles que componen el lenguaje* y que aparecen relacionados entre si (Modelo Pluridimensional de Bloom y Lahey, 1978).



Para conseguirlo se precisa de una serie de prerrequisitos, en los que tanto el niño como las personas que lo rodean, desempeñan un papel activo en el aprendizaje.

Podemos resumir estos prerrequisitos en:

- ✓ Bases neurológicas: Áreas de lenguaje (Wernicke y Broca).
- ✓ Bases sensoriales: para la captación e interpretación de estímulos.
- ✓ Bases anatómicas: estructuras físicas que permiten la producción correcta del habla.
- ✓ Capacidad cognitiva.
- ✓ Capacidad de interacción.

Por tanto, un bebé que nace con una base genética y fisiológica inalterada, y que crece inmerso en un contexto de relación e interacción con gran carga estimular, será capaz de desarrollar un lenguaje pleno, en los que se van haciendo visibles componentes referentes a la expresión, comprensión y uso.

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

- **Etapa Prelingüística (0 – 12 meses)**

Antes de la adquisición del lenguaje verbal, los bebés aprenden las bases de la comunicación. En esta etapa los niños aprenden que las palabras tienen un significado y aunque no pueden expresarlo, empiezan antes del año a reconocer el sonido de determinadas palabras. En esta etapa los bebés utilizan para comunicarse las miradas, los gestos y las expresiones faciales.

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

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

- **Etapa Lingüística**

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

A medida que va creciendo, en torno a los **dos años**, el niño empieza a relacionarse socialmente con más personas. Aparece en él una necesidad de comunicarse con estas personas y esto hace que se esfuerce para mejorar su habla, por hacer que los demás lo comprendan. En torno a los **tres años**, aumenta el vocabulario, y mejora la construcción sintáctica. Utiliza los pronombres (yo, mío), hace uso de los tiempos verbales, preposiciones, aunque aún es común que cometa muchos errores (“váyate” en lugar de “vete”, lo “he veído” en lugar de “he visto”).

A partir de los **4 años**, tienen más curiosidad por conocer el significado de las palabras. Un conocimiento más preciso y concreto. Se produce un proceso llamado “Interiorización del

Habla"; los niños piensan con su lenguaje (es común que tengan conversaciones a solas mientras juegan). El lenguaje se hace más sofisticado (comienzan a entender las posibilidades del lenguaje y de su utilización).

A los **6 años**, se produce el dominio completo de todos los sonidos del habla ya que se tiene mayor capacidad para diferenciarlos. Continúa aumentando el vocabulario y las construcciones sintácticas más elaboradas

¿QUÉ PODEMOS CONSIDERAR COMO SIGNOS DE ALERTA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE?

A la hora de definir el concepto de lenguaje, se hizo hincapié en la necesidad de la existencia de unas bases, precursoras del correcto desarrollo de este.

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

- Condiciones anatómicas y fisiológicas: atender a los distintos hitos evolutivos (evaluación de reflejos y del desarrollo motor en el primer año de vida, que nos puedan indicar la existencia de un retraso madurativo, en cuyo caso suele venir de la mano de retrasos en el lenguaje); explorar y valorar los órganos que intervienen directamente en la emisión y recepción del lenguaje (estado de los órganos fonoarticulatorios, valoración de la audición,...).
- Desarrollo Cognitivo: la observación de la consecución de destrezas que implican un razonamiento y elaboración de respuestas no verbales (buscar un objeto que se ha caído entre 6 y 8 meses, señalar con el dedo a los 14 meses o hacer torres de cubos en torno a los 16, etc).
- Desarrollo afectivo, emocional y social: atender a la conexión del bebé que llega a consulta con la familia, con el propio pediatra; la respuesta del niño ante juegos circulares (en el primer año de vida) o ante preguntas de interés marcado en la infancia (dibujos animados preferidos, por ejemplo).
- Conocimiento del medio en el que se desarrolla el niño: la existencia de más hermanos (favorecedores de los intercambios comunicativos), el uso de uno o más idiomas en su entorno natural (el que el niño esté inmerso en un entorno bilingüe de por sí, no implica que necesariamente vaya a haber problemas en el lenguaje, pero en niños más sensibles, más inmaduros, este hecho puede propiciar alteraciones en el desarrollo lingüístico y por ello debemos estar especialmente atentos), la existencia de un posible Riesgo Ambiental (Libro Blanco de Atención Temprana).

Debemos pues atender a "los cimientos bajo los que se sustenta el Lenguaje", pero sin olvidarnos que en la adquisición de este, aparece la consecución de objetivos enmarcados en tres grandes grupos: Expresión, Comprensión y Uso.

