

Evaluación e intervención logopédica en el trastorno específico del lenguaje

G. Carballo, M.D. Fresneda

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN EL TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE

Resumen. Introducción. Los niños con trastorno específico del lenguaje (TEL) presentan dificultades en múltiples aspectos del lenguaje, y en la comprensión y/o la expresión sin una causa subyacente obvia. El objetivo del trabajo es evaluar la conducta lingüística que presentan estos niños y delimitar áreas de tratamiento. Desarrollo. Exponemos los principios que guiarán el proceso de evaluación a través de un proceso completo y multidimensional. Nos centramos en la identificación temprana (los predictores prelingüísticos del TEL), informes de padres y profesionales, evaluación de la comprensión, evaluación de la producción (lenguaje estructural), análisis de muestras de habla espontánea, la narrativa y otras medidas lingüísticas válidas para identificar el TEL. En el apartado dedicado a la intervención, exponemos los propósitos a la hora de intervenir, los principios básicos que guiarán el proceso de intervención, objetivos de tratamiento, y nos centramos en la intervención en aquellos aspectos más cruciales del lenguaje del niño, los aspectos gramaticales. Finalmente recogemos y exponemos un programa tipo para el tratamiento de todos los posibles aspectos del lenguaje que pueden estar alterados en el TEL. Conclusiones. La falta de instrumentos adecuados que sean sensibles para detectar los múltiples aspectos que están alterados en estos niños y que sirvan para identificar el trastorno de manera fiable y que proporcione recomendaciones específicas para la intervención. En cuanto a ésta, se necesita que clínicos e investigadores aúnen esfuerzos para lograr programas de tratamiento efectivos. [REV NEUROL 2005; 41 (Supl 1): S73-82]

Palabras clave. Evaluación de la comprensión. Evaluación de la expresión. Intervención logopédica. Trastorno específico del lenguaje.

EVALUACIÓN DEL LENGUAJE EN EL TEL

Los niños con trastorno específico del lenguaje (TEL) presentan déficit marcados al adquirir múltiples aspectos del lenguaje. Las dificultades con la comprensión y/o producción en los aspectos semántico, fonológico, sintáctico, morfológico y pragmático que presentan los niños, así como la conducta verbal inadecuada, va a ser el objetivo de la evaluación e intervención. El TEL es un trastorno heterogéneo que puede variar en características lingüísticas [1] tal como se ha expuesto en múltiples trabajos de investigación llevados a cabo desde hace algunas décadas. Lo que es más interesante en estos niños es que los déficit de lenguaje no parecen concurrir con déficit auditivos, cognitivos ni neurológicos claros. Esta aparente especificidad da lugar a importantes claves acerca de las bases del trastorno, la naturaleza del conocimiento lingüístico y cómo se adquiere este conocimiento y se representa en el cerebro [2].

Todos los que de una u otra forma trabajamos con los problemas de lenguaje, sabemos de las dificultades que el proceso de evaluación conlleva. Nuestro interés además del contenido de la evaluación, y de una serie de procedimientos para realizar una evaluación completa tal como es habitual, está también en referirnos a los procedimientos concretos, poco o escasamente utilizados en la práctica clínica del lenguaje en nuestro entorno, como son los predictores prelingüísticos para la identificación temprana del TEL, la información de los padres y profesionales, el análisis de muestras de habla espontánea o la evaluación de la comprensión.

Aceptado: 13.06.05.

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada, España.

Correspondencia: Dra. G. Carballo. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. E-18071 Granada. E-mail: gloriac@ugr.es

© 2005, REVISTA DE NEUROLOGÍA

Esquemáticamente, los principios que guiarán el proceso de evaluación a los que distintos autores se refieren son:

- La información se debe recoger en distintos contextos y a lo largo del tiempo, desde diferentes perspectivas: la familia, la escuela, los amigos, los diferentes profesionales, etc.
- Se deben utilizar distintas estrategias para obtener información, por ejemplo, entrevistas, tests estandarizados, cuestionarios, observaciones, etc. para hacer un diagnóstico o saber qué tipo de servicios van a utilizarse.
- Debe considerarse tanto la conducta convencional como la no convencional para entender las demandas del lenguaje de las situaciones problemáticas en las que el niño está tratando de comunicarse y los medios con los que está tratando de hacerlo.
- Deberían descubrirse las características y estabilidad del medio y la disponibilidad de recursos en la familia del niño y en el medio externo.
- Los resultados de una evaluación deberían ser más que una etiqueta diagnóstica. Los hallazgos de la investigación deberían proporcionar recomendaciones específicas para la intervención, reconociendo que el impacto de esto necesitará ser escuchado, y revisado posiblemente en el tiempo, ya que la naturaleza del trastorno del lenguaje y otras funciones en desarrollo, cambian con la edad y el tratamiento [3].

