



UTPL

La Universidad Católica de Loja

Modalidad Abierta y a Distancia

Trastornos de la Comunicación

Guía didáctica





Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Humanidades

Departamento de Psicología

Trastornos de la Comunicación

Guía didáctica

Carrera	PAO Nivel
▪ Psicopedagogía	IV

Autora:

Lida Cristina Pesántez Carrión



PSIP_2008

Asesoría virtual
www.utpl.edu.ec

Universidad Técnica Particular de Loja

Trastornos de la Comunicación

Guía didáctica

Lida Cristina Pesantez Carrión

Diagramación y diseño digital:

Ediloja Cía. Ltda.

Telefax: 593-7-2611418.

San Cayetano Alto s/n.

www.ediloja.com.ec

edilojacialtda@ediloja.com.ec

Loja-Ecuador

ISBN digital - 978-9942-39-359-3



Los contenidos de este trabajo están sujetos a una licencia internacional Creative Commons **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 (CC BY-NC-SA 4.0)**. Usted es libre de **Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. **Adaptar** — remezclar, transformar y construir a partir del material citando la fuente, bajo los siguientes términos: **Reconocimiento-** debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. **No Comercial-** no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. **Compartir igual-** Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original. No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

12 de octubre, 2021

Índice

1. Datos de información.....	7
1.1. Presentación de la asignatura.....	7
1.2. Competencias genéricas de la UTPL.....	7
1.3. Competencias específicas de la carrera	7
1.4. Problemática que aborda la asignatura.....	8
2. Metodología de aprendizaje.....	9
3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje.....	10
Primer bimestre	10
Resultado de aprendizaje 1 y 2.....	10
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje	10
Semana 1	10
Unidad 1. Desarrollo del lenguaje (Parte I).....	11
1.1. Conceptualización: comunicación, lenguaje, habla y aprendizaje ...	11
1.2. Desarrollo del lenguaje y la comunicación	11
1.3. Introducción general al TEL	14
Actividades de aprendizaje recomendadas	15
Semana 2	18
1.4. TEL y hablantes tardíos.....	18
1.5. TEL más allá de la infancia (adolescencia).....	19
Actividades de aprendizaje recomendadas	19
Autoevaluación 1	21
Semana 3	24
Unidad 2. Patologías del habla (Parte I).....	24
2.1. Trastorno fonológico (dislalia) concepto y clasificación	24
Actividades de aprendizaje recomendadas	28

Semana 4	30
2.2. Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia.....	30
Actividades de aprendizaje recomendadas	33
Autoevaluación 2	35
Semana 5	38
Unidad 3. Patologías del lenguaje (Parte I)	38
3.1. Trastorno del lenguaje (Disfasia-TEL).....	38
Actividades de aprendizaje recomendadas	44
Semana 6	45
3.2. Trastorno de la comunicación social (Pragmático) TCS-P.....	45
3.3. Comorbilidad TEL-TEA-TCSP.....	47
Actividades de aprendizaje recomendadas	48
Autoevaluación 3	49
Semana 7	52
Unidad 4. Trastornos del lenguaje oral y escrito (Parte I)	52
4.1. Trastornos del lenguaje oral secundarios a otras condiciones.....	52
Actividades de aprendizaje recomendadas	53
Semana 8	54
Actividades de finales del bimestre.....	54
Actividades de aprendizaje recomendadas	55
Segundo bimestre	56
Resultado de aprendizaje 1 y 2	56
Semana 9	56
4.2. Trastornos del lenguaje escrito y lectura.....	56
Actividades de aprendizaje recomendadas	58

Semana 10	59
Actividades de aprendizaje recomendadas	61
Semana 11	61
Actividades de aprendizaje recomendadas	63
Semana 12	64
Actividades de aprendizaje recomendadas	65
Autoevaluación 4	66
Semana 13	70
Unidad 5. Pautas de estimulación y tratamiento (Parte I)	70
5.1. La evaluación del lenguaje en el TEL	70
Actividades de aprendizaje recomendadas	71
Semana 14	72
5.2. Habilidades lingüísticas en el TEL	72
Actividades de aprendizaje recomendadas	73
Semana 15	74
Actividades de aprendizaje recomendadas	75
Autoevaluación 5	77
Semana 16	79
Actividades de finales del bimestre	79
Actividades de aprendizaje recomendadas	80
4. Solucionario	81
5. Referencias bibliográficas	91
6. Anexos	93



1. Datos de información

1.1. Presentación de la asignatura



1.2. Competencias genéricas de la UTPL

- Comunicación oral y escrita.
- Orientación a la innovación y la investigación.
- Pensamiento crítico y reflexivo.
- Trabajo en equipo.
- Compromiso e implicación social.
- Comportamiento ético.
- Organización y planificación del tiempo.

1.3. Competencias específicas de la carrera

- Desarrolla conocimientos teórico-científico en el ámbito disciplinar de la psicopedagogía, que permitan el diseño y evaluación de programas e intervención de los problemas socioeducativos que inciden en el aprendizaje del ser humano.

- Genera e integra el saber psicopedagógico con una visión humanística que construya propuestas innovadoras para la prevención, formulación y resolución de los problemas en el ámbito educativo que garanticen la inclusión y atención a la diversidad.
- Pone en práctica la formación integral desde una dimensión científico, técnica, humanística, ética y espiritual, que contribuya al desarrollo y respeto por la diversidad, así como al servicio de los sectores menos favorecidos en la sociedad en contextos formales y no formales.

1.4. Problemática que aborda la asignatura

Siendo la comunicación el medio por el cual intercambiamos, ideas, pensamientos, sentimientos, mensajes, dentro de las relaciones que mantenemos con los otros. Un desfase en el desarrollo normal del lenguaje es un factor que ubica a la persona que lo padece en una situación de desventaja. La asignatura Trastornos de la comunicación, permite al estudiante conocer los mecanismos a través de los cuales se desarrolla el lenguaje, indispensable para determinar signos de alarma en edades tempranas, que marcarán una diferencia en el desarrollo de ese niño, puesto que, al mejorar sus habilidades lingüísticas, se favorece su inserción dentro del ámbito escolar, familiar y social.



2. Metodología de aprendizaje

Aprendizaje basado en TIC: las tecnologías de la información y la comunicación constituyen un apoyo en el proceso de enseñanza y aprendizaje, pues se enmarcan en la perspectiva de la formación continua.

Aprendizaje basado en estudio de casos: que utiliza el intercambio de ideas entre un líder y los miembros de una clase, cuya riqueza radica en las habilidades analíticas de los estudiantes para tomar decisiones respecto a los casos presentados.

Aprendizaje colaborativo virtual: la separación en tiempo y espacio de la mayoría de las actividades de la enseñanza y el aprendizaje que supone la educación a distancia es superada por la mediación a través de encuentros tutoriales individuales o grupales usando los medios virtuales.

Aprendizaje por descubrimiento: proceso de enseñanza que parte del modelo constructivista de educación, que pretende que el estudiante, relacione conceptos, busque el conocimiento y asimile esa información, a través de investigaciones y resolución de problemas.

Autoaprendizaje: modelo de aprendizaje que le permite ser el gestor de su propio aprendizaje, aprender a aprender.



3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje



Primer bimestre

Resultado de aprendizaje 1 y 2

- Conoce, comprende y diferencia los trastornos de la comunicación en el ámbito escolar.
- Evalúa, diagnostica e interviene sobre los trastornos de la comunicación en el ámbito escolar.

Esta guía es un recurso para el aprendizaje de la asignatura Trastornos de la Comunicación. Está compuesta por cinco unidades de las cuales, las tres primeras y la primera parte de la unidad 4, serán revisadas en el transcurso del primer bimestre, la segunda y tercera parte de la unidad 4 y la unidad 5 serán abordadas en el segundo bimestre.

Es momento de iniciar esta aventura de la mano del texto básico *Trastorno específico de lenguaje: Avances en el estudio de un trastorno invisible*, de la autora Elvira Mendoza Lara y los textos complementarios, los mismos que serán indicados de manera oportuna.

Recuerde utilizar los recursos de aprendizaje disponibles para ampliar y afianzar conocimientos de cada unidad, cada actividad ha sido diseñada pensando en promover su aprendizaje.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje



Semana 1

Unidad 1. Desarrollo del lenguaje (Parte I)

1.1. Conceptualización: comunicación, lenguaje, habla y aprendizaje

“La educación verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo.”
(Paulo Freire)

Antes de considerar el tema general de la asignatura: Trastornos de la comunicación, se revisará los conceptos sobre comunicación, habla y aprendizaje, en el capítulo “Breve Reseña sobre conceptos de Comunicación, Lenguaje, Habla y Aprendizaje” del libro [Manual de los trastornos de la comunicación, lenguaje y habla \(2019\)](#). Le invito a abrir el Manual con la finalidad pedagógica de revisar y analizar los conceptos desarrollados por Vanina A. Angiono.

Por comunicación se entiende al acto de intercambio de información o mensaje entre dos o más individuos que se da desde el inicio de la vida. Este intercambio es posible a través del lenguaje, el mismo está estructurado por símbolos y signos que comunican sensaciones, ideas y conceptos. El habla por su parte constituye el uso que cada sujeto hace del lenguaje dentro de la comunicación. La autora parte del concepto de aprendizaje de Piaget, según el cual, el aprendizaje es la reorganización de estructuras cognitivas existentes mediante saltos cualitativos, en un proceso constante de organización de esquemas.

1.2. Desarrollo del lenguaje y la comunicación

El abordaje de este punto, se lo realiza desde la perspectiva de Fernández-J., et al. (2019), del libro Trastornos del Neurodesarrollo Discapacidad intelectual y Trastornos de la Comunicación, en el capítulo “Trastornos de la Comunicación”, subtema “Desarrollo del lenguaje y la comunicación”. El propósito pedagógico es conocer el desarrollo normal que permite al niño alcanza las habilidades esperadas para su edad, su desarrollo psicomotor, adaptativo social y del lenguaje, y en base a ello, comprender de mejor manera los trastornos de la comunicación y el lenguaje.

Le invito a realizar una lectura analítica sobre el desarrollo esperado del niño desde el nacimiento hasta los cinco años en las tablas y, si tiene un niño cerca, contrastar lo que se expone en las mismas con su observación.

Fernández-J, et al. (2008) manifiesta que la presencia de un desarrollo atípico podría ser un indicador inespecífico de un posible trastorno sea de la comunicación, discapacidad intelectual, retraso psicomotor o TEA. La presencia de signos de alarma (Tabla 1), ameritan una evaluación detenida y especializada.

Tabla 1.
Signos de alarma en los primeros años de vida (comunicación y lenguaje)

Edad	
1 mes	<ul style="list-style-type: none">▪ Irritabilidad constante.▪ Trastorno de la succión.▪ No fija la mirada ni siquiera momentáneamente.▪ No reacciona con los ruidos.
2 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Persistencia de la irritabilidad.▪ Se sobresalta exageradamente ante el ruido.
3 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ No hay sonrisa social▪ No sigue con la mirada.▪ No hay respuesta a los sonidos.▪ No hay vocalizaciones.
4 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Tiene pasividad excesiva.▪ No emite risas sonoras.▪ No se orienta hacia la voz.
6 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ No balbucea ni hace “gorgoritos”
9 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ No emite bisílabos no-específicos.▪ Pérdida de balbuceo.
12 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ No reconoce su nombre.▪ Aparentemente no entiende nada de lo que se le dice o parece “no oír”.
15 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ No tiene un vocabulario de tres o cuatro palabras (no usa mamá o papá de forma específica.)
18 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ No señala.▪ No imita.▪ No tiene un vocabulario de 7/10 palabras.▪ No conoce partes del cuerpo.
24 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ No combina dos palabras diferentes.▪ No utiliza / comprende la palabra “NO”.▪ Presenta estereotipias verbales.▪ Incapacidad para el juego simbólico.

Edad	
24-36 meses	<ul style="list-style-type: none"> No tiene iniciativa para comunicarse. No imita tareas sencillas. No dice su nombre. No construye frases de 2-3 elementos.
36-48 meses	<ul style="list-style-type: none"> No muestra interés por otros niños. Tiene dificultad para mantener una conversación Confunde el significado de palabras sencillas. No utiliza normas sociales de saludo y despedida.
48-60 meses	<ul style="list-style-type: none"> Lenguaje ininteligible. Vocabulario rudimentario. No hace preguntas. No comprende frases largas o complejas.
Posterior	<ul style="list-style-type: none"> No utiliza frases complejas. No describe objetos ni situaciones. No mantiene conversaciones.

Nota. Tomado de Fernández J., et al. (2019, p.120)

En el desarrollo del lenguaje existen también hitos sobre el desarrollo fonético y fonológico (ver Tabla 2), los mismos constituyen la base para evaluar posibles trastornos.

Tabla 2.

Adquisición fonética-fonológica (Bosch Glacerán L, 2004)

2 años	Sonidos vocálicos	"A", "O", "U" "E", "I"
3 años	Diptongos	"ia", "io", "ie", "uo", "ua", "ue"
	Sonidos consonánticos (en sílabas directas)	"m", "n", "ñ", "p", "b", "k", "g", "t", "l", "f", "i", "s", "ch"
4 años	Sonidos consonánticos (en sílabas directas)	"r" (aro), "l" (final), "d", "y"
	Grupos consonánticos	"fl", "pl", "bl", "cl", "gl"
5 años	Diptongos	"eu", "ei", "au", "oi", "au", "iu", "ui"
	Sonidos consonánticos (en sílabas directas)	"r" (tambor), "s" (pista)
	Grupos consonánticos	"br", "fr", "pr", "cr", "gr", "tr" "dr"
6 años	Sonidos consonánticos (en sílabas directas)	"rr" (rojo), "r" (tarde)

Nota. Tomado de Fernández-J., et al. (2019, pp. 121-122)

Ahora le invito a revisar el video ["El desarrollo del lenguaje"](#) para ampliar los conocimientos. Tome nota de las ideas más importantes del video para complementar con los contenidos vistos.

1.3. Introducción general al TEL

Partiendo del hecho de que los trastornos del lenguaje en la infancia constituyen una preocupación para los padres y el entorno familiar del niño, en el cual, se buscan las causas de estas dificultades, algunas, de fácil identificación y otras en las que el origen no es identificado directamente. El texto básico hace referencia a este tema y lo denomina Trastorno Específico del Lenguaje (TEL).

El TEL conocido en el DSM-5 (2013) como Trastornos del Lenguaje, para la autora Mendoza (2016), es la dificultad en la adquisición y desarrollo del lenguaje, cuya causa no se debe a déficit neurológico, sensorial, intelectual o emocional que afecte al desarrollo de vocabulario, la sintaxis o habilidades discursivas.

Existe una controversia en torno a la terminología empleada para designar los trastornos del lenguaje, y se han dado algunas posturas. El texto básico expone las razones para continuar utilizando el término; sin embargo, es importante que al revisar bibliografía sobre este tema se lo haga de manera analítica, tomando en cuenta la polémica.

En la tabla 3 se expone la clasificación de los Trastornos de Comunicación en el DSM-5 (2013) y sus aproximaciones con la clasificación de Rapin y Allen, lo que permite esclarecer la terminología.

Tabla 3.

Aproximación entre clasificaciones de DSM y la clasificación de Rapin y Allen

DSM-5®	DSM-IV-TR	Categorías Rapin y Allen	Clasificación Rapin y Allen
Trastorno del lenguaje 315.39	Trastorno del lenguaje expresivo 325.31	Trastornos expresivos	Dispraxia verbal Transtorno de programación fonológica
	Trastorno mixto del lenguaje (receptivo-expresivo 315.31)	Transtornos mixtos receptivo-expresivos	Agnosia verbal auditiva Trastorno fonológico sintáctico
		Transtornos de procesamiento de orden superior	Trastorno léxico-sintáctico Trastorno semántico-pragmático
Trastorno de la comunicación social (pagmática) 315.39			
Trastorno del sonido del habla 315.39	Trastorno fonológico 315.39		
Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia 315.39	Tartamudeo 307.9		

Nota. Tomado de Fernández-J., et al. (2019, p. 130)

Para profundizar sobre cualquier tema, siempre es recomendable consultar otras fuentes de información a más de las recomendadas en esta guía.