A grandes rasgos, diremos que en la *primera fase del desarrollo* (Etapa Prelingüística hasta los dos años aproximadamente), pondremos especial atención a los aspectos semánticos y pragmáticos del lenguaje (intención comunicativa del niño, interés hacia la información verbal que le aporta el medio, desarrollo de la atención conjunta, comprensión del significado del nombre, capacidad de imitación, etc). En torno a *los 2 - 3 años*, ganará importancia el desarrollo del habla (expresión), no tanto en la calidad de esta (existen aún muchos errores articulatorios) como en cantidad. Nos interesa el grado de comprensión de instrucciones y el desarrollo de la interacción social (observación de los iguales). A partir de *los 3 años* "gana peso" la calidad articuladora, el desarrollo de enunciados de mayor longitud (aunque con un pobre desarrollo de la morfosintaxis) y la comprensión de instrucciones no contextualizadas,

así como la ejecución de un juego más elaborado y menos individualista. A partir de los 4 – 5 años el desarrollo en comprensión, expresión y uso caminan en paralelo (un deterioro o patrones de desviación en alguno de los tres componentes, requiere de un estudio más detallado).

BREVE DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE.

El desarrollo del lenguaje se encuentra estrechamente vinculado tanto a la evolución neurológica de la persona como a su desarrollo psicológico y de su propia fisiología (de la maduración de los órganos que intervienen en la producción del mismo), así como del entorno donde se desenvuelve.

Este complicado proceso cognitivo, se ve afectado por una serie de trastornos del lenguaje que involucran un amplio grupo de patologías con características y etiologías sumamente diversas, que pueden persistir en algunos casos, a lo largo de toda la vida. Sin embargo, sus síntomas, manifestaciones, efectos y grado de severidad, dependerán de una compleja red de factores que interactúan a lo largo del tiempo.

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

Así como existen diversas dificultades en el Lenguaje, se han descrito múltiples clasificaciones, para intentar encuadrar las alteraciones según distintas características. En esta ocasión, optamos por utilizar la propuesta por La Organización Diagnóstica de Atención Temprana (ODAT), ya que, a fin de cuentas es la que el pediatra de atención primaria (en la Comunidad Andaluza), utiliza en la praxis diaria. Además destacar la existencia de una tabla de equivalencias de esta clasificación y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (Publicada por la Consejería de Salud en 2012)

Dislalia.

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

- Dislalia Evolutiva: dificultad en la imitación correcta de todas las palabras escuchadas al no haber una madurez adecuada. Hay fonemas que a una determinada edad están en vías de desarrollo (*Ej: decir “data” en lugar de “rata” a los 3 años*).
- Dislalia Funcional: defecto en la articulación de fonemas que tendrían que estar adquiridos teniendo en cuenta la edad cronológica. Sin causa orgánica. Se cometen sustituciones (*Ej: toche por coche*), omisiones (*Ej: asa por casa*), inserciones (*Ej: golobo por globo*) y distorsiones (*Ej: aroyo por arroyo*).

Retraso Simple del Habla.

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

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

Disglosia.

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

Disartria.

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

Disfemia

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

Destacar la existencia de las llamadas Disfemias evolutivas, que no son más que períodos de disfluencias en torno a los 3 años (que tienden a desaparecer por sí solas, sin precisar intervención directa).

En menores de 5 ó 6 años se deben dar pautas a los padres, no realizar intervención directa (el niño a esta edad no es consciente del ritmo de su lenguaje. En la mayoría de los casos, resulta contraproducente la atención directa en este momento).

Retraso Simple del Lenguaje

Alteración del Lenguaje en la que aparece un desfase cronológico en la fonética, el vocabulario y la sintaxis; sin que estas sean debidas a alteraciones evidenciables ni a nivel mental, ni sensorial, motor y/ o relacional.

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

Disfasia (TELD) o (TPDL)

Trastorno severo del lenguaje, caracterizado por un déficit a nivel comprensivo y de procesamiento y uso del lenguaje.

Se asocia con atención dispersa, aislamiento y conductas que pueden confundir el diagnóstico con un TGD.