Contenido de la evaluación

Una evaluación comprehensiva, global y multidimensional para niños con este trastorno, desde preescolar y hasta la adolescencia, debería incluir los siguientes apartados de forma general, que algunos autores como Cohen [3] o Hegde [4], presentan en cuanto a los aspectos más representativos, y que nosotros resumimos y sintetizamos en los siguientes apartados:

- Entrevista con la familia/padres, el niño y maestros (historia de desarrollo y síntomas, factores constitucionales, medio-ambientales y socioculturales, realización en la escuela, etc.),

evaluación de la constelación familiar y los patrones de comunicación e interacción del niño con su familia.

- Detección o evaluación auditiva (*screening* auditivo) si el niño falla, realizar una evaluación audiológica completa y datos de evaluación médicos (recoger datos sobre pruebas médicas, neurológicas –EEG, TAC...–, para descartar alteraciones orgánicas, problemas de audición, etc., y conocer diagnósticos anteriores).
- Datos psicológicos (incluyendo resultados de pruebas de inteligencia y funcionamiento cognitivo general, memoria y evaluación de otras habilidades), para descartar trastornos psicológicos asociados.
- Evaluación del lenguaje y de las competencias comunicativas.
- Evaluación del juego: se pueden utilizar distintos formatos (libre o dirigido), con distintos interlocutores (padres, compañeros...), que exploran el desarrollo de la secuencia de juego.
- Evaluación de las demandas educativas que requiere el niño (adquisiciones educativas y evaluaciones que puedan sugerir problemas de aprendizaje y demandas hechas por el niño), para determinar el tipo y grado de alteración lingüística y proceder a la óptima adaptación de la enseñanza.
- Evaluación para la intervención (para determinar si se requiere tratamiento, y cuál es el más adecuado, a fin de seleccionar los objetivos terapéuticos, diseñar los procedimientos óptimos, secuenciar el plan de tratamiento, evaluar los progresos –o retrocesos–, etc.)

Evaluación del lenguaje y de las competencias comunicativas

Vamos a desarrollar un poco más ampliamente este apartado, debido a la importancia especial que las características lingüísticas tienen en los niños con TEL, refiriéndonos a: la identificación temprana (los predictores prelingüísticos del TEL), informes de padres y profesionales, listas de prueba (*checklists*), evaluación de la comprensión, evaluación de la producción (lenguaje estructural), análisis de muestras de habla espontánea, la narrativa y otras medidas lingüísticas válidas con el fin de identificar el TEL.

Identificación temprana del TEL: predictores prelingüísticos

El campo de la evaluación de la comunicación prelingüística [5] es joven y está en creciente desarrollo. Se pretende identificar retrasos, incapacidades o alteraciones de la comunicación y el lenguaje a una edad lo más temprana con vistas a la prevención del trastorno, o para que sus efectos sean lo menos negativos posibles (y que se muestran a nivel emocional, conductual, de relación con los compañeros o a nivel académico). Existen algunas variables muy cercanamente relacionadas con el retraso del desarrollo en general, y otras parecen estar más directamente ligadas al desarrollo del lenguaje y pueden predecirlo independientemente de la presencia o ausencia de otros factores. Cuatro son los predictores prelingüísticos, tres de los cuales son componentes de la comunicación y emergen durante el periodo prelingüístico [5]:

- *Balbuceo*. Es una de las áreas del desarrollo prelingüístico examinadas con mayor detalle desde el punto de vista evolutivo y por su relación con el habla tardía. McCathren et al encontraron que las medidas que presentaban un valor predictivo superior son: a) la cantidad de vocalizaciones, que correlaciona con el uso de palabras en el primer año y con el desarrollo del habla a los tres años; y b) y el uso de consonantes durante el balbuceo canónico tiene, igualmente, valor predic-

tivo sobre el desarrollo posterior del lenguaje, porque serán las que los niños utilizarán en sus primeras palabras.