Refuerce los contenidos, con las siguientes actividades.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Para el desarrollo de las actividades necesitará el texto básico, los siguientes libros virtuales: [Manual de los trastornos de comunicación \(2019\)](#) y Trastornos del neurodesarrollo. Discapacidad Intelectual y Trastornos de la Comunicación Vol. 2, (2019), un cuaderno de apuntes, el ordenador y los recursos que Usted considere necesarios.

Nota: tenga a la mano su cuaderno de apuntes o en un documento Word para las actividades que lo requieran.

Actividad 1

Descargue el Plan Docente para que se familiarice con el material de estudio y la plataforma EVA.

Procedimiento:

1. Ingrese a la plataforma virtual y explore el manejo y todas las posibilidades que este entorno ofrece.
2. Ingrese al Entorno Virtual de aprendizaje y descargue el Plan docente que se encuentra en formato PDF.
3. Subraye con diferentes colores cada semana de trabajo y resalte las actividades calificadas para que organice su tiempo en la realización de estas.

Actividad 2

Elabore un cuadro comparativo de los términos: comunicación, lenguaje, habla y aprendizaje.

Procedimiento:

1. Lea analítica y comprensivamente el subtema "Breve Reseña sobre conceptos de Comunicación, Lenguaje, Habla y Aprendizaje".
2. Subraye las ideas principales y registre en el cuadro comparativo los aspectos importantes de los términos: comunicación, lenguaje, habla y aprendizaje.

Actividad 3

Realice un organizador gráfico que incorpore los temas: hitos del desarrollo del lenguaje, del desarrollo psicomotor, habilidades adaptativo social y del desarrollo fonológico, los mismos que se encuentran en el

Procedimiento:

1. Realice una lectura analítica y comprensiva del subtema "Desarrollo del Lenguaje y Comunicación", del texto

complementario *Trastornos del Neurodesarrollo. Discapacidad Intelectual y trastornos de la comunicación* (2019).

2. Subraye las ideas principales y tome notas de los aspectos importantes.
3. Con la información recopilada sobre el tema elabore un organizador gráfico (mapas conceptuales, organigramas, cuadros sinópticos, entre otros) en el que se incluya: hitos del desarrollo del lenguaje, desarrollo psicomotor, habilidades adaptativo social y desarrollo fonológico.

Actividad 4

Observe el video [“El desarrollo del lenguaje”](#).

Procedimiento:

1. Mientras observa el video tome notas de los aspectos más relevantes sobre el desarrollo del lenguaje.
2. Incorpore la nueva información dentro de sus apuntes u organizadores gráficos realizados sobre el tema.

Actividad 5

Analice la información sobre la definición y características del TEL y la controversia sobre la terminología.

Procedimiento:

1. Lea el tema *“Introducción al TEL”* en el texto básico y subraye las ideas principales.
2. Conceptualice y caracterice el término TEL.
3. Analice sobre la controversia de la terminología.

Actividad 6

Realiza un banco de preguntas personal

Procedimiento:

1. Inicie su banco de preguntas personal para que pueda resolverlas en las actividades en contacto con docente.

2. Recuerde que es importante que semanalmente registre sus preguntas o inquietudes sobre los temas vistos.



Semana 2

Unidad 1. Desarrollo del lenguaje (Parte II)

Para la revisión del tema de esta semana, le invito a abrir su texto básico en el capítulo sobre *“TEL y hablantes tardíos”*.

1.4. TEL y hablantes tardíos

Al retraso de vocabulario que se presenta en niños de dos años, sin que exista una patología, déficit sensorial, neurológico, cognitivo o trastorno del espectro autista, se lo denomina “hablante tardío” (HT), para este diagnóstico se utilizan dos criterios: a) emisión de menos de 20 palabras y b) ausencia de combinaciones de dos palabras. Entre el 13 y 15% de los niños presentan retraso en el inicio del habla y este hecho es considerado como parte del conjunto de caracteres del TEL (Rice, Taylor y Zubrick, 2008 citado en Mendoza, 2016).

Otras dificultades que se encuentran para realizar el diagnóstico de HT están en los instrumentos utilizados para la identificación, a los 24 meses es todavía difícil determinar que el retraso del lenguaje persista en el tiempo. Por otro lado, están también otras variables como las características individuales, familiares y sociales que inciden en la aparición tardía del lenguaje.

El retraso en el habla puede ser de distintos tipos, siendo el léxico el más estudiado. La intención comunicativa, el uso de gestos comunicativos y habilidades fonológicas son abordadas en menor grado.

Un resultado favorable en la intervención para HT, se basa en abordar el problema desde tres aspectos: el desarrollo del niño, los modelos familiares de interacción y los recursos familiares. La intervención logopédica temprana y la alfabetización emergente han resultado de utilidad para los aprendizajes posteriores.

1.5. TEL más allá de la infancia (adolescencia)

Los niños con TEL que no fueron atendidos en la infancia llegan a la adolescencia, en donde la falta de recursos, de atención e intervención es, en el mejor de los casos, muy limitada.

Las dificultades en el lenguaje expresivo y receptivo continúan presentes en los adolescentes con TEL, situación que limita sus aprendizajes y el mundo de sus relaciones, que pueden generar incompatibilidad para que los jóvenes respondan a las expectativas que se tienen de ellos. Situación que puede generar ansiedad y hasta trastornos mentales en sus profesores.

El texto básico le ofrece en este capítulo algunas orientaciones sobre el entrenamiento del profesorado para facilitar el aprendizaje de los estudiantes que sufren de esta condición.

El objetivo que se plantea con los estudiantes de secundaria o universidad, se sitúan en el campo de la metalingüística, metacognición, metapragmática (que permite el uso cada vez más sofisticado del lenguaje), etc.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Nota: tenga a la mano su cuaderno de apuntes o en un documento Word para las actividades que lo requieran.

Actividad 1

Realice un mapa conceptual sobre TEL y Hablantes Tardíos.

Procedimiento:

1. Realice una lectura analítica y comprensiva del tema en el texto básico.
2. Subraye las ideas principales.
3. En base a la lectura realizada elabore un mapa conceptual en el que se incorpore: concepto, características, indicadores de riesgo de TEL en hablantes tardíos e intervención temprana.

Actividad 2

Elabore creativamente un resumen sobre el tema TEL en la adolescencia.

Procedimiento

1. Lectura analítica sobre el tema.
2. Para el resumen creativo tome en cuenta los subtemas: dificultades psicolingüísticas, características de los adolescentes con TEL en el aula y la intervención.

Actividad 3

Observe el video “[Intervención temprana del lenguaje en el TEL](#)” de la Dra. Elvira Mendoza con la finalidad de ampliar la información sobre Detección y atención temprana a Hablantes Tardíos.

Procedimiento:

1. Observe el video y tome nota sobre los aspectos más importantes
2. Complemente sus organizadores gráficos con la información recolectada luego de la observación del video.

Le invito a resolver el cuestionario de autoevaluación sobre la Unidad 1 y tomar nota sobre los conceptos o temas que no están afianzados todavía.



Autoevaluación 1

A continuación, tiene la autoevaluación con preguntas de opción múltiple, dicotómicas (verdadero o falso) y de completar el cuadro.

En las preguntas 1-3 seleccione una respuesta correcta.

1. La comunicación es:
 - a. Un acto interpersonal en el que se intercambia un mensaje o información.
 - b. Un acto intrapersonal en el que se intercambia un mensaje o información.
 - c. Un acto interpersonal en el que se da un mensaje.
 2. El lenguaje es:
 - a. Una función estructurada por sistemas de signos y símbolos, mediante el cual se comunican sensaciones, ideas y conceptos.
 - b. Consiste en el hecho de que una información sea transmitida de un punto a otro.
 - c. La producción o realización lingüística.
 3. El habla hace referencia al:
 - a. Mensaje de la comunicación.
 - b. Uso que se da al lenguaje.
 - c. Los signos y símbolos lingüísticos.
- Conteste verdadero o falso:
4. () Para abordar los trastornos de la comunicación es importante partir de una línea base, conocer el desarrollo normal del niño desde su nacimiento en las áreas motoras y comunicativas.

5. Señale un indicador de alerta de un desarrollo atípico en el lenguaje:
 - a. Un niño de dos años dice tres palabras, incluidas mamá y papá, reconoce 50 palabras y no combina dos palabras diferentes.
 - b. Un niño de dos años reconoce partes de su cuerpo, utiliza y comprende la palabra “no” e imita tareas sencillas.
 - c. Un niño de dos años usa cinco palabras, entre ellas mamá y papá, realiza frases de dos palabras diferentes y tiene juego simbólico.
6. Complete la tabla sobre el desarrollo fonológico normal con la edad correspondiente:

Edad	Adquisición fonética-fonológica	Detalle
	Diptongos.	ia-io-ie-uo-ua-ue
	Sonidos consonánticos (en sílabas directas).	m-n-ñ-p-b-k-g-t-l-f-j-s-ch
	Sonidos consonánticos (en sílabas directas).	eu-ie-au-oi-iu-ui r (tambor)-s (pista)
	Sonidos consonánticos (en sílabas directas)	r (aro)-l (final)-d-y
	Grupos consonánticos.	fl-pl-bl-cl-gl
	Sonidos vocálicos.	A-O-U-E-I
	Sonidos consonánticos (en sílabas directas).	rr (rojo)-r (tarde)

- Conteste verdadero o falso:
7. () El TEL se caracteriza por dificultades con la adquisición y curso del desarrollo del lenguaje, sin que medie para ello déficit neurológico, sensorial, intelectual o emocional que pueda afectar al desarrollo del vocabulario, sintaxis o habilidades discursivas.
 8. Señale dos opciones de respuesta correcta que indiquen características de un hablante tardío:
 - a. No presentan el fenómeno de *expresión léxica* que ocurre alrededor de los 18 meses.
 - b. Tiene motivación para interactuar con otros.
 - c. Dispone de un inventario fonológico más reducido que sus pares.
 - d. Utiliza combinaciones de palabras en su comunicación.

- Conteste verdadero o falso:
9. () Cuando las habilidades lingüísticas son limitadas, se genera una sincronía entre estas habilidades, la cognición y el aprendizaje en el ámbito escolar.
10. Las habilidades del lenguaje receptivo están estrechamente relacionadas con la comprensión _____ y _____ y permiten procesar, interpretar y retener el lenguaje hablado y escrito.
- a. Auditiva – comprensiva.
 - b. Lectora – reflexiva.
 - c. Auditiva – lectora.

[Ir al solucionario](#)



Unidad 2. Patologías del habla (Parte I)

“Un ser humano emerge como una *persona adulta* cuando en su conducta cotidiana surge espontáneamente como un ser autónomo y ético, capaz de colaborar desde el respeto por sí mismo y por los otros, pues no tiene miedo a desaparecer en la colaboración” (Humberto Maturana)

Es a través del lenguaje que el ser humano puede interpretar, interrelacionarse con la realidad circundante y cumplir con su rol social. El aprendizaje del mismo se da a lo largo de la infancia y depende de la maduración de procesos nerviosos superiores. Abarca la imitación de movimientos y sonidos, así como la comprensión de lo que escucha y expresa. Todo esto se da a través de diferentes etapas en las que se superponen unas a otras, situación que no permite determinar la cronología de estas.

Dentro del amplio y variado campo de los problemas del lenguaje, existen muchos trastornos con diversas causas y severidad. Uno de ellos, es la dislalia, que se abordará desde la mirada de la autora Pilar Pascual García, en su libro [La dislalia: naturaleza, diagnóstico y rehabilitación \(2012\)](#). El objetivo pedagógico de este acercamiento es ampliar la información sobre esta temática.

2.1. Trastorno fonológico (dislalia) concepto y clasificación

2.1.1. Concepto y Clasificación:

El DSM-5 (2013) se refiere a este tema como un lenguaje expresivo caracterizado por un habla inapropiada para la edad del paciente, de baja inteligibilidad. A continuación, en la figura 1 se exponen los criterios para el diagnóstico de este trastorno, según el manual referido. Ampliar la información sobre este tema en el libro [Trastornos del Neurodesarrollo. Discapacidad Intelectual y trastornos de la comunicación \(2019\)](#) en la sección “Criterios de DSM-5”.

Tabla 4.

Trastorno Fonológico DSM-5

Criterios diagnósticos 315.39 (F80.0)

- a. Dificultad persistente en la producción fonológica que interfiere con la inteligibilidad del habla o impide la comunicación verbal de mensajes.
- b. La alteración causa limitaciones en la comunicación eficaz que interfiere con la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.
- c. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.
- d. Las dificultades no se pueden atribuir a afecciones congénitas o adquiridas, como parálisis cerebral, paladar hendido, hipoacusia, traumatismo cerebral u otras afecciones médicas o neurológicas.

Nota. Tomado de APA (2013) citado en Fernández-J, et al. (2019, p.16)

Ahora bien, luego de haber revisado los criterios diagnósticos sobre el trastorno fonológico o dislalia, es importante definirlo:

El concepto de dislalia corresponde al trastorno en la articulación de los fonemas, o bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de éstos por otros de forma impropia. Se trata pues de una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas. (García, 2012, p. 28)

Entre los tres y cuatro años los niños cometen errores en la pronunciación (dislalia evolutiva), que son comprendidos por sus padres, sin embargo, la persistencia de estos errores más allá de los 6 o 7 años, caracterizan a la dislalia. Este trastorno puede afectar a cualquier consonante o vocal; a un solo fonema (r-l-s) o a varios, al punto de hacerse ininteligible.

Según las causas, Pascual García, distingue cuatro tipos de Dislalia: evolutiva, funcional, audiogena y orgánica, de éstas, sólo la evolutiva no requiere intervención temprana para alcanzar la rehabilitación total. En esta unidad se estudiará la Dislalia funcional que corresponde a un trastorno de la comunicación del DSM-5 (2013) puesto que no está asociada a otra condición.

Invito a revisar la información que se presenta en el siguiente recurso educativo sobre este tema.

Tipos de Dislalia

Dislalia Funcional:

Es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje debido a una función anómala del sistema periférico, sin que para ello medie trastornos o modificaciones orgánicas del sujeto. Omisión, deformación o sustitución de fonemas, son síntomas de la dislalia funcional.

Existen una serie de causas y todas ellas derivadas de la inmadurez de los órganos que intervienen en la articulación del lenguaje. Las siguientes causas pueden ser determinantes en la dislalia funcional: escasa habilidad motora, dificultad en la percepción espacio – tiempo, falta de comprensión o discriminación auditiva, factores psicológicos, factores ambientales, factores hereditarios. deficiencia intelectual.

2.1.2. Tipos de errores

Como se ha visto, la dislalia es el trastorno del lenguaje relacionado con la utilización de los órganos de fonación no con su estructura. Esta dificultad de articulación se expresa a través de diversos tipos de errores que pueden incluso dificultar la comprensión del mensaje y, aunque no se llegara a este punto, requieren tratamiento. Pueden presentarse de manera simple o estar asociados. A continuación, complete la información de la tabla 5 sobre los diferentes tipos de errores revisando el capítulo “Tipos de errores” del texto complementario.

Tabla 5.
Tipos de Errores de la Dislalia Funcional

TIPO DE ERROR	CARACTERÍSTICAS	EJEMPLOS
Sustitución	Un sonido es reemplazado por otro por percepción incorrecta del fonema. Puede presentarse al inicio, en medio o al final de la palabra.	/r/ por /d-g/ quiero por “quiedo” perro por “pego” /s/ por /z/, “caza” por “casa” /k/ por /t/, “tama” por “cama”
Omisión		
Inserción		
Distorsión		

2.1.3. Incidencia recíproca entre el habla y la personalidad

Entre las causas citadas de la dislalia funcional, se habla de los factores psicológicos que, asociados o no, producen trastornos en la expresión del lenguaje; que es el campo de la psicopatología.