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

- Trastorno de Vertiente Expresiva (la comprensión es normal o apenas alterada)
 - Dispraxia Verbal: grave afectación de la articulación (que no mejora en repetición).
 - Déficit de Programación Fonológica: producción fluida pero con muchos errores articulatorios (mejora en repetición).
- Trastorno Mixto; expresivo y comprensivo:
 - Agnosia Auditivo – Verbal: fluidez perturbada, comprensión oral muy afectada frente a comprensión normal de gestos.
 - Déficit Fonológico - Sintáctico: fluidez perturbada, articulación alterada, sintaxis deficiente. La comprensión es mejor que la expresión.
- Trastorno en el procesamiento Central:
 - Déficit Semántico – Pragmático: graves dificultades de comprensión. Lenguaje incoherente. Habla fluida sin apenas errores articulatorios. Ecolalias.
 - Déficit Léxico – Sintáctico: habla fluida. Articulación Normal. Sintaxis perturbada. Buena comprensión de palabras sueltas pero no de enunciados.

Afasia Infantil Adquirida.

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

- Afasia Infantil Adquirida: pérdida total o parcial del lenguaje en un niño después de los 3 años, por culpa de una lesión cerebral adquirida (*meningitis*).
- Afasia Infantil Congénita: ausencia en el desarrollo del lenguaje tras los 4 años por disfunciones cerebrales congénitas.

VALOR DE LA INFORMACIÓN APORTADA POR LOS PADRES Y OBTENIDA DE LA PROPIA OBSERVACIÓN. (¿Qué preguntar y por qué?).

No es misión del especialista de Atención Primaria diagnosticar qué tipo de alteración del lenguaje sufre el niño. No es su misión, ni pretendemos que lo sea aportando este tipo de escritos, para ello están los especialistas en el tema, para eso existen suficientes escalas de valoración específicas.

No es misión del Pediatra, conocer todos y cada uno de los patrones de adquisición de los hitos lingüísticos, ni tan siquiera manejar la nomenclatura con la que logopedas, psicólogos o profesionales de la educación designan las dificultades de lenguaje que sufre un niño.

Sin embargo entendiendo el valor de la detección e intervención temprana y siendo conocedores de la información obtenida en consulta tanto de los padres, como de la observación y valoración del especialista, e incluso del propio niño; proponemos esclarecer el por qué de lo valioso de esa información, aportando algunas preguntas claves a realizar, según el rango de edad.

Preguntas a la familia (basado en el Estudio Haizea – Llevant)

	PREGUNTAS	VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN
1mes	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Gime? - ¿Reacciona al sonido? ¿Responde a la voz de los padres? Cuando llora, ¿se calma al hablarle? - ¿Succiona bien? 	<ul style="list-style-type: none"> - Los gemidos y primeros llantos son actos reflejos, que luego se van modificando en base a la respuesta que el adulto da. Son necesarios para establecer las bases de la comunicación. - Con las tres siguientes preguntas se valora la audición y el reconocimiento de las voces familiares. - Con una correcta succión el niño adquiere un mejor tono ,mayor fuerza en los órganos fonoarticulatorios (precursores del habla)
2meses	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Balbucea? - ¿Produce diferentes llantos? - ¿Sonríe y vocaliza cuando le hablan? - ¿Disfruta al relacionarse con los adultos? 	<ul style="list-style-type: none"> - Signo precursor de la fonología - Lo usa como intercambio comunicativo. Descubre el valor de sus emisiones (llanto) para conseguir algo o expresar estados. - Base precursora de la conversación futura. - Acto precursor de la pragmática
4meses	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Balbucea o dice ba, pa? ¿Hace pedorretas? - ¿Gira la cabeza hacia el sonido? ¿Parece excesivamente tranquilo o desinteresado por todo lo que le rodea? - ¿Sonríe cuando el adulto le sonríe? ¿Ríe a carcajadas? 	<ul style="list-style-type: none"> - Indica una mayor precisión de los órganos articulatorios - Nos hace prestar especial atención a la audición - Precursor este acto de la interacción social
6meses	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Dice da – da, ba –ba? 	<ul style="list-style-type: none"> - Precursores del balbuceo que luego dará

	<p>¿Emite sonidos guturales?</p> <p>-¿Reconoce y diferencia a los dos padres?</p> <p>-¿Toma alguna papilla?</p>	<p>lugar a la palabra.</p> <p>- Precursor de la comprensión. Del reconocimiento del significado de "papá" y "mamá"</p> <p>- El paso a la cuchara, fomenta un mejor cierre labial y la correcta colocación de la lengua. Precursores de una mejor articulación</p>
9meses	<p>-¿Dice papá, mamá?</p> <p>-¿Entiende el "no" y el "adiós"?</p> <p>-¿Reconoce su nombre?</p> <p>-¿Señala los objetos con el dedo índice?</p> <p>-¿Da palmitas, dice adiós?</p> <p>-¿Localiza sonidos a un metro de distancia?</p>	<p>- Precursor del habla, de la producción de vocabulario</p> <p>- Indicativo de un buen nivel semántico</p> <p>- Precursor del concepto del "yo" y más tarde del uso del pronombre</p> <p>- Con el dedo, el niño "pide" el nombre del objeto, para integrarlo en su memoria y con la maduración conseguir producirlo</p> <p>- Utiliza los gestos para interactuar con el medio, llamar la atención (Uso del Lenguaje)</p> <p>- Valoración de la audición (es frecuente la existencia de hipoacusias leves, que a veces pasan desapercibidas)</p>