- *Desarrollo de la función pragmática*. Bruner identificó tres categorías de funciones pragmáticas en el primer año de vida [6]: regulación conductual, interacción social y dirección de la atención de los demás. Durante el proceso evolutivo el niño debe usar las tres funciones pragmáticas, ya que la ausencia de alguna de ellas puede indicar un deterioro comunicativo potencial.
- *Comprensión de vocabulario*. En el niño, el desarrollo del vocabulario se correlaciona con la producción de palabras posteriormente. Según las distintas investigaciones realizadas, este es el principal predictor del desarrollo posterior del lenguaje expresivo, aunque es difícil evaluar la comprensión léxica en niños pequeños menores de dos años.
- *Desarrollo de destrezas de juego combinatorio y juego simbólico*. Aunque se considera que el juego no es una destreza comunicativa en sentido estricto, la complejidad del juego parece predecir el posterior desarrollo del lenguaje [7]. Piaget ya especificó tres tipos de juego con objetos [8]: juego exploratorio, juego combinatorio y juego simbólico. Según McCathren et al [5], el juego combinatorio predice el desarrollo del lenguaje, principalmente receptivo, y el inicio temprano de este tipo de juego es predictor del inicio temprano del lenguaje. Las escalas de comunicación y juego simbólico (CSBS) se aplican a niños entre 0 y 2 años y proporcionan un perfil de funcionamiento en 22 áreas agrupadas de modo amplio en: funciones comunicativas, comunicación gestual, vocal y verbal, reciprocidad, señales socioafectivas y conducta simbólica (verbal y juego). Estas medidas permiten identificar retrasos en la comunicación antes de que el niño sea capaz de hablar [9].

Informes de padres y profesionales: listas de prueba (checklists)

En el proceso de evaluación, es útil tener listas de prueba, o listas de control completas de lenguaje y comunicación de los padres, maestros y el niño (en inglés, *checklist*, de traducción imprecisa). Las respuestas a estas listas pueden utilizarse como punto de partida en la evaluación. Aseguran también una detección comprensiva de las dificultades y proporcionan una guía de preguntas en áreas problemáticas y en mayor profundidad. Pueden utilizarse formatos tales como: lista de comunicación y desarrollo del lenguaje de Wetherby y Prizant [10], *Language Developmental Survey* (LDS) de Rescorla [11] para la detección temprana del retraso de lenguaje en niños pequeños, *Children's Communication Checklist* (CCC) de Bishop [12], o las escalas de rangos observacionales (para padres, maestros y para el niño/estudiante), CELF-3 [13].

En evaluación del lenguaje es rara la utilización de los *checklists* aunque en evaluación y tratamiento psicológico son más empleadas como medidas de informe y de autoinforme. Consisten en listar una serie de preguntas para evaluar determinada dimensión conductual, y pedirle al individuo que está siendo analizado, su grado de acuerdo o desacuerdo con dicha pregunta. Cuando se utilizan con niños pequeños, son a sus padres a los que van dirigidos, como principales observadores y conocedores de la conducta de su hijo. También se puede recoger este tipo de información a través de los maestros, educadores o los logopedas, para establecer un diagnóstico diferencial.

Con este tipo de formato, el LDS [11] se utiliza para la detección temprana del retraso de lenguaje y como un instrumen-

to de *screening* en niños entre 18 y 35 meses. Combina un *check-list* de vocabulario con preguntas sobre la producción del niño en combinaciones de palabras (310 palabras incluidas en 14 categorías semánticas diferentes: comida, animales, acciones, vestidos, vehículos, etc). Este instrumento se ha comprobado que es un método válido y fiable para evaluar las habilidades expresivas de los niños pequeños [14]. Los niños que en este tipo de pruebas de evaluación tienen retraso en el vocabulario expresivo según el informe paterno, pueden ser posteriormente evaluados con alguna combinación de pruebas basadas en juego y evaluación estandarizada para evaluar las habilidades receptivas y expresivas del niño, así como sus habilidades orales-motoras, fonéticas y pragmáticas, para identificar los niños que requieren una intervención posterior. Instrumentos parecidos son el *McArthur Communicative Development Inventories* (CDI) [15], que evalúa gestos y comprensión de palabras, así como producción (palabras y frases).

La escala de valoración del lenguaje de rangos observacionales (para padres, maestros y para el niño/estudiante) (CELF-3) [13] proporciona un modo de que el clínico consiga información sobre el lenguaje y las dificultades de comunicación del niño en el aula y en el ambiente familiar. El formato para padres y el niño contienen 40 preguntas sobre los problemas que el niño puede tener en las áreas de escucha, habla, lectura y escritura. Puede utilizarse para identificar situaciones y contextos en los que posteriormente va a centrarse el tratamiento.