Perturbaciones psicoafectivas en la primera infancia dificultan la evolución normal del lenguaje y viceversa, lo que influye en el desarrollo de la personalidad del niño.

¿Cuál cree que es el papel que juegan la familia, el niño y la escuela dentro de este trastorno del habla? Le invito a revisar el capítulo “Incidencia recíproca entre el Habla y la Personalidad” con la finalidad pedagógica de analizar la información y el rol de los tres agentes en este trastorno, y que usted argumente su postura frente a este tema.

2.1.4. Diagnóstico de la Dislalia Funcional

Para determinar las causas que originan la dislalia funcional, es necesario realizar un diagnóstico completo. Invito a rellenar la tabla 6 que contiene los ítems recomendados para ello, la misma que le servirá para estudios posteriores.

Tabla 6.
Esquema de la Evaluación de la Dislalia

¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿CON QUÉ PUEDO HACERLO?
Anamnesis personal y familiar	Recoger datos sobre aspectos generales de maduración	
	Conocer los defectos de pronunciación que presenta.	
	Precisar la situación inicial, intermedia o final del fonema-problema.	
	Determinar a qué tipo de expresión se refiere (lenguaje repetido, dirigido o espontáneo).	
Inteligencia		-WESCHLER - - -

Psicomotricidad

Percepción y
orientación espacial

Percepción temporal
y ritmo

Percepción y
discriminación
auditiva

Determinar si existe un trastorno
de personalidad o desajustes de
adaptación.

Exámenes
complementarios

2.1.5. Tratamiento

Paralelamente al trabajo de recuperación que realiza el logopeda, son recomendables los ejercicios respiratorios, de relajación y conocimiento del cuerpo, relajación y tono muscular, de relajación segmentaria, ejercicios de psicomotricidad, desplazamientos del niño en el espacio, entre otros. Es importante que la recuperación no se enfoque únicamente en el área afectada, sino también el aspecto emocional.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Nota: tenga a la mano su cuaderno de apuntes o en un documento Word para las actividades que lo requieran.

Actividad 1

Realice un organizador gráfico sobre la definición y clasificación de la dislalia.

Procedimiento:

1. Lea comprensivamente el tema *Trastorno Fonológico* en el texto complementario.
2. Subraye las ideas principales.
3. Realice un organizador gráfico de su preferencia sobre la definición y clasificación de la dislalia, que le permita identificar con claridad los conceptos básicos del tema y que pueda utilizarlo para su estudio.

Actividad 2

Elabore la tabla sobre los tipos de errores de la dislalia funcional.

Procedimiento:

1. Lea el capítulo "*Tipos de errores*" del texto complementario y subraye las ideas principales.
2. Complete la tabla 5 de la guía didáctica correspondiente a los Tipos de errores.

Actividad 3

Desarrolle la Tabla 6 de la guía didáctica sobre el Diagnóstico de la Dislalia Funcional.

Procedimiento:

1. Lea el capítulo "*Diagnóstico de la Dislalia Funcional*" del texto complementario.
2. Complete la tabla 6 de la guía didáctica, en la que debe detallar ¿Qué debe evaluar, para qué y con qué puede hacerlo?

Actividad 4

Ejemplifique según los criterios diagnósticos del DSM-5, un caso de un niño/a con dislalia.

Procedimiento:

1. Luego de la lectura y análisis del tema, identifique las características de la dislalia funcional y correlacione con los

criterios diagnósticos del DSM-5 para plantear un caso, ya sea real o inventado, de un niño/a que presenta este trastorno.

2. Frente al caso planteado, diseñe una estrategia de evaluación e intervención psicopedagógica.



Semana 4

Unidad 2. Patologías del habla (Parte II)

2.2. Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia

Para el desarrollo del tema le invito a revisar del capítulo “*Desarrollo y alteraciones de la fluidez*”, del libro, [Manual de los trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla, una mirada interdisciplinaria en niños y adultos \(2019\)](#) con la finalidad de comprender sobre la fluidez, su desarrollo y cuando se habla de un trastorno.

2.2.1. Desarrollo y alteraciones de la fluidez:

La fluidez: Esta función, en conjunto con la articulación (motricidad oral) y la voz son componentes del HABLA. Dentro del desarrollo y adquisición del lenguaje, su desarrollo es gradual y se estabiliza entre los 5 y 6 años.

Esta habilidad posee tres características según Coscueta (Angiono, et al., 2019): velocidad adecuada, ritmo apropiado, que suene espontáneo y natural y emisión con Continuidad del mensaje, que deben darse sin esfuerzo muscular o mental.

En el desarrollo del lenguaje es frecuente que aparezcan interrupciones en el flujo de la frase llamadas *Disfluencias Típicas*, que se presenta en el 80% de los niños (2 y 4 años) quienes la utilizan para reforzar lo aprendido. Remiten espontáneamente y su manifestación no dura más de dos meses.

Diagnósticos diferenciales: El desorden más frecuente en la Fluidez del habla es la Tartamudez. Su diagnóstico establece los objetivos de tratamiento y determina la comorbilidad de este trastorno con otras alteraciones. Se basa en la observación clínica y cuestionarios sobre historia familiar y vital del paciente.

Tartamudez: También llamado disfluencia. Es una alteración motora del habla, involuntaria, dinámica (varía de un momento a otro y, es diferente en cada persona y cíclica (Angiono, et al., 2019). La variabilidad del trastorno dificulta su definición.

La discontinuidad de las paradas en el flujo del habla puede tomar la forma de: a) Repetición de sonidos, sílabas o palabras; b) prolongación de sonidos; c) bloqueo del flujo de aire o sonido. Generalmente las personas que tartamudean tratan de forzar la salida de las palabras usando sonidos adicionales. Además de estas características, existe también tensión facial en los músculos alrededor de los ojos, nariz, cuello. Pueden ocurrir también, movimientos adicionales del cuerpo y un patrón respiratorio interrumpido.

2.2.2. Etiología

Todavía no se ha determinado la causa de la tartamudez. Actualmente hay pruebas que indican que su aparición, en un 80%, tiene una base neurológica y genética. La interacción entre herencia y ambiente explicaría el momento de aparición del trastorno.

Otros estudios citados por Coscueta (Angiono, et al., 2019), señalan que los niños que padecen este trastorno podrían tener reducidas habilidades motoras, tiempos de respuesta más lentos para tareas vocales y manuales y dificultades para estabilizar y controlar los movimientos laríngeos.

En cuanto al género el estudio más reciente citado por la autora (2019) afirma que para el año 2018 la relación de persistencia del trastorno en niños es de 4:1 en relación con las niñas.

En cuanto a los factores ambientales se puede colegir que siendo la tartamudez un trastorno de origen genético, su persistencia y/o recuperación esté condicionado por factores emocionales y ambientales.

2.2.3. Severidad de la Tartamudez:

“La severidad de la tartamudez no define el pronóstico del tratamiento” (Angiono, et al., 2019, p.109). Se ha demostrado que la intervención temprana puede reestablecer la fluidez en porcentajes altos.

Lo invito a contrastar esta información, con la información del libro Trastornos del Neurodesarrollo. Discapacidad Intelectual y trastornos de la comunicación (2019) (en el capítulo “*Trastornos de la Comunicación*”

subtema “*Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia o tartamudeo*” con la finalidad de que afiance estos conocimientos.

2.2.4. Intervención fonoaudiológica en Tartamudez

La formación del terapeuta fonoaudiólogo debe ser amplia y continua para contar con herramientas suficientes que puedan ayudar a quienes requieran de su intervención, abordando a más el aspecto motor del habla, el trabajo con sentimientos, pensamientos y acciones en situación del habla. El uso de la práctica basada en evidencia (PBE) tiene como función integrar la experiencia clínica individual en investigación sistemática de los casos, así como las preferencias y valores de los clientes. La intervención temprana se basa en la posibilidad que brinda la neuro plasticidad de reorganizar las funciones de fluidez para que la tartamudez no perdure a lo largo de la vida.

2.2.5. Evaluación de la Tartamudez

Se parte de la entrevista con los padres para determinar la causa genética o perinatal del trastorno. La escala de severidad (Onslow) permite determinar la severidad de la tartamudez y el impacto que tiene ésta en su vida.

Cualquiera que haya sido el instrumento escogido para evaluar, se debe tener presente que cada caso es único y no existe una “receta”. Las intervenciones se orientan a fortalecer las habilidades en la fluidez, modificar o no el estilo de comunicación familiar. Los grupos de apoyo favorecen la aceptación y comprensión de la dificultad en pacientes con tartamudez crónica y existen diferentes modelos de intervención en cuanto al sistema motor del habla y tipo de tartamudez del paciente.

En la figura 2 se encuentran los Criterios Diagnósticos del DSM-5 sobre este trastorno, se recomienda revisar el libro Trastornos del Neurodesarrollo. Discapacidad Intelectual y trastornos de la comunicación (2019) en la sección “*Criterios de DSM-5*” con la finalidad de que usted pueda ampliar la información y comprender de mejor manera este trastorno.

Tabla 7.

Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo) DSM 5

Criterios diagnósticos 315.35 (F80.81)

- a. Alteraciones de la fluidez y la organización temporal normales del habla que son inadecuadas para la edad del individuo y las habilidades de lenguaje, persisten con el tiempo y se caracterizan por la aparición frecuente y notable de uno (o más) de los siguientes factores:
 - 1. Repetición de sonidos y sílabas.
 - 2. Prolongación de sonido de consonantes y de vocales.
 - 3. Palabras fragmentadas (p. ej., pausas en medio de una palabra).
 - 4. Bloqueo audible o silencioso (pausas en el habla, llenas o vacías).
 - 5. Circunloquios (sustitución de palabras para evitar palabras problemáticas).
 - 6. Palabras producidas con un exceso de tensión física.
 - 7. Repetición de palabras completas monosilábicas (p. ej., “Yo-Yo-Yo-Yo lo veo”).
- b. La alteración causa ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación eficaz, la participación social, el rendimiento académico o laboral de forma individual o en cualquier combinación.
- c. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo. (Nota: Los casos de inicio más tardío se diagnostican como 307.0 [F98.5] trastorno de la fluidez de inicio en el adulto).
- d. La alteración no se puede atribuir a un déficit motor o sensitivo del habla, disfluencia asociada a un daño neurológico (p. ej., ictus, tumor, traumatismo) o a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental.

Nota. Tomado de APA (2013) citado en Fernández-J, et al. (2019, p.18)



Actividades de aprendizaje recomendadas

Nota: tenga a la mano su cuaderno de apuntes o en un documento Word para las actividades que lo requieran.

Actividad 1

Realice un organizador gráfico de su preferencia sobre los conceptos básicos del tema y su etiología.

Procedimiento:

- 1. Realice una lectura del tema y subraye las ideas principales.

2. Extraiga la información más relevante sobre la Unidad 2, subtema Trastorno de la Fluidez de inicio en la infancia.

Actividad 2

Elabore un esquema con los datos más importantes sobre la Evaluación e Intervención para el tratamiento del Trastorno de la Fluidez.

Procedimiento:

1. Subraye las ideas principales del tema *“Intervención fonoaudiológica en Tartamudez”* del texto complementario.
2. En base a la lectura elabore un esquema sobre el procedimiento recomendado para la evaluación e intervención del Trastorno de la Fluidez.

Actividad 3

Revise el libro [“Disfemia: guía de apoyo”](#) (REA).

Procedimiento:

1. Descargue la guía de apoyo *“Disfemia: guía de apoyo”*
2. Realice una lectura analítica del texto e identifique los aspectos principales.
3. Elabore un esquema sobre las actividades y cuestionarios para trabajar desde el aula con niños con disfemia.

Para finalizar esta unidad de estudio le invito a resolver el cuestionario de autoevaluación sugerido a continuación para reforzar el aprendizaje.



Autoevaluación 2

A continuación, tiene la autoevaluación con preguntas de opción múltiple, dicotómicas (verdadero o falso) y de completamiento.

1. Complete:

_____ es la dificultad en la articulación de los fonemas, por ausencia, alteración o sustitución.

- a. El trastorno de la fluidez.
- b. El trastorno fonológico.
- c. El trastorno del lenguaje.

2. Complete según corresponda el concepto de los tipos de dislalia:

Evolutiva _____ Audiógena _____
Orgánica _____ Funcional _____

- a. El niño es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. Hasta los 3-4 años son errores normales.
- b. Alteraciones en la articulación por causa orgánica, malformaciones congénitas, por parálisis periféricas, traumatismos, entre otros.
- c. Deficiencia auditiva que provoca confusión de fonemas semejantes.
- d. Articulación incorrecta causada por mal funcionamiento de órganos periféricos del habla, sin lesión o malformación.

■ Conteste verdadero o falso:

3. () La dislalia funcional nunca es producida por una lesión del sistema nervioso central.
4. Del siguiente listado señale dos características en la dislalia funcional:
- a. Lesión cerebral.
 - b. Escasa habilidad motora de los órganos fonatorios.
 - c. Paladar hendido.
 - d. Mutismo selectivo.
 - e. Falta de comprensión o discriminación auditiva.

5. Complete la siguiente frase con los siguientes términos: prolongación, repetición, exceso, repetición, palabras.

El trastorno de la fluidez es una alteración que se caracteriza por la _____ frecuente o la _____ de ciertos sonidos o sílabas y otras alteraciones de la fluidez como _____ fragmentadas, circunloquios, palabras producidas con _____ de tensión física y _____ de palabras completas monosilábicas.

6. Escoja una respuesta correcta para la siguiente frase:

El trastorno de la fluidez de inicio en la infancia, llamado también tartamudeo, se presenta:

- a. Antes de los dos años.
- b. En la adolescencia.
- c. Antes de los seis años.

- Responda verdadero o falso a los siguientes enunciados:

7. () La tartamudez de un niño puede variar de un día a otro y de una situación a otra, y está influenciada por una serie de factores.
8. () El trastorno de la fluidez de inicio en la infancia también puede acompañarse de movimientos motores.
9. () Una tartamudez leve no es sinónimo de recuperación como una tartamudez severa no indica persistencia.

10. Del siguiente listado señale tres aspectos importantes que se deben considerar en la evaluación del trastorno de fluidez de inicio en la infancia:
- a. Antecedentes de este trastorno en la familia.
 - b. Evaluación de las habilidades matemáticas.
 - c. Evaluación de sentimientos, pensamientos y actitudes en relación con el habla.
 - d. Evaluación de la inteligencia.
 - e. Escala de severidad de la tartamudez.
11. De los siguientes ejercicios, señale dos que podrían aplicarse en el aula para trabajar con el niño que presenta trastorno de la fluidez:
- a. Ejercicios de relajación.
 - b. Ejercicios de equilibrio.
 - c. Ejercicios de habla rítmica.
 - d. Ejercicios de grafomotricidad.

[Ir al solucionario](#)



En esta semana iniciamos con el estudio de la unidad 3, la misma que se encuentra dividida en dos partes. En la primera parte revisaremos el tema Trastorno del Lenguaje (TEL) de la mano del texto complementario [El trastorno específico del lenguaje \(2014\)](#), capítulo “El Trastorno Específico del Lenguaje” y el texto Trastornos del Neurodesarrollo. Discapacidad Intelectual y trastornos de la comunicación (2019) en la sección de *Criterios Diagnósticos*.

Unidad 3. Patologías del lenguaje (Parte I)

“Los límites de mi lenguaje, son los límites de mi mundo”
(Ludwing Wittgenstein)

3.1. Trastorno del lenguaje (Disfasia-TEL)

El retraso en la adquisición del lenguaje tiene consecuencias cognitivas, comunicativas y sociales. Leamos a continuación el texto de un niño que aprendió tarde sus primeras palabras, a combinarlas y aplicar las reglas gramaticales.