	PREGUNTAS	VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN
12mes	<p>-¿Dice dos o tres palabras?</p> <p>-¿Sabe el significado de más palabras?</p> <p>¿Señala con el dedo índice?</p> <p>¿Puede dar un beso si se lo piden?</p> <p>¿Sabe dónde está tu zapato?</p> <p>-¿Bebe en vaso?</p>	<p>- Desarrollo de la Fonología</p> <p>- Comprensión del léxico (relación entre significante y significado), de instrucciones sencillas y de conceptos concretos</p> <p>- Abandono del biberón que potencia el descenso de la lengua (que debe estar localizada tras los dientes superiores, en posición de reposo), la malformación dentaria y /o palatina. Como consecuencia mayor probabilidad de errores articulatorios y alteraciones en la sonoridad del lenguaje.</p>
15meses	<p>-¿Dice entre 3 y 6 palabras?</p> <p>-¿Puede señalar una parte del cuerpo?</p> <p>¿Entiende órdenes simples?</p> <p>-¿Indica lo que quiere con gestos y sonidos?</p>	<p>- Aumento del léxico (necesario para la combinación y formación posterior de enunciados)</p> <p>- Señala en respuesta al conocimiento de un vocabulario que aún no expresa pero está integrando</p> <p>- La comunicación resulta ya eficaz, el niño requiere de la maduración para sustituir gestos por sonidos inteligibles del habla</p>
18meses	<p>-¿Tiene de 10 a 15 palabras?</p> <p>¿Limita palabras?</p> <p>¿Responde "no"?</p> <p>¿Cumple órdenes sencillas?</p> <p>¿Escucha una historia mirando y nombrando los objetos?</p> <p>¿Señala dos o tres partes del cuerpo?</p>	<p>- Se produce una mejora en los niveles de comprensión y uso del lenguaje. La expresión verbal es en esta etapa menos efectiva. No está preparado aún madurativamente para expresar lo que ya comprende</p>
2 años	<p>-¿Posee una 50 palabras?</p>	<p>- Comienza una etapa de incremento de</p>

	¿Emite expresiones del tipo:mamá mala, niño bueno? ¿Combina palabras con el verbo? ¿Usa pronombre “yo, mío”?	vocabulario (la incorporación de nuevas palabras será ahora más rápida). Se desarrolla la morfosintaxis
4 años	-¿Construye frases compuestas? ¿Pregunta ,”por qué”? ¿Puede conocer y nombrar colores? ¿Cuenta tres objetos? ¿Pregunta por el significado de las palabras?	- Los cuatro niveles de estudio de lenguaje aparecen ya formados. El niño utiliza el lenguaje para conocer, es la llave de la adquisición de nuevos conceptos.

Bibliografía:

- ✓ Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). Libro Blanco de Atención Temprana. Real Patronato sobre Discapacidad.
- ✓ Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana(GAT). Manual descriptivo ODAT. Real Patronato sobre Discapacidad. Actualización 2008.
- ✓ Anónimo. Estudio Haizea – Llevant. Vitoria. Servicio Central de Publicaciones. Gobierno Vasco eds: 1991.
- ✓ Acosta, V.M., León, S. y Ramos, V. (1998). Dificultades del habla infantil: un enfoque clínico. Investigación, teoría y práctica. Archidona (Málaga): Aljibe
- ✓ Aguado, G. (1999) Trastorno específico del lenguaje. Retraso del lenguaje y disfasia. Málaga: Aljibe.
- ✓ Gallardo, J. y Gallego, J.M.(1993): "Manual de Logopedia Escolar". Málaga: Ed. Aljibe.
- ✓ Acosta y Otros "La evaluación del lenguaje. Teoría y práctica del proceso de evaluación de la conducta lingüística infantil. Ed. Aljibe.
- ✓ Narvona.J Y Chevrie-Muller.C (2001): "El Lenguaje del Niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos", Barcelona, Ed. Masson. Aguado G. (1993).
- ✓ Aguado G.(1.989). *El desarrollo de la morfosintaxis en el niño*.Madrid.CEPE.