El CCC [12] es un instrumento para la obtención de información profesional con el objetivo de mejorar los criterios del diagnóstico diferencial del TEL. Diseñado para evaluar la competencia pragmática y para detectar a niños con TEL que presentan su principal problema en esta dimensión, lo realizan los propios profesionales que atienden al niño (maestros y/o logopedas). Utiliza una escala de 3 puntos, y ha sido dividido en 9 áreas de conocimiento pragmático: *output* de habla/inteligibilidad y fluidez, sintaxis, iniciación inadecuada, coherencia, conversación estereotipada, uso de contexto conversacional, conformidad conversacional y relaciones sociales. La ventaja de este instrumento es que ha sido elaborado para evaluar a niños que presentan TEL, por lo que no requiere hacer ningún tipo de extrapolación a una población clínica, como sucede con la mayoría de instrumentos de evaluación y permite detectar a los niños que presentan trastorno pragmático o semántico-pragmático.

Estos instrumentos no están adaptados a la población española (algunos a población hispana, con una traducción un tanto deficiente), aunque actualmente se trabaja en esta dirección.

La ventaja de los informes de los padres o cuidadores sobre otros procedimientos de evaluación, como los tests o sobre el análisis de muestras de habla es que se basan en la experiencia de los padres con el niño en distintas situaciones, y es representativo de la habilidad lingüística del niño y no existe rechazo al evaluador en situaciones artificiales. Se le crítica que utilizan en exceso el pasado y que demanda de los padres unos recursos memorísticos que no poseen en muchos casos, aportando en ocasiones imprecisiones o dejando lagunas que nos pueden conducir a interpretaciones erróneas.

Evaluación de la comprensión

Para Golinkoff et al, es difícil 'conceptualizar un proceso que ocurre (al menos en los adultos) con la sensación de instantaneidad' [16]. Podríamos pensar que parece un proceso relativamente fácil, pero parte de la complejidad del proceso queda reflejado

en palabras de Bishop: 'la comprensión implica una multitud de diferentes subhabilidades, desde la habilidad de discriminar entre los sonidos de la habla, reconocer vocabulario, descifrar frases complejas, razonamiento verbal, recordar una retahíla de palabras, hasta por ejemplo entender la intención de otra persona al hacer una frase' [17]. A pesar de esta complejidad para llevar a cabo un estudio en profundidad, debemos comprender las habilidades expresivas porque según Golinkoff et al [16], se relacionan en modos fundamentales con la habilidad del niño para internalizar e interpretar eventos externos y que son procesos fundamentales para construir los modelos mentales. Al evaluar el lenguaje de un niño con TEL se debe determinar su nivel de comprensión, con el fin de decidir su inclusión en determinado subgrupo y para orientar el programa de intervención. Un problema frecuente es el relativo a la diferenciación entre problema de comprensión lingüística y problema de desconocimiento del léxico por parte del niño [18]. Chapman [19] y Miller et al [20] disertaron ampliamente sobre la diferencia entre la realización de los niños en distintas tareas contextualizadas –en presencia de rutinas familiares y claves no lingüísticas (gestos, miradas, apoyos contextuales)– y descontextualizadas (p. ej., cuando estamos utilizando un test) encontrando que la realización de los niños en comprensión es distinta en los dos casos. Ambos tipos de evaluación parece de todas formas necesaria para tener un panorama completo de la comprensión del niño. Para diferentes tareas contextualizadas en niños pequeños, véase Miller et al [20].

Una de las técnicas más habituales para evaluar la comprensión del lenguaje es la llamada 'muéstrame X' (procedimiento de mirar y señalar) [21], técnica incluida en los tests de lenguaje y que se utiliza para evaluar a los niños con trastornos del lenguaje en los siguientes dominios: conocimiento del léxico (debido al lento desarrollo del léxico en los niños con TEL, en instrumentos como el PPVT-R [22]), comprensión gramatical (p. ej., en el TSA de Aguado [23], el *Test for Reception of Grammar* –TROG– [24], o el CEG, test de comprensión de estructuras gramaticales [25] para niños entre 4 y 12 años con desarrollo normal o niños y adultos con diferentes patologías lingüísticas), paradigma de forma-color-tamaño (señalar piezas que reúnan una serie de características en cada dimensión; en el MSCA [26] encontramos algunas tareas de este tipo) y comprensión de narrativa (el niño señala personajes o situaciones previamente narradas en una historia o cuento; tareas de este tipo las encontramos en el ITPA [27]).