Soy Pau y tengo 6 años. Los profes de la escuela y mis padres están un poco preocupados porque no sigo mucho las clases. Me cuesta relacionarme con los compañeros, que se ríen un poco de cómo hablo ya que lio a menudo... pero es porque me pongo nervioso y necesito tiempo para pensar ... muchas veces no acabo de encontrar las palabras concretas que quiero decir... a veces estoy rato buscando la palabra y al final termino diciendo una palabra más general tipo “eso” o “aquí” porque no me sale la palabra concreta. Otras veces me cuesta juntar palabras de manera que suenen bien. ¡A menudo me dicen que lo he dicho mal, que lo tenía que haber dicho en plural o que el verbo está mal conjugado! (Um, ¿qué quieren decir con esto ? ...) o que me he comido alguna palabra importante (No sé ... como un artículo o preposición!) ¡Además, algunas palabras son tan complicadas pronunciar! (¡hipopótamo, reciclar!). Hay otros niños que también dicen cosas mal, como las “erres” pero es que yo me equivoco en algunas letras que son más sencillas y que los otros niños ya dicen bien... Uf, a

mí no me gusta hablar mucho y no pregunto casi nunca... total, ¡muchas veces no me entienden cuando pregunto o cuento algo! La maestra le dijo a mi madre que estamos empezando a leer y se ve que es muy muy importante que tenga bien las bases orales del lenguaje... o algo así...
(Barrachina, 2014, p.42)

El trastorno del lenguaje (TEL) es el retraso, de al menos un año con relación a la edad cronológica, en la adquisición y desarrollo del lenguaje sin asociación de déficits auditivos, neurológicos evidentes, problemas psicopatológicos, desajustes socioemocionales o lesiones cerebrales. En la figura 3 observamos los criterios diagnósticos del DSM 5.

Tabla 8.

Trastorno del Lenguaje DSM 5

Criterios diagnósticos 315.32 (F80.2)

- a. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (es decir, hablado, escrito, lenguaje de signos u otro) debido a deficiencias de la comprensión o la producción que incluye lo siguiente:
 1. Vocabulario reducido (conocimiento y uso de palabras).
 2. Estructura gramatical limitada (capacidad para situar las palabras y las terminaciones de palabras juntas para formar frases basándose en reglas gramaticales y morfológicas).
 3. Deterioro del discurso (capacidad para usar vocabulario y conectar frases para explicar o describir un tema o una serie de sucesos o tener una conversación).
- b. Las capacidades de lenguaje están notablemente, desde un punto de vista cuantificable, por debajo de lo esperado para la edad, lo que produce limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.
- c. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del periodo de desarrollo.
- d. Las dificultades no se pueden atribuir a un deterioro auditivo o sensorial de otro tipo, a una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y no se explica mejor por discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o retraso global del desarrollo.

Nota. Tomado de APA (2013) citado en Fernández-J, et al. (2019, p.14)

Según Baranchina (2014), este trastorno afecta al 7% de la población, a ambos sexos por igual, siendo más probable en el sexo masculino y con mayor prevalencia en personas que tienen en su historia clínica familiar ligado a problemas de aprendizaje del lenguaje, lo que dificulta su diagnóstico precoz.

3.1.1. El Retraso y Trastorno del Lenguaje

La dificultad de realizar un diagnóstico temprano del TEL radica en que va en paralelo a la sintomatología presentada por los niños que presentan Retraso en el lenguaje. Es recién en el cuarto o quinto año de vida, que el niño muestra estancamiento en la adquisición y, a la vez una variación con respecto al curso que siguen los niños con retraso y aquellos con desarrollo normal del lenguaje. En la tabla 9 se exponen las diferencias entre estos dos términos.

Tabla 9.
Características Clínicas Diferenciales entre Retraso Simple del Lenguaje y TEL

	Retraso simple	TEL
Naturaleza del trastorno	Desfase cronológico	Alteración intrínseca persistente del procesamiento del lenguaje
Grado de afectación	Leve	Moderada o grave
Evolución	Transitoria	Persistente
Dimensiones del lenguaje afectadas	Fonología	Fonología, morfosintaxis, léxica, semántica i pragmática
Respuesta específica a la terapia	Mejoría rápida	Mejoría lenta, variable
Aprendizaje de la lectoescritura	Poca repercusión	Frecuentemente afectada

Nota. Tomado de Baranchina (2014, p.45).

Se distinguen dos tipos de retrasos: *paralelo*, presentan el mismo tipo de desarrollo que los niños con desarrollo típico; y, *desviado*, los componentes del lenguaje presentan errores atípicos o secuencia de adquisición diferente a la establecida en un desarrollo típico, lo que deriva no solo en que adquieran tardíamente el conocimiento lingüístico sino, además, el lenguaje de manera diferente, Revise la tabla sobre Tipología de Retrasos que se expone en el texto.

3.1.2. Variabilidad entre los niños con TEL

Existe gran diversidad y heterogeneidad de los casos que engloban este diagnóstico, que van desde niños que hablan con oraciones de tres o cuatro palabras hasta los que lo hacen de manera casi inteligible.

3.1.3. Clasificaciones

La más famosa clasificación es la ofrecida por Rapen y Allen y establece las características clínicas diferenciales entre retraso simple del lenguaje y TEL, que parte de fundamentos médicos y sus criterios de distribución en los componentes del lenguaje: fonética y fonología, morfosintaxis, semántica y pragmática. (Barrachina, 2014). Más tarde, Rapen, reformularía en tres grandes grupos. Le invito a profundizar sus conocimientos acerca del tema citado.

Categorías de Rapin y Allen

La clasificación de niños con TEL ha avanzado desde la tipología inicial. Se recomienda optar por tipologías más amplias englobando aspectos expresivos y/o receptivos en cada dimensión lingüística (TEL-E TEL-ER)

3.1.4. Bases Biológicas del TEL

Factores genéticos y neurobiología

Estudios demuestran la heredabilidad del trastorno y el papel del ambiente. La neurobiología evidencia sutiles trastornos en el desarrollo neuronal sin anomalías cerebrales evidentes.

3.1.5. Aproximaciones teóricas

Se dividen en dos grandes grupos, las teorías representacionales y las de procesamiento (Tabla 10).

Tabla 10.

Aproximaciones Teóricas al TEL

Teorías representacionales	Teorías de procesamiento
<ul style="list-style-type: none">▪ Déficit en las categorías funcionales▪ Marcas gramaticales de concordancia▪ Déficit en las reglas gramaticales implícitas▪ Déficit en la representación de las relaciones dependientes▪ Periodo extenso del infinitivo opcional	<ul style="list-style-type: none">▪ Retraso en la velocidad de procesamiento general▪ Déficits de almacenamiento o recuperación▪ Déficit en el desarrollo conceptual▪ Déficits memoria de trabajo fonológico / memoria procedimental▪ Dificultad de procesamiento temporal▪ Déficit neuromadurativo
Hipótesis de superficie / Riqueza morfológica / Características tipológicas / Deficiente aprendizaje implícito	

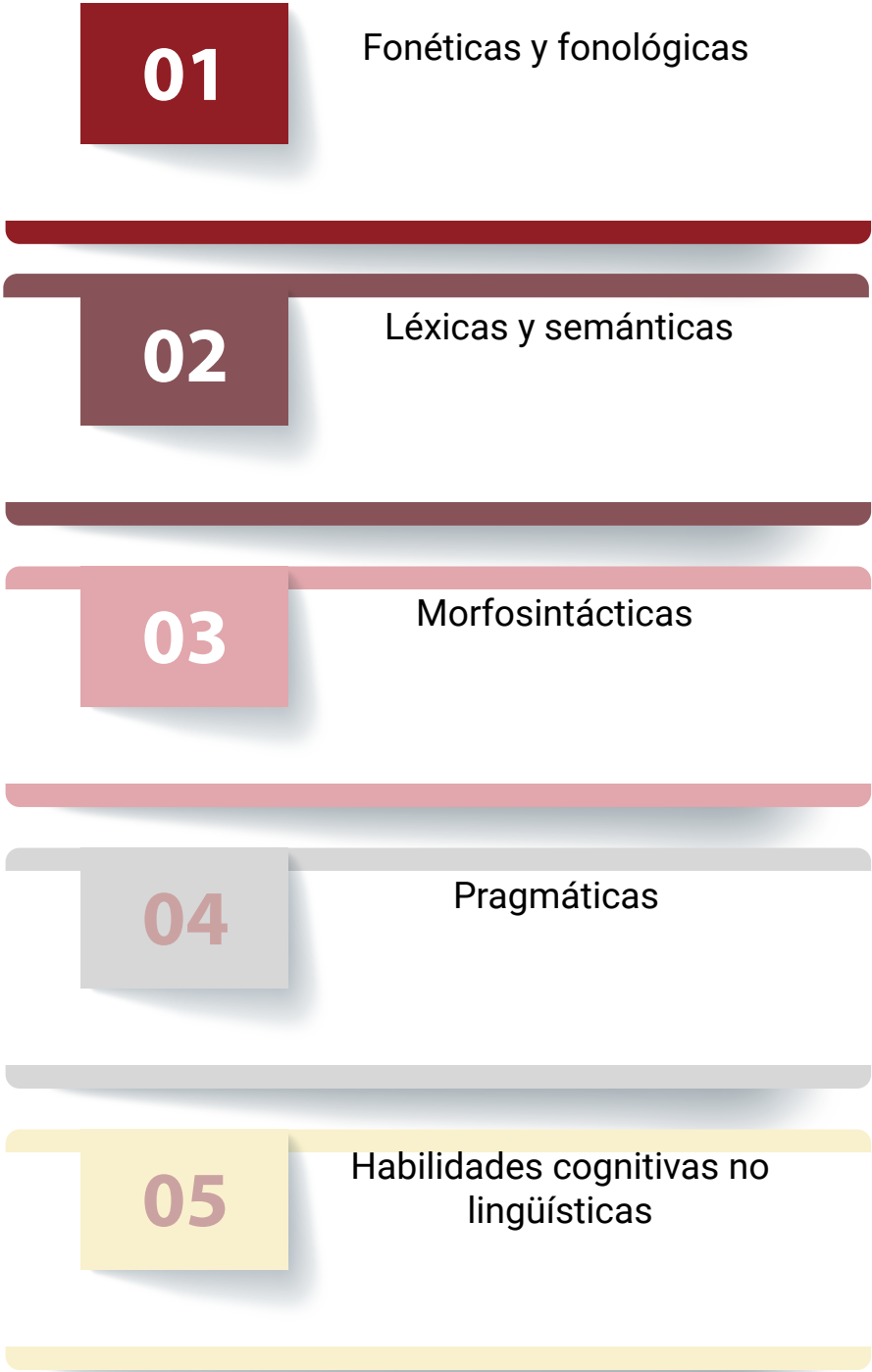
Nota. Tomado de Barrachina (2012, p.52)

Ahonde en el tema con la lectura de estas teorías en el texto.

3.1.6. Características y dificultades psicolingüísticas de los niños con TEL

Basándose en el texto, complete la figura 1 sobre este tema, el mismo que le servirá para su estudio.

Figura 1.
Características y dificultades psicolingüísticas de los niños con TEL





Actividades de aprendizaje recomendadas

Nota: tenga a la mano su cuaderno de apuntes o en un documento Word para las actividades que lo requieran.

Actividad 1

Elabore un organizador gráfico en el que se incluya concepto, criterios diagnósticos del DSM-5, tipos de TEL y evaluación.

Procedimiento:

1. De una lectura de los contenidos de esta unidad y subraye las ideas principales.
2. Escriba los conceptos más importantes dentro de su organizador gráfico: definición, criterios diagnósticos, tipos, bases biológicas y aproximaciones teóricas.

Actividad 2

Complete la figura 1 de la Guía Didáctica sobre las *Características y dificultades psicolingüísticas de los niños con TEL*.

Procedimiento:

1. Realice una lectura comprensiva del tema.
2. Complete el cuadro con las características y dificultades psicolingüísticas de niños con TEL. El mismo que le servirá para su estudio y preparación para las evaluaciones.

Actividad 3

Analice los argumentos del artículo [Los Trastornos del lenguaje y las necesidades educativas: consideraciones para la atención en la escuela](#) (Morán, Vera y Morán, 2017).

Procedimiento:

1. Realice una lectura analítica y comprensiva del artículo.

2. Subraye la información más relevante del texto.
3. En base a la lectura del artículo analice los argumentos de las autoras para llegar a las conclusiones y exponga su punto de vista al respecto.



Semana 6

Unidad 3. Patologías del lenguaje (Parte II)

Ha llegado a la segunda parte de la unidad 3, en la que se abordarán las Patologías del Lenguaje, desde la perspectiva de los autores del texto básico y del texto Trastornos del Neurodesarrollo. Discapacidad Intelectual y trastornos de la comunicación (2019). Con la finalidad de aportar información sobre el Trastorno de la comunicación social (pragmático) y su comorbilidad con otros trastornos.

3.2. Trastorno de la comunicación social (Pragmático) TCS-P

El trastorno de la comunicación social (pragmático) se caracteriza por una dificultad primaria con la pragmática, o el uso social, del lenguaje y la comunicación que se manifiesta en forma de deficiencias de la comprensión y para seguir las reglas sociales de comunicación verbal y no verbal en contextos naturales, para cambiar el lenguaje según las necesidades del que escucha o la situación y para seguir las normas de conversación y narración. Las deficiencias de comunicación social causan limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, el desarrollo de relaciones sociales, los logros académicos y el desempeño laboral. Las deficiencias no se explican mejor por escasa capacidad en el dominio del lenguaje estructural o una capacidad cognitiva deficiente. (Fernández-J., et al. 2019, p. 20)

En la tabla 11 se detalla los Criterios Diagnósticos de este trastorno en el DSM 5.

Tabla 11.

Trastorno de la Comunicación Social (Pragmático) - DSM 5

Criterios diagnósticos 315.39 (F80.89)

- a. Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal que se manifiesta por todos los siguientes factores:
 - 1. Deficiencias en el uso de la comunicación para propósitos sociales, como saludar y compartir información, de manera que sea apropiada al contexto social.
 - 2. Deterioro de la capacidad para cambiar la comunicación de forma que se adapte al contexto o a las necesidades del que escucha, como hablar de forma diferente en un aula o en un parque, conversar de forma diferente con un niño o con un adulto, y evitar el uso de un lenguaje demasiado formal.
 - 3. Dificultades para seguir las normas de conversación y narración, como respetar el turno en la conversación, expresarse de otro modo cuando no se es bien comprendido y saber cuándo utilizar signos verbales y no verbales para regular la interacción.
 - 4. Dificultades para comprender lo que no se dice explícitamente (p. ej., hacer inferencias) y significados no literales o ambiguos del lenguaje (p. ej., expresiones idiomáticas, humor, metáforas, múltiples significados que dependen del contexto para la interpretación).
- b. Las deficiencias causan limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, las relaciones sociales, los logros académicos o el desempeño laboral, ya sea individualmente o en combinación.
- c. Los síntomas comienzan en las primeras fases del período de desarrollo (pero las deficiencias pueden no manifestarse totalmente hasta que la necesidad de comunicación social supera las capacidades limitadas).
- d. Los síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica o neurológica, ni a la baja capacidad en los dominios de morfología y gramática, y no se explican mejor por un trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), retraso global del desarrollo u otro trastorno mental.

Nota. Tomado de APA (2013) citado en Fernández-J, et al. (2019, p.19-20)

Para una mejor comprensión del tema, recomiendo revisar el texto Trastornos del Neurodesarrollo. Discapacidad Intelectual y trastornos de la comunicación (2019) en la sección de Criterios Diagnósticos y Trastornos de la Comunicación con la finalidad de identificar características del trastorno, el desarrollo y curso, factores de riesgo y diagnóstico diferencial con otros problemas.

3.3. Comorbilidad TEL-TEA-TCSP

El problema que deriva de la propia definición del TEL, en la que, además de presentar un retraso de lenguaje significativo, es necesario que no presente otra patología que pudiera explicar sus dificultades lingüísticas, excluye por definición, al autismo o TEA (deterioro cualitativo de la comunicación e interacción social y la presencia de conductas restrictivas, repetitivas y estereotipadas), por tanto, un niño con TEL no puede tener TEA, aunque un niño con TEA pudiera presentar TEL. La presencia de dificultades lingüísticas en el desarrollo gramatical, la dificultad en la repetición de oraciones y pseudopalabras, podrían sugerir que estos aspectos son específicos del TEL, sin embargo, no es así, están presentes en los síndromes de Down, de Williams y también en los niños con TEA. Por otro lado, sabiendo que entre el 20 y el 50% de niños con este trastorno, no desarrolla el lenguaje y cuya causa se atribuye a un CI bajo, las comparaciones entre TEL y TEA sólo pueden hacerse con un bajo porcentaje de los niños con trastornos autistas del más alto nivel. Los estudios sobre si los TEA y TEL comparten características similares con causas solapadas o si se trata de trastornos con etiologías diferentes no son concluyentes y en algunos casos son hasta contradictorias. La idea del solapamiento se da porque tanto los niños con TEL y TEA presentan problemas de lenguaje similares, la presencia de dificultades en la TM, reconocimiento emocional, de función ejecutiva y débil coherencia central, no pertenecen únicamente a los sujetos diagnosticados como TEA, sino que son rasgos que también pueden presentarse en niños con TEL.

Existe poca evidencia que ayude a identificar los aspectos de la comunicación social que caracteriza al TCS – P como una nueva categoría diagnóstica, y que la distinga de otras condiciones de desarrollo neurológico. Conocer la historia sobre cómo se relacionan TEA y TEL, qué son los perfiles lingüísticos, cognitivos, los factores de riesgo son entre otros algunos de los temas que se encuentran en el texto básico y que ayudan a comprender de mejor manera estos trastornos.

Para profundizar este tema, diríjase al Texto Básico, en el cual se hace un análisis de los puntos de encuentro y de divergencia entre estos trastornos. Es importante que para la comprensión de este tema realice un cuadro comparativo.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Nota: tenga a la mano su cuaderno de apuntes o en un documento Word para las actividades que lo requieran.

Actividad 1

Caracterice el Trastorno de la comunicación social (pragmático).

Procedimiento:

1. Realice una lectura comprensiva de los contenidos sobre TCS-P en el texto complementario.
2. Subraye las ideas principales y tome notas de los aspectos importantes.
3. Realice un dibujo de un niño y alrededor de él anote las características diagnósticas y datos relevantes sobre este trastorno.

Actividad 2

Elabore un cuadro comparativo entre TEL-TEA-TCSP

Procedimiento:

1. Luego de haber leído los temas correspondientes en los textos subraye las ideas principales.
2. Elabore un cuadro comparativo con la información más importante entre los términos TEL-TEA-TCSP.

Actividad 3

Observe el video [Tema 16 Trastorno pragmático del Lenguaje](#).

Procedimiento:

1. Luego de la observación del video, extraiga los conceptos básicos e ideas principales para complementar la información revisada en los textos y organícela en sus apuntes.

Para finalizar esta unidad de estudio le invito a resolver el cuestionario 3 de autoevaluación sugerido a continuación para reforzar el aprendizaje.



Autoevaluación 3

Le invito a participar de la autoevaluación #3, en la que encontrará preguntas de opción múltiple, dicotómicas (verdadero o falso) y de completamiento.

1. Señale dos criterios para el diagnóstico de TEL según el DSM 5:
 - a. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades debido a deficiencias de la comprensión o producción.
 - b. La alteración causa ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación eficaz, participación social, rendimiento académico o laboral de forma individual o en cualquier combinación.
 - c. Dificultad persistente en la producción fonológica que interfiere con la inteligibilidad del habla o impide la comunicación verbal de mensajes.
 - d. No se puede atribuir a un deterioro auditivo o sensorial de otro tipo, a disfunción motora o neurológica, y no se explica mejor por discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo.

2. Complete el siguiente enunciado:

El aprendizaje y el uso del lenguaje dependen de capacidades expresivas y receptivas. La capacidad _____ hace referencia a la producción de señales vocales, gestuales o verbales, mientras que el proceso de recibir y comprender los mensajes lingüísticos se denomina capacidad _____.

3. Señale 3 características del trastorno del lenguaje:
- Presenta dificultades en el conocimiento fonológico de los sonidos del habla.
 - El vocabulario del niño es más limitado y menos variado para su edad.
 - Dificultad con el uso social, tanto del lenguaje como de la comunicación.
 - Dificultades para recordar nuevas palabras y/o frases.
 - El lenguaje comprensivo puede estar gravemente limitado para su edad, mientras que el receptivo no presenta dificultades, también puede presentarse de manera viceversa o deficiencias en ambos.
4. De las siguientes características indique si corresponden a un retraso simple del lenguaje o TEL:

Característica	Retraso	TEL
Se encuentra afectado el proceso de aprendizaje de la lectoescritura.		
Desfase cronológico del lenguaje.		
Afectación de la fonología.		
Mejoría lenta y variable.		
Dificultades en la fonología, morfosintaxis, léxico, semántica y pragmática.		
Mejoría rápida.		

5. Seleccione la respuesta correcta. La categorización de los trastornos del lenguaje según Rapen y Allen es:
- Trastorno del lenguaje expresivo, mixto y del lenguaje de orden superior.
 - Trastorno del lenguaje expresivo y del lenguaje receptivo.
 - Trastorno del lenguaje expresivo, del lenguaje receptivo, mixto.

6. () Los niños con trastorno del lenguaje no presentan anomalías cerebrales evidentes.
7. () Los niños con TEL presentan dificultades en los intercambios comunicativos y emplean apropiadamente las herramientas comunicativas.
8. () Los niños con TEL entre los 2-5 años presentan una adquisición del léxico que difiere mucho de los niños con desarrollo normal.
9. Complete el siguiente enunciado con la respuesta correcta:
- La comunicación social (pragmática) depende del progreso adecuado del desarrollo del _____ y del _____.
10. Del siguiente listado señale dos dificultades que presentan los individuos con diagnóstico de TCS-P.
- a. Deficiencias en la utilización de conductas comunicativas no verbales en la interacción social.
 - b. Deficiencias para cambiar el lenguaje según las necesidades del que escucha o la situación para seguir las normas de conversación y narración.
 - c. Dificultad en la comprensión y para seguir reglas sociales de la comunicación, tanto verbal como no verbal.
 - d. Patrones repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.

[Ir al solucionario](#)



Unidad 4. Trastornos del lenguaje oral y escrito (Parte I)

“Existe un lenguaje que va más allá de las palabras”
(Paulo Coelho)

En esta unidad se empleará el texto complementario Trastornos del Neurodesarrollo. Discapacidad Intelectual y trastornos de la comunicación (2019) con la finalidad de ampliar el tema Trastorno del lenguaje y los diagnósticos diferenciales, y el texto básico para desarrollar la temática sobre TEL y TDAH.

4.1. Trastornos del lenguaje oral secundarios a otras condiciones

Existen otras comorbilidades que acompañan con frecuencia al TEL, bien sea por el aspecto hereditario o por la neurobiología subyacente, es por esta razón la importancia realizar una historia clínica y exploración físico-neurológica completas, así como la realización de exploraciones complementarias (evaluación de la cognición y descartar patología auditiva) para realizar un mejor diagnóstico diferencial.

Es ahora su oportunidad de ahondar sobre el tema, realizando para ello un organizador gráfico de su preferencia que recoja los datos más relevantes sobre los diagnósticos diferenciales (afasia, disartria, disglosia, mutismo selectivo, TDAH) con el TEL, ayúdese para ello del texto complementario, este material le ayudará en su proceso de aprendizaje.

4.1.1. TEL y TDAH

El encubrimiento entre el TEL y el TDAH puede variar desde la insignificancia hasta la totalidad, dependiendo de la fuente de donde se extraigan las muestras, los instrumentos de evaluación que se utilicen y otros problemas metodológicos. Existen muchas investigaciones sobre el TDAH, sin embargo, la investigación sobre el TEL es todavía escasa y sus resultados no son concluyentes. En los casos de comorbilidad del TEL y TDAH, las limitaciones lingüísticas se atribuyen al TEL. (Mendoza, 2019)

Queda todavía mucho que aclarar respecto a estos trastornos, por ahora, le invito a realizar un gráfico que explique la comorbilidad TEL y TDAH, para ello, revise el capítulo “TEL y trastornos por déficit de atención e hiperactividad” del texto básico.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Nota: tenga a la mano su cuaderno de apuntes o en un documento Word para las actividades que lo requieran.

Actividad 1

Conceptualice los trastornos secundarios a otras condiciones mediante dibujos.

Procedimiento:

1. De una lectura del tema en el texto Trastornos del Neurodesarrollo. Investigue para ampliar la información.
2. Mediante dibujos conceptualice los términos: discapacidad intelectual, afasia, disglosia, disartria, mutismo selectivo y trastorno de la Tourette.

Actividad 2

Elabore un gráfico que explique la correlación entre TEL y TDAH.

Procedimiento:

1. Lea comprensivamente el tema.
2. Complete el gráfico con las características semejantes y divergentes entre TEL y TDAH. El mismo que le servirá para su estudio y preparación para las evaluaciones.



Semana 8

Está próximo a finalizar el primer bimestre, es importante que durante esta semana repase y se prepare para la evaluación bimestral.

Siéntase muy orgulloso de todos los logros alcanzados hasta este momento. ¡Felicidades ha realizado un excelente trabajo!



Actividades de finales del bimestre

Realice una última lectura de los apuntes, en caso de alguna duda recuerde que puede consultarla en las tutorías con su docente.

Con el repaso de los temas usted está capacitado para abordar exitosamente la evaluación bimestral.

Repaso unidades 1-2-3-4

UNIDAD 1. Desarrollo del lenguaje

- 1.1 Conceptualización
- 1.2 Desarrollo del lenguaje y la comunicación
- 1.3 Introducción general al TEL
- 1.4 TEL y Hablantes Tardíos
- 1.5 TEL en la adolescencia

UNIDAD 2: Patologías del Habla

- 2.1 Trastorno Fonológico
- 2.2 Trastorno de la Fluidez de inicio en la infancia

UNIDAD 3: Patologías del Lenguaje

- 3.1 Trastorno del Lenguaje
- 3.2 Trastorno de la comunicación social (pragmático)
- 3.3 Comorbilidad TEL-TEA-TCSP

UNIDAD 4: Trastornos del lenguaje oral y escrito (Parte I)

- 4.1 Trastornos del lenguaje oral secundarios a otras condiciones



Actividades de aprendizaje recomendadas

- Organice su tiempo y elabore un cronograma de estudio de las tres unidades vista en este bimestre.
- Revise y profundice en sus apuntes, organizadores gráficos, su banco personal de preguntas, entre otros.
- Desarrolle nuevamente las autoevaluaciones.
- Plantee o busque casos sobre las problemáticas abordadas y sus posibles intervenciones.

¡Éxitos! La siguiente semana continuamos con esta aventura.



Segundo bimestre

Resultado de aprendizaje 1 y 2

- Conoce, comprende y diferencia los trastornos de la comunicación en el ámbito escolar.
- Evalúa, diagnostica e interviene sobre los trastornos de la comunicación en el ámbito escolar.



Semana 9

Unidad 4. Trastornos del lenguaje oral y escrito (Parte II)

4.2. Trastornos del lenguaje escrito y lectura

El lenguaje hace posible la comunicación de los seres humanos y los distingue de las demás especies. Su aparición en la infancia marca un hito tanto en el desarrollo del pensamiento como también en la madurez social y emocional, ya que la función comunicativa inicial, va cediendo paso a la función representativa, herramienta indispensable del pensamiento. Alteraciones en el desarrollo del lenguaje provocan repercusiones en el desarrollo cognoscitivo y pueden modificar la interacción e influir negativamente en las relaciones con sus semejantes.

La lectura es el proceso por el cual se interpreta y descifra los símbolos escritos (palabras o frases). De la lectura mecánica que corresponde al nivel más básico en el cual los códigos son desglosados y descifrados correctamente (etapa inicial de la etapa escolar), se avanza al siguiente nivel, en el cual el lector, luego de la decodificación, se apropia de él mediante el cuestionamiento, el análisis y la crítica. La integración de nueva información es posible gracias al contraste del texto leído con los conocimientos que posee. Alteraciones en este proceso inciden directamente en el proceso de aprendizaje.

Con la finalidad de afianzar sus conocimientos, elabore mapas conceptuales sobre la lectura y escritura, temas abordados en el capítulo “Trastorno del

aprendizaje. *Dislexia*" del libro [Manual de los trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla, una mirada interdisciplinaria en niños y adultos \(2019\)](#).

4.2.1. Dislexia

Dentro del campo educativo, la dislexia es el trastorno de aprendizaje más frecuente. Es definida por la Federación Mundial de Neurología como la dificultad en aprender a leer a pesar de una instrucción convencional, una inteligencia normal y adecuadas oportunidades socioculturales, situación que podría ser de origen neurobiológico. El déficit en el componente fonológico puede incluir problemas de comprensión lectora, experiencia reducida en la lectura que impediría el incremento de vocabulario y de la adquisición general de conocimientos y, problemas de ortografía.

a. **Sintomatología**

En este trastorno, la conciencia, discriminación y secuenciación fonológica y la memoria de trabajo, habilidades lingüísticas asociadas a la lectura y escritura, se encuentran afectadas. Para ampliar sobre la sintomatología de la dislexia se presenta el siguiente recurso educativo, que pretende reforzar el aprendizaje. Le invito a visualizarlo:

[Sintomatología de la Dislexia](#)

b. **Características del niño con dislexia**

Las diversas características que presentan los estudiantes con dislexia han llevado a hablar de un síndrome con tiene diversas manifestaciones; así tenemos dificultades que estarán siempre presentes en el lenguaje escrito, ortografía, aprendizaje lento de la lectura, dificultades para comprender y escribir segundas lenguas. Otras podrán presentarse a menudo como dificultad para seguir instrucciones, comprender textos escritos y variaciones en rendimiento académico. Ocasionalmente podría observarse dificultades en el lenguaje hablado, problemas de percepción de distancias y espacio, con el ritmo y la música, confusión entre izquierda y derecha, entre otras características que le invito a revisar en el texto complementario *Manual de los trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla: una mirada interdisciplinaria en niños y adultos*.

c. **Diagnóstico**

El mayor problema que enfrenta el diagnóstico de este trastorno es que uno de los criterios para establecerlo es el retraso de por lo menos dos años en adquirir ciertas habilidades. Sin embargo, existen ciertos indicios que podrían constituir signos de alerta temprana, entre ellos: desarrollo lento del vocabulario y retraso en el habla con dificultad para articular o pronunciar palabras; dificultad en seguir instrucciones y seguir rutinas; retraso en memorizar distintos elementos (números, abecedario, días de la semana, colores, formas); dificultad para controlar lápices y tijeras; problemas de dominancia de la lateralidad, entre otros. La presencia de algunos signos obliga a la consulta profesional.

Los indicadores tempranos con mayor capacidad predictiva son: el procesamiento fonológico, la conciencia y memoria fonológica, la velocidad para nombrar objetos familiares. La evaluación del lenguaje oral es también importante.

Continúe ahondando sobre este tema, el tratamiento y el abordaje de la conciencia fonológica mediante la lectura crítica en el texto complementario.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Nota: tenga a la mano su cuaderno de apuntes o en un documento Word para las actividades que lo requieran.

Actividad 1

Elabore un mapa de ideas sobre la lectura y escritura.

Procedimiento:

1. Lea el tema y subraye las ideas principales.
2. Utilice colores, palabras clave, gráficos para elaborar su mapa de ideas sobre la lectura y escritura, en el que se incluyan el proceso de adquisición y las etapas de desarrollo.

Actividad 2

Realice un esquema de la Dislexia: concepto, sintomatología, características, y diagnóstico.