Evaluación de la producción (lenguaje estructural)

A la hora de evaluar el lenguaje expresivo de los niños con TEL, dado que sus dificultades lingüísticas oscilan desde déficit en vocabulario y encontrar palabras, a deterioros en morfología gramatical, sintaxis, pragmática, memoria verbal y no verbal, procesamiento verbal, procesamiento no verbal más lento, hasta déficit en percepción del habla [28], se observa y registra cada componente del lenguaje utilizando tanto métodos informales como tareas concretas estructuradas, si se dispone de ellas. Muchas veces el diagnóstico del TEL depende de la administración individual de tests estandarizados. Hay sólo algunos tests que evalúan lenguaje receptivo y expresivo, incluyendo semántica y sintaxis junto con memoria auditiva verbal, en otros casos son subpruebas de tests generales del lenguaje, y en algunos casos no disponemos de material estandarizado, por lo que tendremos que diseñar y utilizar tareas que evalúen el aspecto concreto que vamos a examinar:

- *Sintaxis*. Ya que los niños con TEL tienen dificultades comprendiendo tipos específicos de relaciones sintácticas, tales como por ej. pasivas reversibles, [2] estos déficit parecen sugerir que el TEL está asociado con dificultades en procesar aspectos configuracionales de la gramática. El primer retraso que se ve en la sintaxis de los niños menores de dos años, es un fallo en combinar palabras espontáneamente. Cuando crecen estos niños parecen adquirir estructuras sintácticas aproximadamente en el mismo orden que los hablantes normales, aunque hacen más errores y durante periodos más largos [29]. Se evalúa tanto a través del conocimiento de las estructuras oracionales y reglas que la forman, como del conocimiento de los morfemas que forman la palabra. Se puede estudiar la comprensión de determinadas frases que varíen en longitud y complejidad de su estructura sintáctica, como por ej. la alteración del orden estructural básico de sujeto-verbo-objeto, la asignación de referentes a pronombres y reflexivos, y sobre todo, la cantidad de información semántica que se expresa a través de las relaciones sintácticas. Algunas subpruebas del BLOC [30], CELF-3 [13], TSA [23], por ejemplo, evalúan el aspecto sintáctico del lenguaje. Una medida simple utilizada a menudo en investigación es la longitud media de la frase (LMF), que se ha considerado como un buen predictor de las producciones sintácticas en niños pequeños, aunque presenta el inconveniente de no disponer de criterios conceptuales y prácticos claros a la hora de su utilización.
- *Fonología*. El repertorio de sonidos consonánticos es menor en niños con TEL, y necesitan más tiempo para adquirir la estructura consonante, vocal, consonante (CVC) y producciones multisilábicas [31,32]. Si la habilidad fonológica se mide en términos de segmentos precisos, rasgos distintivos, procesos fonológicos, reglas de implicación, o patrones fonológicos inusuales, los niños con TEL parecen más insuficientes cuando se comparan con los niños de la misma edad y desarrollo normal [33]. Se evaluará la inteligibilidad del habla, uso de sonidos y reglas fonológicas que conoce el niño, la habilidad de producir sonidos, la consistencia en la producción de los mismos, y el uso de procesos fonológicos de simplificación del habla. También los mecanismos del habla y habilidades motoras (órganos fonoarticuladores). Pueden utilizarse desde la subprueba de integración auditiva (del ITPA) [27] a análisis de procesos fonológicos [34-36]. Conti-Ramsden et al [37] sugieren que se debería evaluar la repetición de no palabras para evaluar a los niños pequeños que aprenden lenguaje como un posible factor de riesgo a tener en cuenta para el TEL. En castellano no se dispone prácticamente de pruebas de este tipo, o algunas se encuentran incluidas en subpruebas de lectoescritura. También sugieren utilizar tareas de repetición de no palabras y otras tareas de memoria a corto plazo, por ejemplo, la prueba de repetición de pseudopalabras de Mendilaharsu [38] u otras subpruebas que las evalúen en lectoescritura.