Procedimiento:

1. Lea comprensivamente el tema.
2. Identifique las ideas principales de la lectura.
3. Realice un resumen visual sobre el concepto, las características, sintomatología y el diagnóstico de la dislexia.

Actividad 3

Observar el video [“La Neuroeducación como aliada en el tratamiento de la Dislexia”](#), con la finalidad de ampliar los conocimientos sobre el tema.

Procedimiento:

1. Mientras observa el video tome nota de las ideas más importantes y contraste con la información previamente obtenida del texto complementario.
2. Elaborar un esquema con las estrategias más relevantes de intervención desde la neuroeducación.



Semana 10

Unidad 4. Trastornos del lenguaje oral y escrito (Parte III)

En esta semana se continúa abordando el tema de Dislexia correlacionándolo con el Trastorno de Lenguaje (TEL) desde la mirada de la autora del texto básico en el capítulo *“TEL y dislexia”*.

4.2.2. Dislexia y TEL

TEL y Dislexia tienen impacto en el rendimiento académico y psicosocial, pues comparten dificultades tanto en el lenguaje oral (TEL) como en el escrito (dislexia).

Las investigaciones sobre estos trastornos han tomado tres caminos que pertenecen a modelos diferentes: modelo deficitario del crecimiento lector, modelo de retraso acumulativo y modelo de retraso en el desarrollo (Mendoza, 2019).

A nivel general se considera que las habilidades fonológicas están mejor desarrolladas en el TEL que en la dislexia, con excepción de los casos en que están presentes los dos trastornos. Las representaciones y la conciencia fonológica, muestran perfiles diferentes en los niños con TEL y con dislexia y de mayor gravedad si presentan la asociación de ambos trastornos. Al parecer los problemas de comprensión lectora presentes en los niños con TEL, se explicaría porque las habilidades sintácticas y discursivas se encuentran más deterioradas.

Por otro lado, entre los posibles predictores de la dislexia se proponen: conciencia fonológica, denominación rápida, conocimiento de letras, vocabulario, destrezas gramaticales e inteligencia no verbal, aunque los estudios todavía no muestran si éstos, también operan en niños con TEL. La falta de claridad en la causalidad entre las habilidades lingüísticas implicadas en el desarrollo lector explicaría el por qué no todos los lectores responden bien a determinados programas.

Ahora es su turno de ampliar este tema, profundizando en los temas convergentes y divergentes que existen hasta el momento sobre estos trastornos, revisando el texto básico.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Nota: tenga a la mano su cuaderno de apuntes o en un documento Word para las actividades que lo requieran.

Actividad 1

Elabore un cuadro comparativo que explique la correlación entre Dislexia y TEL.

Procedimiento:

1. Lea comprensivamente el capítulo “TEL y dislexia” del texto básico.
2. Complete el cuadro comparativo con las características semejantes y divergentes entre dislexia y TEL.

Actividad 2

Plantee el caso de un niño con TEL y dislexia.

Procedimiento:

1. En base a la lectura sobre el tema de comorbilidad TEL y dislexia plantee un caso en el que el niño presente ambos trastornos.
2. Frente a su caso mencione estrategias educativas para trabajar con ese niño dentro del aula.



Semana 11

Unidad 4. Trastornos del lenguaje oral y escrito (Parte IV)

4.2.3. Disgrafía

Diríjase al texto [La Disgrafía: concepto, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de escritura](#) con la finalidad de continuar con el estudio de los trastornos del lenguaje escrito y la lectura y ampliar sus conocimientos al respecto.

a. *Motricidad, escritura y lateralidad*

Es desde los garabatos iniciales que el niño realiza antes de los tres años, en su juego, que aparecerá más tarde la escritura, actividad que requiere un nivel madurativo neuromotriz previo. La motricidad indiferenciada y global del recién nacido, mediante el proceso de corticalización céfalo caudal, alcanza hitos que culminan cuando el niño inicia la marcha hacia los dos años. Siguiendo este mismo proceso, en el uso de la mano, se observa que los movimientos poco definidos en un inicio evolucionan hacia el primer año de vida hasta lograr la prensa, lo que implicará el reconocimiento del mundo a través de las manos, que hasta esa edad lo realizaba con la boca. A partir del segundo año, alcanza nuevas habilidades como manejar cubiertos, sujetar una taza, más tarde el lápiz, con lo que inicia el proceso de aprendizaje de la escritura que transita por una serie de etapas: la fase preescritora en la que el niño hacia el cuarto año y, de la mano del desarrollo intelectual y perceptiva, avanza del garabato al dibujo de la figura humana y figuras geométricas sencillas, entre las cuales, el trazo del rombo “es una garantía de éxito” para iniciar la fase escritora (cinco o seis años) que también pasa por una serie de etapas.

Alcanzar la escritura y la lectura, es para el niño su inscripción en el mundo de la comunicación simbólica, que supone un avanzado proceso de tele encefalización, pues este proceso de codificación y decodificación pertenece únicamente al ser humano. Para alcanzar este hito, el niño requiere haber alcanzado la maduración previa en las esferas biológica, afectiva y neurológica, que se da alrededor de los seis años y que coincide con el inicio de la escolaridad. Las condiciones previas para el inicio sistemático de la enseñanza de la escritura son: desarrollo suficiente de la inteligencia, así como un adecuado desarrollo del lenguaje, socioafectivo y sensoriomotriz.

El predominio funcional motriz sobre el segmento derecho o izquierdo del cerebro, característica específicamente humana, afecta de forma específica al lenguaje, es lo que se conoce como la lateralización y no siempre se presenta de manera homogénea, por lo que la escritura puede estar interferida por una lateralización incorrecta. El hemisferio izquierdo (hemisferio verbal), incluye la capacidad para leer, escribir y hablar y entender la materia verbal; es también responsable de las aptitudes motrices y sensoriales del lado derecho y de la coordinación bilateral del cuerpo. El hemisferio derecho (no verbal o visoespacial), es el responsable

de la ubicación del espacio tridimensional y de trabajar con las coordenadas espaciales, de recordar material visual y auditivo no verbal, de ejecutar funciones automáticas y de controlar las aptitudes sensoriales y motrices del lado izquierdo del cuerpo; dirige también la orientación tridimensional y la resolución de problemas que tienen que ver con el razonamiento espacial. En un sistema de enseñanza saturado de funciones verbales, en el niño que presenta afección del hemisferio izquierdo, la posibilidad de fracaso escolar es mayor.

b. Concepto

Es el trastorno de la escritura que afecta a la forma o al significado y es de tipo funcional. Se presenta en niños con normal capacidad intelectual, con adecuada estimulación ambiental y sin trastornos neurológicos, sensoriales, motrices o afectivos intensos (Portellano, 2014, p. 45). En este punto es importante elaborar una conceptualización, caracterización e identificar los tipos de disgrafía.

Para profundizar más en este tema le invito a revisar el recurso siguiente sobre la clasificación de la disgrafía.

Tipos de Digráfica



Actividades de aprendizaje recomendadas

Nota: tenga a la mano su cuaderno de apuntes o en un documento Word para las actividades que lo requieran.

Actividad 1

Realice un organizador gráfico de su preferencia sobre motricidad, escritura y lateralidad.

Procedimiento:

1. Lea el tema y subraye las ideas principales.
2. Identifique los conceptos y características de los términos: motricidad, escritura y lateralidad.

3. Elabore un organizador gráfico de su preferencia en el que correlacione la información de los temas sobre motricidad, escritura y lateralidad.

Actividad 2

Conceptualice el término disgrafía: características y clasificación.

Procedimiento

1. Luego de una lectura analítica del tema, en un mapa conceptual organice la información más relevante, en la que se incluya conceptos, características y tipos de la disgrafía.



Semana 12

Unidad 4. Trastornos del lenguaje oral y escrito (Parte V)

4.2.3. Disgrafía (continuación)

c. Etiología

El estudio causal del origen de la mala letra del niño, ha determinado que el déficit de escritura es provocado por un conjunto de factores, a saber, 1. causas de tipo madurativo: trastornos de lateralización, de eficiencia psicomotora, del esquema corporal y las funciones perceptivo motrices, en la expresión gráfica del lenguaje(dislexia, tartamudeo gráfico), 2. causas caracterizales (dificultades perceptivas, motrices, de lateralización y producto de tensiones psicológicas del niño), 3. causas pedagógicas, 4. Causas mixtas y, 5. Pseudodisgrafías.

d. Diagnóstico

El éxito de la rehabilitación reside en un buen diagnóstico que aporte la mayor cantidad de datos. El diagnóstico precoz y una intervención temprana garantiza ahorro de tiempo, asegura eficacia y reduce la ansiedad familiar en torno al niño. Las estrategias reeducativas tienen mejor prognosis cuando la intervención se realiza en edades tempranas. Es recomendable un equipo multidisciplinario (médico, psicológico y pedagógico) para la valoración de los distintos trastornos presentados por el niño. En general, el diagnóstico tiene tres apartados: diagnóstico global, que comprende la historia

clínica, el estudio de las funciones neuropsicológicas y el estudio de la personalidad. Diagnóstico de la escritura, que aborda la calidad del escrito, los factores que acompañan al grafismo y los trastornos de simbolización de los grafemas a través de escalas abiertas o cerradas. Exploraciones complementarias como exploraciones neurológicas o neurofisiológicas, estudio del lenguaje.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Nota: tenga a la mano su cuaderno de apuntes o en un documento Word para las actividades que lo requieran.

Actividad 1

Realice un organizador gráfico de su preferencia sobre la etiología de la disgrafía.

Procedimiento:

1. Lea el tema y subraye las ideas principales.
2. Escoja el organizador gráfico de su preferencia para abordar las diferentes causas de la disgrafía.

Actividad 2

Elabore un esquema sobre el procedimiento a seguir para el diagnóstico de la disgrafía.

Procedimiento

1. Partiendo de la lectura elabore un esquema en el que se identifique claramente el proceso para establecer un diagnóstico de disgrafía, incluya los instrumentos.

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en la actividad que se describe a continuación:



Autoevaluación 4

A continuación, podrá evaluar sus conocimientos sobre los trastornos del lenguaje oral y escrito. Desarrolle la autoevaluación #4, en la que encontrará preguntas de opción múltiple, dicotómicas (verdadero o falso) y de completamiento.

1. Complete los conceptos de los trastornos de lenguaje oral asociados a otras condiciones: afasia, disartria, disglosia, mutismo selectivo, síndrome de Tourette.
 - a. _____ trastorno del habla condicionada por defectos anatómicos, como las malformaciones orofaciales o laríngeas.
 - b. _____ problemas comunicativos solo en ciertas situaciones sociales, especialmente en la escuela.
 - c. _____ problemas fonológicos por la afectación de vías motoras centrales, nervios craneales o grupos musculares inervados por los mismos.
 - d. _____ alteración del lenguaje en el que se ve afectado el procesamiento, comprensión/producción debido a un daño cerebral.
 - e. _____ tics fónicos que afectan la fluidez del lenguaje, se manifiestan tardíamente y suelen acompañarse de otros tics motores.
- Conteste verdadero o falso.
2. () La presencia de déficits atencionales no es suficiente para dar lugar a problemas lingüísticos asociados con el TEL.
- Complete:
3. El proceso de la lectura posee dos componentes:
_____ (procesos perceptivos, fonológicos y léxicos) y
_____ (procesos sintácticos y semánticos).

4. Para la producción del mensaje escrito se habla de dos procesos: _____ (producción de palabras mediante signos escritos) y _____ (producción de un texto con intención comunicativa).
5. Señale la respuesta correcta. La dislexia es:
- a. Trastorno específico del aprendizaje de la lectura de base neuropsicológica, afecta a la codificación fonológica y/o reconocimiento de palabra y comprensión lectora, lo que interfiere en el rendimiento académico con un retraso lector de al menos 2 años, puede estar acompañado de problemas en la escritura.
 - b. Trastorno específico del aprendizaje de la escritura de base neurobiológica, afecta a la codificación fonológica y/o reconocimiento de palabra y comprensión lectora, lo que interfiere en el rendimiento académico con un retraso lector de al menos 2 años, puede estar acompañado de problemas en la escritura.
 - c. Trastorno específico del aprendizaje de la lectura de base neurobiológica, afecta a la codificación fonológica y/o reconocimiento de palabra y comprensión lectora, lo que interfiere en el rendimiento académico con un retraso lector de al menos 2 años, puede estar acompañado de problemas en la escritura.
6. Señale cuatro características que están siempre presentes en la dislexia:
- a. Dificultad en el lenguaje hablado.
 - b. Dificultad en el lenguaje escrito.
 - c. Dificultad para comprender y escribir segundas lenguas.
 - d. Recitar el alfabeto.
 - e. Falsos arranques, largas vacilaciones o pérdidas del sitio donde estaba leyendo.
 - f. Serias dificultades en la ortografía.
 - g. Incapacidad de recordar lo leído.
 - h. Lento aprendizaje de la lectura.

7. Señale la respuesta correcta. La disgrafía es:
- a. Trastorno de la escritura en el que se ve afectada la forma o significado, sin que exista una causa funcional o alteraciones.
 - b. Trastorno en el que no presenta deficiencias de la forma o significado de la escritura.
 - c. Trastorno de la escritura en la que se observa letra defectuosa por causas funcionales o de tipo madurativo.
8. Complete según corresponda el tipo de disgrafía: disgrafía disléxica o motriz:
- a. La disgrafía _____ presenta dificultades en la calidad de la escritura.
 - a. La disgrafía _____ afecta al contenido del lenguaje escrito, a la capacidad de simbolización.
9. Del siguiente listado de síntomas, identifique si pertenece a dislexia o disgrafía:
- a. Lectura muy lenta, presenta vacilaciones y rectificaciones.

 - b. Deficiente espaciado entre las letras. _____
 - c. Confusión de letras similares por sonido o por el punto de articulación. _____
 - d. Inclínación defectuosa en palabras y renglones. _____

10. Conteste verdadero o falso:

- a. () Dentro de las causas que provocan deficiencias en la escritura se encuentran las dificultades de lateralización.
- b. () En la dislexia nunca se observan dificultades en el manejo de símbolos matemáticos.
- c. () Se señalan como indicadores tempranos de la dislexia: retraso en el habla, desarrollo lento del vocabulario y facilidad para aprender rutinas.
- d. () Para el diagnóstico de la disgrafía es importante un estudio del nivel de alteración de la escritura y las causas del mismo, evaluación de funciones intelectuales, neuropsicológicas, lingüísticas y emocionales.

[Ir al solucionario](#)



Unidad 5. Pautas de estimulación y tratamiento (Parte I)

“El niño empieza a percibir el mundo no solo a través de sus ojos sino también de su habla” (Vigostky)

5.1. La evaluación del lenguaje en el TEL

Para el desarrollo de este tema, partimos del capítulo *“La evaluación del lenguaje en el TEL”* del texto básico. Este texto nos permite reflexionar sobre la importancia de abordar la compleja tarea de la evaluación con una mirada crítica.

Distingue la autora entre la evaluación estandarizada y alternativa, que corresponden con los prescriptivos (deductivos) y descriptivos (inductivos). Los procedimientos deductivos, conformados por los test estandarizados, utilizados generalmente en el ámbito logopédico, tienen por función determinar si existe o no un trastorno y determinar su nivel de gravedad. En tanto que, las técnicas de evaluación de los procedimientos alternativos se basan: en criterios y específicos del individuo, muestras de habla, evaluación dinámica y, en el procesamiento.

Esta reflexión, de utilidad para los logopedas, es aplicable al campo de la psicopedagogía. La elección de una técnica parte de la hipótesis que nos hemos planteado en el caso que estamos abordando, tomando en cuenta las diferencias individuales, para de esa manera, plantear el mejor programa de intervención que ayude al individuo.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Nota: tenga a la mano su cuaderno de apuntes o en un documento Word para las actividades que lo requieran.

Actividad 1

Argumente su posición frente a la evaluación estandarizada y la evaluación alternativa.

Procedimiento:

1. Lea el tema y subraye las ideas principales.
2. Elabore un mapa de ideas sobre la evaluación estandarizada (propiedades de los test, gravedad del trastorno, criterios para la selección del test) y la evaluación alternativa (basada en criterios y específicos del individuo, auténtica, dinámica, basada en el procesamiento).
3. Realice un análisis y argumente su posición frente a la evaluación estandarizada y alternativa.

Actividad 2

Observe el video “[Intervención en un caso de Trastorno de Desarrollo \(Específico\) del Lenguaje fonológico-sintáctico](#)” (ISEP, 2020), con la finalidad de afianzar los conocimientos sobre el procedimiento para la evaluación e intervención de un caso de TEL.

Procedimiento:

1. Siga el enlace que lo dirigirá al video mencionado.
2. Anote en sus apuntes los aspectos más relevantes sobre el video, cuáles son los pasos y criterios que el logopeda toma en cuenta al momento de evaluar e intervenir, los mismos que le servirán para su práctica profesional en el área psicopedagógica.



Unidad 5. Pautas de estimulación y tratamiento (Parte II)

5.2. Habilidades lingüísticas en el TEL

Para abordar el tema de estimulación y tratamiento del TEL, es importante conocer sobre las habilidades lingüísticas, las mismas que son referidas en el texto básico en la segunda parte.

5.2.1. Los Marcadores Psicolingüísticos

La evaluación del lenguaje debe realizarse dentro del contexto de la comunicación. Los marcadores psicolingüísticos han sido extraídos de una serie de pruebas. Son indicadores sensibles y específicos de un determinado trastorno de lenguaje. Su estudio más amplio se ha dado en la lengua inglesa, en tanto que, en el español los estudios todavía son reducidos.

Los marcadores más citados son los morfosintácticos, los de la repetición de pseudopalabras (RPP) y el recuerdo de oraciones. Las características del español dificultan la extrapolación de resultados. Hasta el momento, la RPP es el principal marcador lingüístico del TEL, al parecer el aporte que realiza es dar indicios sobre diferentes procesos y habilidades lingüísticos y de memoria; sin embargo, nunca se debe dejar de lado la alternativa de evaluación profunda, ya que, si bien se ha demostrado la sensibilidad de la evaluación con los marcadores lingüísticos, no se ha demostrado su exclusividad ya que otros trastornos también pueden tener dificultad en la realización de estas tareas.

5.2.2. Problemas Gramaticales en el TEL

Los problemas de tipo gramatical son los más característicos del TEL, es por ello que el estudio de la morfología y sintaxis se haga imprescindible, el texto aborda los problemas más observados y analizados en los niños con TEL, expone las orientaciones teóricas que más se han destacado en la investigación, así como el tema de la comprensión gramatical, en lo que tiene que ver especialmente con las oraciones sintácticamente complejas.

Dentro de la intervención que plantea Mendoza, se encuentra la morfológica, la autora señala la importancia de la correcta conciencia morfológica para el desarrollo lector y rendimiento general. Otra es la intervención gramatical, en donde el énfasis está puesto sobre el mecanismo de recuperación de conocimiento de la memoria y las técnicas que se desprenden de él, así como la intervención explícita y las técnicas de la semántica coloreada y la codificación de formas.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Nota: tenga a la mano su cuaderno de apuntes o en un documento Word para las actividades que lo requieran.

Actividad 1

Ejemplifique los marcadores psicolingüísticos.

Procedimiento:

1. Lea el tema y subraye las ideas principales.
2. Identifique los principales marcadores psicolingüísticos: marcadores morfosintácticos, repetición de pseudopalabras y repetición de oraciones.
3. Elabore una tabla de los marcadores psicolingüísticos, en la que se incluyan una característica y ejemplificar cada uno de ellos.

Actividad 2

Caracterice los problemas gramaticales en el TEL: morfología, sintaxis y comprensión gramatical y la intervención en cada uno de ellos

Procedimiento:

1. Lectura del tema en el capítulo “*Problemas gramaticales en el TEL*” del texto básico.
2. Subraye las ideas principales.
3. Visibilice a través de un organizador gráfico los problemas gramaticales en el TEL y su intervención.



Unidad 5. Pautas de estimulación y tratamiento (Parte III)

5.2.3. El Léxico en el TEL

El aprendizaje de nuevo vocabulario en los niños es clave en el desarrollo personal y sucede de manera rápida; sin embargo, para los niños con TEL, esta tarea puede suponer una de las principales dificultades. Existe poca investigación con respecto a las técnicas para mejorarlo. Las investigaciones muestran que los niños con TEL poseen un vocabulario reducido con respecto a sus iguales en cualquier punto del desarrollo, mayor dificultad para incrementar su vocabulario y son menos eficientes para acceder a las palabras que ya conocen (Coady, 2013, citado en Mendoza, 2016).

Se considera que dentro de los factores que subyacen al retraso del vocabulario en algunos niños con TEL puede presentarse: alteración del procesamiento fonológico o mala retención de la memoria a largo plazo que, a su vez, se atribuyen a una debilidad semántica y un conocimiento insuficiente de la palabra.

El mapeo rápido, el aprendizaje y el proceso léxico en el TEL, aprender cómo se alcanza la riqueza léxica desde la amplitud o la profundidad y cuáles son sus especificidades y cómo hacerlo para que la intervención sea efectiva, para terminar finalmente en orientaciones fonológicas y semánticas de la intervención léxica en niños con TEL. Conocer que entre las propuestas para intervenir en el aprendizaje de nuevas palabras existen dos orientaciones: la reducción de la demanda de procesamiento cognitivo, utilizando para ello el estrés enfático y un ritmo lento para contar historias con nuevas palabras y, abordar los componentes específicos de la memoria de trabajo son entre otros, los temas que guarda este capítulo y que ayudan a ampliar nuestra perspectiva de este trastorno.

5.2.4. La Narrativa en el TEL

La transmisión de narraciones orales es una práctica que se mantiene de generación en generación. Contar una historia requiere la participación de habilidades lingüísticas y cognitivas de orden superior. Su análisis proporciona información sobre habilidades gramaticales y de formulación

de historias, utilización de mecanismos cohesivos que relacionan significados a través de las oraciones y la organización del contenido de la historia. Las narraciones orales constituyen una gran dificultad para los niños con TEL, sobre todo a nivel de la microestructura de la narración, existe dispersión e inconsistencia en cuanto a los problemas que se presentan a nivel macroestructural.

Las tareas narrativas parecen ser más sensibles a los problemas de lenguaje oral que las pruebas estandarizadas del lenguaje. Son un indicador fiable en el desarrollo futuro del lenguaje y altamente precisas en el diagnóstico de niños con TEL, sobre todo si se lo hace desde las habilidades macro y microestructural. Utilizar estrategias de comprensión narrativa como dibujos, libros de dibujos sin palabras, películas con o sin diálogos, contado o recontado de historias, entre otras, tienen un claro beneficio para los niños con este trastorno. Dentro de este capítulo, también se revisa el tema de la intervención en narrativa como objeto y como contexto de intervención, se convierte así en vehículo que abarca los objetivos terapéuticos fonológicos, sintácticos y pragmáticos y las estrategias de intervención para cada una de ellas.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1

Plantee estrategias de intervención para las dificultades que presentan las personas con TEL en el léxico: mapeo rápido, aprendizaje y procesamiento, riqueza léxica y recuperación de palabras.

Procedimiento:

1. Lea el tema y subraye las ideas principales.
2. Elabore un mapa conceptual sobre el léxico en el TEL.
3. Frente a las dificultades en el léxico que presentan los niños con TEL plantee estrategias de intervención.

Actividad 2

Elabore un organizador gráfico sobre las características de la narrativa en el TEL.

Procedimiento:

1. Lea comprensivamente el tema e identifique las ideas principales.
2. Conceptualice el término narrativa, describa los procedimientos de obtención de las narrativas, los mecanismos, la comprensión narrativa, la narrativa como herramienta clínica, la intervención y factores del discurso narrativo. Apóyese con ejemplos dentro de su organizador.

Le invito a resolver el cuestionario de autoevaluación y tomar nota sobre los conceptos o temas que no están afianzados todavía.



Autoevaluación 5

Le invito a participar de la autoevaluación #5, en la que encontrará preguntas de opción múltiple, dicotómicas (verdadero o falso) y de completamiento.

Conteste verdadero o falso:

1. () El paso previo para la obtención de un diagnóstico y diseño del plan de intervención en el caso de un niño con TEL, es la evaluación del lenguaje.
2. () Los métodos deductivos se encuentran integrados por técnicas alternativas de evaluación, por ejemplo: evaluación referenciada por criterios, análisis de muestras de habla, evaluación dinámica y evaluación basada en el procesamiento.
3. () Los principales marcadores psicolingüísticos del TEL son: morfología verbal, repetición de pseudopalabras y de oraciones.
4. () Los niños con dificultades en el lenguaje pueden tener limitaciones léxicas durante el desarrollo.

Señale la respuesta correcta:

5. Los componentes de la memoria a corto y largo plazo y el conocimiento semántico y sintáctico intervienen en:
 - a. Repetición de pseudopalabras.
 - b. Repetición de oraciones.
 - c. Marcadores morfosintácticos.
6. Del siguiente listado señale un problema gramatical en el TEL:
 - a. Dificultades en la construcción narrativa.
 - b. Dificultades para comprender oraciones.
 - c. Déficit de vocabulario.

7. La intervención morfológica mejora de manera significativa el lenguaje y la lectura, facilitando:
- La conciencia fonológica.
 - El aprendizaje de nuevas palabras.
 - El desarrollo de habilidades narrativas.
8. Del siguiente listado señale una estrategia de intervención del léxico en el TEL:
- Introducción del significado de palabras.
 - Introducción al concepto de morfología.
 - Intervención en redes causales.
9. Señale la información que proporciona el análisis de la narrativa:
- Habilidades gramaticales.
 - Conciencia fonológica.
 - Repetición de oraciones.
10. Complete según corresponda las siguientes estrategias de intervención en narrativa:
- Enseñanza recíproca _____
- Intervención directa _____
- Consiste en ordenar y aclarar la información de la historia paso a paso.
 - Consiste en compartir la lectura entre el estudiante y el terapeuta.

[Ir al solucionario](#)



Semana 16



Actividades de finales del bimestre

¡Excelente trabajo! Se acerca a la meta, lo que queda es prepararse anímicamente para dar lo mejor de usted en la evaluación final, y con ella la aprobación de la asignatura.

Recuerde que puede consultar con su docente cualquier inquietud o duda en las tutorías o mediante mensajería.

Tenga presente que: *“El éxito de la vida no se mide por lo que lograste sino por los obstáculos que superaste”.* Anónimo

Repaso Unidades 4-5

UNIDAD 4: Trastornos del lenguaje oral y escrito

- 4.1 Trastornos del lenguaje oral secundarios a otras condiciones: afasia, disartria, disglosia, mutismo selectivo, TDAH
- 4.2 Trastornos del lenguaje escrito y la lectura: Dislexia
- 4.3 Trastornos del lenguaje escrito: Disgrafía

UNIDAD 5: Pautas de estimulación y tratamiento

- 5.1 La evaluación del lenguaje en TEL
- 5.2 Habilidades lingüísticas en el TEL: marcadores psicolingüísticos, problemas gramaticales, el léxico y la narrativa.



Actividades de aprendizaje recomendadas

- Organice su tiempo y elabore un cronograma de estudio.
- Para la revisión de las unidades tome en cuenta sus apuntes, organizadores gráficos, su banco personal de preguntas, entre otros y esquematícelo en un organizador gráfico, de tal manera que pueda tener una visión holística de todo lo tratado.
- Plantee o busque casos sobre las problemáticas abordadas y sus posibles intervenciones.



4. Solucionario

Autoevaluación 1																				
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación																		
1	a	Un acto interpersonal que permite el intercambio de mensajes o información mediante el lenguaje o un medio de expresión.																		
2	a	El lenguaje es una función estructurada por sistemas de signos y símbolos, mediante el cual se comunican sensaciones, ideas y conceptos. (Angiono, et al., 2019, p.18)																		
3	b	El habla es la producción lingüística, en base a la emisión de signos sonoros inteligibles que conforman las palabras. (Fernández-J., et al., 2019, p.115).																		
4	V	El conocimiento del desarrollo normal del niño nos permite tener una línea base de las habilidades que debería tener a cierta edad y poder actuar de manera preventiva.																		
5	a	Un niño de dos años es capaz de combinar dos palabras diferentes, su vocabulario es de aproximadamente 100 palabras, y dice al menos 5 palabras (incluidas mamá y papá).																		
6		<table><tr><th>Edad</th><th>Adquisición fonética-fonológica</th><th>Detalle</th></tr><tr><td>3 años</td><td>Diptongos. Sonidos consonánticos (sílabas directas).</td><td>ia-io-ie-uo-ua-ue m-n-ñ-p-b-k-g-t-l-f-j-s-ch</td></tr><tr><td>5 años</td><td>Sonidos consonánticos (sílabas directas).</td><td>eu-ie-au-oi-iu-ui r (tambor)-s (pista)</td></tr><tr><td>4 años</td><td>Sonidos consonánticos (sílabas directas). Grupos consonánticos.</td><td>r (aro)-l (final)-d-y fl-pl-bl-cl-gl</td></tr><tr><td>2 años</td><td>Sonidos vocálicos.</td><td>A-O-U-E-I</td></tr><tr><td>6 años</td><td>Sonidos consonánticos (sílabas directas).</td><td>rr (rojo)-r (tarde)</td></tr></table>	Edad	Adquisición fonética-fonológica	Detalle	3 años	Diptongos. Sonidos consonánticos (sílabas directas).	ia-io-ie-uo-ua-ue m-n-ñ-p-b-k-g-t-l-f-j-s-ch	5 años	Sonidos consonánticos (sílabas directas).	eu-ie-au-oi-iu-ui r (tambor)-s (pista)	4 años	Sonidos consonánticos (sílabas directas). Grupos consonánticos.	r (aro)-l (final)-d-y fl-pl-bl-cl-gl	2 años	Sonidos vocálicos.	A-O-U-E-I	6 años	Sonidos consonánticos (sílabas directas).	rr (rojo)-r (tarde)
Edad	Adquisición fonética-fonológica	Detalle																		
3 años	Diptongos. Sonidos consonánticos (sílabas directas).	ia-io-ie-uo-ua-ue m-n-ñ-p-b-k-g-t-l-f-j-s-ch																		
5 años	Sonidos consonánticos (sílabas directas).	eu-ie-au-oi-iu-ui r (tambor)-s (pista)																		
4 años	Sonidos consonánticos (sílabas directas). Grupos consonánticos.	r (aro)-l (final)-d-y fl-pl-bl-cl-gl																		
2 años	Sonidos vocálicos.	A-O-U-E-I																		
6 años	Sonidos consonánticos (sílabas directas).	rr (rojo)-r (tarde)																		
7	V	Este criterio se encuentra dentro del DSM-5.																		
8	a, b	El término de hablante tardío (HT) hace referencia a los niños de 2 años que muestran un retraso en la adquisición de vocabulario sin que haya una patología presente (déficit sensorial, neurológico, cognitivo o TEA). Los HT pueden presentar déficit en el lenguaje expresivo, así como también en el receptivo.																		
9	F	El lenguaje es un proceso que se encuentra a lo largo de la vida, y cuando las habilidades lingüísticas se hallan limitadas, se produce un desfase con el desarrollo cognitivo y el aprendizaje.																		

Autoevaluación 1

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
10	c	Es importante tener en cuenta cuando se observan dificultades en la comprensión auditiva y lectora, ya que son considerados indicadores de un posible TEL, y que en adolescentes con estos problemas presentan menor eficiencia en el uso de funciones ejecutivas.