- *Semántica*. La adquisición y uso de nuevas palabras es un proceso complejo. Para adquirirlas los niños tienen que identificar tanto la forma hablada como el significado correcto desde la experiencia lingüística. Cuando se ha completado el aprendizaje, hay que almacenar y organizar la información fonológica, sintáctica y semántica de la palabra dentro del léxico y ser capaz de acceder a la información para expresarla [39]. Los niños con trastornos del lenguaje tienen dificultades con el almacenamiento, organización y/o acceso al léxico. Algunos estudios recientes han mostrado que los problemas semánticos en estos niños se extienden más allá del tamaño del vocabulario. Por tanto, a la hora de evaluar las habilidades semánticas se debe incluir medidas de las cuatro áreas siguientes: aprendizaje de nuevas palabras, almacenamiento de formas fonológicas de nuevas palabras en la memoria a corto plazo, inventar y almacenar elaboradas representaciones léxicas y utilizar ítems léxicos conocidos de forma expresiva. En este apartado, se evalúa la capacidad del niño para comprender y expresar significados, el tipo de vocabulario que conoce y la capacidad de comprensión y expresión de estructuras gramaticales. También se puede evaluar el significado no literal (metáforas, proverbios, etc.). Podemos utilizar el PPVT [22], las escalas Reynell, [40], las escalas de Weschler [41] o el test Boehm de conceptos básicos [42].
- *Morfología*. Los niños con TEL tienen dificultades particulares con el aprendizaje de la morfología gramatical: Morfemas gramaticales verbales y nominales aunque menos frecuentes. No todos los morfemas presentan igual dificultad. En inglés los problemas son particularmente importantes en el pasado simple regular, inflexiones de la tercera persona del singular y auxiliares [43,44] y la morfología verbal es más vulnerable en niños con TEL, pero no lo es tanto en español [45]. Los morfemas gramaticales ingleses son difíciles para los niños, debido al hecho de que tienden a ser cortos en duración y sin acentuar (hipótesis subyacente). Los morfemas que complican la estructura fonológica de la palabra (salida de información), tienden a poseer especial dificultad [46]. Las pruebas morfológicas se refieren al análisis de las formas de conexión o relación de los sonidos con el significado y las reglas de sus combinaciones. En este apartado se evalúa la adquisición de morfemas gramaticales: nombres, verbos, adjetivos, adverbios, etc. Algunas pruebas que evalúan morfología son: TSA [23], BLOC [30] y ciertos subtests del ITPA [27] o del CELF-3 [13].
- *Pragmática*. Tradicionalmente, las dificultades lingüísticas del TEL se han centrado con unanimidad en los aspectos estructurales de la forma del lenguaje (morfología y sintaxis). A menudo se ha asumido que el contenido y uso del lenguaje eran relativamente normales, o que simplemente los déficit en estos dominios eran secundarios [47]. Para otros, la comunicación en estos niños estaba limitada por la forma gramatical. Hadley et al [48] sugerían que la falta de interés en la conversación que se veía en algunos niños con TEL podía estar influida por la comprensión limitada, problemas en la formulación de pronunciaciones inteligibles, o a un creciente conocimiento de la inhabilidad para comunicarse efectivamente [47]. Prutting et al definieron el lenguaje pragmático como la habilidad de utilizar el lenguaje en contextos específicos y para propósitos específicos [49]. Hymes ofrece una definición más simple describiendo la pragmática como el conocimiento que tiene un hablante de cuándo decir qué, a quién y cómo decirlo [50]. El lenguaje pragmático incluye un amplio conjunto de habilidades: recursos cohesivos, variaciones estilísticas para diferentes oyentes, toma de turnos apropiados, cortesía, introducción del tema, mantenimiento y cambio así como aspectos no verbales como gestos, contacto ocular, lenguaje corporal y expresión facial [49]. Para De Villiers [51], la pragmática se