[Ir a la autoevaluación](#)

Autoevaluación 2

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	El trastorno fonológico es la incapacidad de pronunciar correctamente ciertos fonemas (puede ser cualquier consonante o vocal).
2	Evolutiva: a Funcional: d Audiógena: c Orgánica: b	<p>EVOLUTIVA: El niño es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. Hasta los 3-4 años son errores normales.</p> <p>FUNCIONAL: Articulación incorrecta causada por mal funcionamiento de órganos periféricos del habla, sin lesión o malformación. Es la más frecuente.</p> <p>AUDIÓGENA: Deficiencia auditiva que provoca confusión de fonemas semejantes. Alteraciones del lenguaje: voz y ritmo.</p> <p>ORGÁNICA: Alteraciones en la articulación por causa orgánica, malformaciones congénitas, parálisis periféricas, traumatismos, entre otros. Existen dos tipos: disartria y disglosia.</p>
3	V	La dislalia funcional nunca es producida por una lesión del sistema nervioso central. Cuando una dislalia es producida por una lesión del sistema nervioso central se habla de una dislalia orgánica.
4	b, e	En este trastorno se encuentra afectada la conciencia fonológica y presenta una escasa habilidad motora de los órganos fonatorios. En la mayoría de casos, los niños que reciben tratamiento mejoran con el tiempo, por lo cual el trastorno no sería para toda la vida. Si está asociado con un TEL su pronóstico no es bueno y podría además presentar trastornos del aprendizaje.
5	repetición, prolongación, palabras, exceso, repetición.	El trastorno de la fluidez es una alteración que se caracteriza por la REPETICIÓN frecuente o la PROLONGACIÓN de ciertos sonidos o sílabas y otras alteraciones de la fluidez como PALABRAS fragmentadas, circunloquios, palabras producidas con EXCESO de tensión física y REPETICIÓN de palabras completas monosilábicas.
6	c	Entre el 80-90% de los casos con este trastorno se presenta antes de los 6 años, considerando como edad de inicio entre los 2 y 7 años.
7	V	Dentro de las características de la tartamudez está la imprevisibilidad y variabilidad, y está influenciada por factores como el idioma, el estilo de la persona con la que se habla, el contexto y el sentir del niño.
8	V	Movimientos como parpadeos, tics, temblores (labios o cara), apretar los puños, sacudidas de cabeza, entre otros).

Autoevaluación 2

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
9	F	“La severidad de la tartamudez no define el pronóstico del tratamiento” (Angiono, et al., 2019, p. 109). La neuroplasticidad del cerebro permite que el niño pueda restablecer la función de la fluidez, un punto importante a tener en cuenta para el pronóstico es el tiempo de evolución del mismo.
10	b	Para la evaluación del trastorno de la fluidez es importante partir de una entrevista con los padres para conocer si hay algún familiar con este trastorno y obtener datos de todo el desarrollo del individuo, también se debe evaluar el nivel de severidad y finalmente realizar una evaluación de los sentimientos, pensamientos y actitudes en relación con el habla, y así poder establecer el plan de intervención para el caso.
11	b	Dentro de los ejercicios que se pueden plantear en el aula con un niño con disfemia (y también con el resto del grupo) se encuentran los ejercicios de relajación, que ayudarán a disminuir el nivel de estrés y ansiedad y los ejercicios de habla rítmica, que se refieren a la enseñanza de un ritmo del habla más lento que del niño apoyándose con golpes, palmadas, etc, de esa manera el niño presta más atención en mantener el ritmo que en su tartamudeo.

[Ir a la autoevaluación](#)

Autoevaluación 3

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	d	<p>Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades debido a deficiencias de la comprensión o producción.</p> <p>No se puede atribuir a un deterioro auditivo o sensorial de otro tipo, a disfunción motora o neurológica, y no se explica mejor por discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo.</p>
2	expresiva - receptiva	El aprendizaje y el uso del lenguaje dependen de capacidades expresivas y receptivas. La capacidad EXPRESIVA hace referencia a la producción de señales vocales, gestuales o verbales, mientras que el proceso de recibir y comprender los mensajes lingüísticos se denomina capacidad RECEPTIVA .
3	b, d, e	Los niños con TEL presentan un vocabulario más limitado y menos variado para su edad, dificultades para recordar nuevas palabras/frases, el lenguaje comprensivo puede estar gravemente limitado para su edad, mientras que el receptivo no presenta dificultades, también puede presentarse de manera viceversa o deficiencias en ambos.

4

Característica	Retraso	TEL
Se encuentra afectado el proceso de aprendizaje de la lectoescritura.		X
Desfase cronológico del lenguaje.	X	
Afectación de la fonología.	X	
Mejoría lenta y variable.		X
Dificultades en la fonología, morfosintaxis, léxico, semántica y pragmática.		X
Mejoría rápida.	X	

Retroalimentación:

El RETRASO presenta un desfase cronológico del lenguaje, afectación de los aspectos fonológicos y presentan una mejoría rápida.

El TEL afecta al proceso de aprendizaje de la lectoescritura, su mejoría es lenta y variable de acuerdo al nivel de afección y presenta dificultades en la fonología, morfosintaxis, léxico, semántica y gramática.

5	a	Trastorno del lenguaje expresivo, mixto y del lenguaje de orden superior.
6	v	Los niños con trastorno del lenguaje no presentan anomalías cerebrales, pero sí se han observado alteraciones sutiles en el desarrollo neuronal.
7	F	Los niños con TEL presentan dificultades en los intercambios comunicativos porque no emplean apropiadamente las herramientas comunicativas.

Autoevaluación 3

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
8	F	Los niños con TEL entre los 2-5 años presentan una adquisición del léxico muy similar a la de los niños con desarrollo normal.
9	lenguaje - habla	La comunicación social (pragmática) depende del progreso adecuado del desarrollo del LENGUAJE y del HABLA .
10	c	Deficiencias para cambiar el lenguaje según las necesidades del que escucha o la situación para seguir las normas de conversación y narración.

[Ir a la autoevaluación](#)

Autoevaluación 4

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	<ul style="list-style-type: none"> a. Disglosia b. Mutismo Selectivo c. Disartria d. Afasia e. Síndrome de la Tourette 	<p>La disglosia es el trastorno del habla condicionado por defectos anatómicos, como las malformaciones orofaciales o laríngeas.</p> <p>El mutismo selectivo presenta problemas comunicativos solo en ciertas situaciones sociales, especialmente en la escuela.</p> <p>La disartria presenta problemas fonológicos por la afectación de vías motoras centrales, nervios craneales o grupos musculares inervados por los mismos.</p> <p>La afasia es una alteración del lenguaje en el que se ve afectado el procesamiento, comprensión/producción debido a un daño cerebral.</p> <p>El síndrome de Tourette son tics fónicos que afectan la fluidez del lenguaje, se manifiestan tardíamente y suelen acompañarse de otros tics motores.</p>
2	V	<p>La presencia de déficits atencionales no es suficiente para dar lugar a problemas lingüísticos asociados con el TEL. Existe una diferencia fenotípica entre TEL y TDAH, son separables y diferentes.</p>
3	<p>El proceso de la lectura posee dos componentes:</p> <p>RECONOCIMIENTO DE PALABRAS (procesos perceptivos, fonológicos y léxicos) y</p> <p>COMPRESIÓN LECTORA (procesos sintácticos y semánticos).</p>	<p>En el reconocimiento de palabras intervienen procesos: perceptivos (movimientos sacádicos y puntos de fijación), fonológicos (correspondencia grafema-fonema) y léxicos (reconocimiento global e inmediato de palabras).</p> <p>La comprensión lectora precisa de conocimientos lingüísticos (léxico, morfosintáctico, semántico y pragmático).</p>

Autoevaluación 4

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
4	Para la producción del mensaje escrito se habla de dos procesos: CODIFICACIÓN DE LAS PALABRAS (producción de palabras mediante signos escritos) y COMPOSICIÓN ESCRITA (producción de un texto con intención comunicativa).	Para la producción del mensaje escrito se habla de dos componentes, la codificación de las palabras (intervienen procesos fonológicos y léxicos) y la composición escrita (intervienen procesos sintácticos y semánticos).
5	c	La dislexia es el trastorno específico del aprendizaje de la lectura de base neurobiológica, afecta a la codificación fonológica y/o reconocimiento de palabra y comprensión lectora, lo que interfiere en el rendimiento académico con un retraso lector de al menos dos años, puede estar acompañado de problemas en la escritura.
6	b, c, f, h	Las características que siempre están presentes en la dislexia son dificultades en el lenguaje escrito, para comprender y escribir segundas lenguas, serías dificultades en la ortografía y lento aprendizaje de la lectura.
7	a	La disgrafía es el trastorno de la escritura en el que se ve afectada la forma o significado, sin que exista una causa funcional o alteraciones sensoriomotrices.
8	a. DISGRAFÍA MOTRIZ b. DISGRAFÍA LÉXICA	La disgrafía motriz presenta dificultades en la calidad de la escritura, a la forma de las letras en sus aspectos perceptivo-motrices. La disgrafía disléxica afecta al contenido del lenguaje escrito, a la capacidad de simbolización, como consecuencia de las dificultades disléxicas.
9	a. DISLEXIA b. DISGRAFÍA c. DISLEXIA d. DISGRAFÍA	La dislexia presenta una lectura muy lenta, presenta vacilaciones y rectificaciones, confusión de letras similares por sonido o por el punto de articulación. La disgrafía presenta deficiente espaciado entre las letras e inclinación defectuosa en palabras y renglones.

Autoevaluación 4

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
10	a. V b. F c. F d. V	<p>a. Dentro de las causas que provocan deficiencias en la escritura se encuentran las dificultades de lateralización. Las dificultades más frecuentes son el ambidextrismo y la zurdería contrariada.</p> <p>b. Los problemas que se observan en los niños con dislexia van más allá de la lectura, presentando dificultades en el pensamiento, habla, lectura, escritura, deletreo y/o manejo de símbolos matemáticos.</p> <p>c. Se señalan como indicadores tempranos de la dislexia: retraso en el habla (articulación/pronunciación), desarrollo lento del vocabulario, dificultades para aprender rutinas y seguir instrucciones.</p> <p>d. Para el diagnóstico de la disgrafía es importante un estudio del nivel de alteración de la escritura y las causas del mismo, evaluación de funciones intelectuales, neuropsicológicas, lingüísticas y emocionales. En base a ese estudio se elabora el plan de reeducación.</p>

[Ir a la autoevaluación](#)

Autoevaluación 5

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	V	La evaluación del lenguaje es un paso necesario para obtener un diagnóstico (confirmación o rechazo de una hipótesis) y en base a ello elaborar el plan de intervención.
2	F	Los métodos deductivos o prescriptivos están conformados por los test formales, estandarizados.
3	V	Los marcadores psicolingüísticos son considerados manifestaciones fenotípicas del TEL, entre ellos, se encuentran los morfosintácticos, la repetición de pseudopalabras (RPP) y repetición de oraciones.
4	V	Los niños con Tel presentan limitaciones léxicas durante el desarrollo, pues las palabras son importantes en la comprensión lingüística.
5	a	En la repetición de oraciones intervienen los procesos de memoria a corto y largo plazo y el conocimiento sintáctico y semántico. Este componente es considerado uno de los más importantes en la evaluación del lenguaje en niños con TEL.
6	b	Los niños con TEL tienen problemas en la comprensión gramatical, para comprender oraciones, y mucho más si son complejas sintácticamente.
7	a	En la intervención morfológica de los niños con dificultades de lenguaje oral o escrito, se facilita la conciencia fonológica, mejorando de esta manera la lectura y la escritura.
8	a	La introducción del significado de palabras es una estrategia de intervención del léxico en niños con TEL. Consiste en incorporar nuevas palabras a conceptos conocidos, para lo cual se inicia con conceptos que sean claros y comprensibles para los niños.
9	a	El análisis de la narrativa proporciona además de la información sobre las habilidades gramaticales, también sobre las habilidades de formulación de historias, los mecanismos de cohesión y la organización del contenido.
10	Enseñanza recíproca: B	La intervención directa consiste en ordenar y aclarar la información de la historia paso a paso.
	Intervención directa: A	La enseñanza recíproca consiste en compartir la lectura entre el estudiante y el terapeuta, basándose en actividades como resumen, predicción, preguntas, entre otros.

Ir a la
autoevaluación



5. Referencias bibliográficas

Texto básico

Mendoza Lara, E. (2016). *Trastorno específico del lenguaje. Avances en el estudio de un trastorno invisible*. Pirámide

La finalidad pedagógica del texto básico es abordar la problemática de los trastornos de la comunicación, con énfasis al Trastorno del Lenguaje (TEL), considerado por la autora como un trastorno invisible. Al visibilizarlo nos permite mirar este trastorno y correlacionarlo con otros, buscando de esta manera una estrategia adecuada de intervención según el caso, tomando en cuenta las particularidades de cada individuo. El texto aborda el concepto, características, plantea la polémica sobre el diagnóstico y la propia terminología, entre otros y la forma de abordarlos.

Textos complementarios

Fernández-Jaén, A., Fernández Mayoralas, D.M., y Fernández-Perrone, A.L. (2019). *Trastornos del Neurodesarrollo: Discapacidad Intelectual y Trastornos de la Comunicación*. Editorial Médica Panamericana.

La finalidad pedagógica del texto es ampliar la información referente a los Trastornos de la comunicación. Los autores abordan temas partiendo de la base el Desarrollo del lenguaje, realizan también un análisis sobre la clasificación de los trastornos de la comunicación según el DSM-5 y a mayor profundidad, el Trastorno del Lenguaje (TEL).

Angiono, V. A. Coscueta, M. P. y Fernández Reuter, C. (2019). *Manual de los trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla: una mirada interdisciplinaria en niños y adultos*. Editorial Brujas. <https://elibro.net/es/lc/bibliotecautpl/titulos/117555>

La finalidad pedagógica del libro es ampliar información sobre los conceptos básicos del lenguaje, el Trastorno de la fluidez (tartamudez) y el Trastorno de la lectura (dislexia).

Barrachina, L. A. (2014). *El trastorno específico del lenguaje*. Editorial UOC. <https://elibro.net/es/lc/bibliotecautpl/titulos/57623>

La finalidad pedagógica es ampliar la información sobre el tema Trastorno del Lenguaje (TEL), permitiendo conocer conceptos, diferencias con el retraso del lenguaje, bases biológicas, aproximaciones teóricas y características psicolingüísticas

Pascual García, P. (2012). *La dislalia: naturaleza, diagnóstico y rehabilitación*. Editorial CEPE. <https://elibro.net/es/lc/bibliotecautpl/titulos/153571>

La finalidad pedagógica del libro es ampliar la información sobre el Trastorno fonológico conocido como Dislalia: concepto, clasificación, tipos de errores, incidencia entre la personalidad y el habla y el diagnóstico.

Portellano Pérez, J. A. (2014). *La disgrafía: concepto, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de escritura*. Editorial CEPE. <https://elibro.net/es/lc/bibliotecautpl/titulos/153574>

La finalidad pedagógica es ampliar la información referente al tema de Trastornos del lenguaje escrito: La Disgrafía, conocer los aspectos de motricidad, escritura y lateralidad, definición, clasificación, etiología y diagnóstico.



6. Anexos

REAS

UBApsicología. (22 de agosto de 2013). [El desarrollo del lenguaje](#) [Archivo de Video].

UOC-Universitat Oberta de Catalunya (31 de octubre de 2019). [Intervención temprana del lenguaje en el TEL|UOC](#) [Archivo de video].

Millán Carrasco, Ana María (2018). [Disfemia. Guía de apoyo](#). Región de Murcia.

Kibbutz.es. (03 de febrero de 2021). [Tema 16 Trastorno pragmático del lenguaje](#) [Archivo de Video].

Moran Alvarado, Maritza Del Rocío, Vera Miranda, Lorena Yadira, & Morán Franco, Martha Raquel. (2017). [Los trastornos del lenguaje y las necesidades educativas especiales.: consideraciones para la atención en la escuela](#). Revista Universidad y Sociedad, 9(3), pp. 191-197.

ISEP. (16 de marzo de 2020). [Intervención en un caso de Trastorno de Desarrollo \(Específico\) del Lenguaje fonológico-sintáctico](#). [Archivo de video].