refiere al uso funcional del lenguaje en la comunicación y el discurso. La importancia pragmática de la adquisición del lenguaje trata de caracterizar la creciente competencia comunicativa del niño más que centrarse en la forma estructural (sintaxis) o el contenido (semántica) de su lenguaje. La mayoría de los tests disponibles en el mercado se refieren al vocabulario, gramática, fonología o memoria auditivo-verbal y no se refieren al uso del lenguaje. Se necesitan métodos para cuantificar las dificultades pragmáticas en la conversación, no solo a nivel formal, sino pruebas informales. La pragmática se interesa por el lenguaje como fenómeno social y la función comunicativa en situaciones de interacción. Se evaluará la capacidad del niño para comunicarse eficaz y adecuadamente en diferentes contextos y con distintos interlocutores (intenciones comunicativas y habilidades conversacionales). Los medios más comúnmente utilizados para evaluar y describir conductas pragmáticas son la observación y listado de conductas con *checklists* (listas de control o de prueba) y perfiles de conductas. Ejemplos de pruebas en español que evalúan este aspecto estructural son: PLOM [52], BLOC [30], el *checklist* pragmático [49] y el CCC [12], comentado anteriormente.

Análisis de muestras de habla espontánea

Constituye, según Bishop, el principal método de observación para identificar las características más críticas en contextos naturales [12]. Surge como alternativa ante muchas de las limitaciones que tienen los tests estandarizados. Es la piedra angular de cualquier protocolo de evaluación clínica [53]. El lenguaje producido por un sujeto en situaciones naturales (o casi naturales) se observa, registra, transcribe y analiza a partir de diferentes medidas. Clínicos e investigadores han reconocido la importancia de los datos de lenguaje espontáneo además de para estudiar la adquisición y evolución del lenguaje normal, para el diagnóstico de diferentes alteraciones (entre otras, el TEL) y como un complemento a los tests para concretar áreas específicas de déficit o para determinar metas de tratamiento. Entre las ventajas se encuentra la de ser una aproximación válida a las demandas del lenguaje de la vida diaria, algo que los tests estandarizados no realizan, junto con las limitaciones que éstos poseen para la evaluación pragmática, razón suficiente para incluirlo como un procedimiento rutinario en todo protocolo de evaluación. La principal ventaja se encuentra en el nivel pragmático, y además el que ciertos síndromes que puedan pasar desapercibidos en los tests formales sólo aparecen claramente en interacciones naturales durante la conversación.

Algunos procedimientos recientes que han extendido la utilidad de estos análisis incluyen entre otros el análisis computerizado de rasgos estructurales –como la longitud media de la expresión verbal, el número total de palabras, el número de palabras diferentes o la razón *tipen/token* –frecuencia de determinado uso de palabras/número total de palabras–, etc.), frecuencia y tipos de interrupciones (p. ej., repeticiones, pausas, revisiones), análisis detallado con una taxonomía de la interrupción, o el juicio de oyentes para el impacto social. Un ejemplo muy utilizado de análisis gramatical es el LARSP [54] que está traducido al español y presenta guías y protocolos de análisis adaptados a nuestro idioma para la población general. Como ejemplo de análisis pragmático, el trabajo de Adams et al es muy representativo, y se encamina a detectar determinados problemas en los dominios semántico y pragmático en niños con trastornos del lenguaje [55].

Entre las desventajas como herramienta de evaluación se encuentra el que para ser un procedimiento válido y fiable, se deberían observar conductas similares en diferentes niños, en etapas de desarrollo comparables, en múltiples ocasiones en el mismo niño en la misma etapa de desarrollo; además el proceso es largo en cuanto a consumo de tiempo, fundamentalmente si se realiza sin entrenamiento, y dependen mucho del contexto en que se registra la muestra y de la cantidad de habla [56].

La narrativa

Es el indicador y predictor más poderoso del TEL, ya que estos niños suelen mostrar déficit en esta área y un buen modo de evaluar la habilidad lingüística en los niños con trastornos de la comunicación [57]. La narrativa es una tarea compleja que requiere la integración de habilidades lingüísticas, cognitivas y sociales y su potencial como evaluación clínica es un tema de actualidad. Las narraciones son interacciones verbales que requieren que el hablante integre varios aspectos del lenguaje como el conocimiento semántico y sintáctico y el intento comunicativo [58]. Narrar una historia requiere una serie de habilidades como: conseguir una estructura del lenguaje (vocabulario y gramática), habilidad de secuenciar los eventos de forma coherente, tomar el punto de vista de los otros en una historia, o tener en cuenta el conocimiento que el oyente tiene del tema y su perspectiva.

Las medidas típicas de habilidades narrativas se obtienen evaluando la capacidad del niño de recordar párrafos de texto leído, que le permiten recordar la información o contestar a preguntas sobre el contenido. Estos son elementos comunes de los tests de lenguaje como el CELF-3 [13] o los tests de memoria. Estos tests examinan cualidades de la historia, estructura, contenido y secuenciación, pero no la dificultad que tienen los niños TEL formulando y expresando pensamientos de forma coherente y poco ambigua. Una medida ampliamente utilizada para evaluar la habilidad narrativa en niños con TEL de habla inglesa es ‘*The bus story*’ [59], que requiere que el niño cuente de nuevo la historia contada por un adulto. Las medidas de tamaño de narrativa oral tales como número de palabras y número de palabras diferentes (productividad), pueden diferenciar entre niños con habilidad alta para el lenguaje y niños con baja habilidad de lenguaje [57]. Los niños con trastornos del lenguaje tienden a utilizar menos frases y estructuras más simples. La complejidad sintáctica de la narrativa se incrementa normalmente con la edad [60]. La evaluación de la narrativa proporciona abundante información sobre la habilidad lingüística, pragmática y cognitiva de un niño y es más entretenida que la mayoría de los tests estandarizados de lenguaje [57].

Otras medidas lingüísticas válidas para identificar el TEL

Este tipo de medidas pueden utilizarse para una identificación temprana de niños con TEL. Entre las medidas propuestas podemos destacar:

- Medidas simples: la utilización de adverbios temporales (fundamentalmente marcadores temporales discretos como mañana, la semana pasada, etc.) puede ser un indicador bastante específico del TEL en niños mayores de 5 años, ya que antes de esa edad los niños con desarrollo normal los utilizan de manera reducida [61].
- Sistema de *screening* para preescolares de Tomblin et al, utilizado en un estudio epidemiológico (sistema EpiSLI), estableciendo las áreas lingüísticas específicas de vocabulario,

gramática y narrativa, en las modalidades de comprensión y producción, obteniéndose puntuaciones compuestas tanto por dominio lingüístico como por modalidad. La razón para defender estas medidas compuestas que los autores exponen se debe a la complejidad y multidimensionalidad del trastorno [62].

- Medidas compuestas propuestas por Dunn et al [63], que defienden una combinación de variables que predicen el TEL: LMF, porcentaje de errores estructurales y edad cronológica. Las medidas pueden obtenerse en muestras de habla espontánea.

Hemos tratado de dar forma a las diferentes posibilidades de evaluación en el TEL e intentado ofrecer un panorama resumido sobre las medidas a utilizar para llevar a cabo este proceso. Pero como se ha comprobado, faltan pruebas y acuerdo en su utilización para la evaluación. Se necesitan diseñar técnicas aún más sensibles y un conjunto más simple de medidas para la detección del trastorno. Es necesario aunar esfuerzos entre el trabajo investigador y clínico para que esto redunde en unos criterios diagnósticos precisos y finalmente en proporcionar recomendaciones específicas para la intervención, lo que beneficiaría en mayor medida al niño con TEL.

INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN EL TEL

La intervención en niños con TEL debe plantearse desde un punto de vista multidisciplinar (lingüístico, psicológico, escolar, familiar, etc.). Limitarse únicamente al tratamiento del lenguaje, sería cerrar muchas posibilidades al desarrollo integral del niño. Partiendo de esta premisa conceptual, el objetivo de este apartado acerca de la intervención es clarificar los planteamientos que debemos tener presentes antes de iniciar el tratamiento en el TEL. Al igual que en la evaluación, no vamos a desarrollar la intervención en otros ámbitos sino que nos centraremos exclusivamente en la intervención lingüística.

De nuevo en el planteamiento de la intervención en el TEL encontramos la complejidad que el trastorno conlleva, y la complejidad de la población ya que no presentan un patrón de problemas de lenguaje característico al que dirigir un tratamiento concreto sino que el trastorno es heterogéneo y los déficit de diferentes subgrupos resultan de distintas causas subyacentes [64], sin considerar expresamente la complejidad intrínseca del tratamiento, y sin pararnos a determinar los diferentes modelos teóricos a los que cualquier programa de tratamiento se adhiere [65]. Por tanto resulta complicado diseñar un programa de tratamiento para estos niños que además de presentar una gama amplia de problemas de lenguaje, presentan un riesgo considerable de problemas sociales y conductuales, así como notables dificultades educativas [66].

El propósito de la intervención que nos proponemos es, según Olswang et al, triple [67]: cambiar o eliminar el problema subyacente, seleccionar un desorden cambiante enseñando conductas específicas (por ejemplo, ampliar el número de palabras y morfemas gramaticales en la frase para producir un amplio rango de relaciones semánticas, o utilizar un lenguaje más flexible y apropiado), y enseñar estrategias compensatorias, no conductas específicas de lenguaje (por ejemplo, enseñar al niño a utilizar rasgos fonéticos determinados, o enseñarle estrategias que le ayuden a recordar el vocabulario durante la conversación [68]).

Vamos a dejar a un lado las consideraciones teóricas sobre el tratamiento del lenguaje, tanto sobre los contenidos como sobre los procedimientos y técnicas a seguir para alcanzar los objetivos lingüísticos prefijados siguiendo planteamientos teóricos diversos [65,69].

Principios básicos sobre la intervención del lenguaje

Independientemente del modelo teórico que el clínico adopte, existen ciertos principios básicos que subyacen al concepto de intervención efectiva del lenguaje que debieran tenerse en cuenta antes de la aplicación de cualquier tratamiento. Estos principios pueden resumirse [70] de la forma siguiente:

- La intervención es un proceso dinámico, en el que el clínico evalúa continuamente el progreso del cliente en relación con las metas establecidas y las modifica a medida que es necesario.
- Los programas de intervención del lenguaje deberían diseñarse con consideraciones cuidadosas sobre las habilidades cognitivas no verbales de un niño. El conocimiento de su nivel de funcionamiento cognitivo es crítico para la toma de decisiones, en cuanto a la elegibilidad del tratamiento y la selección de objetivos apropiados de terapia.
- La meta fundamental de la intervención del lenguaje es enseñar estrategias para facilitar el proceso de adquisición del lenguaje, más que enseñar conductas aisladas.
- El lenguaje se adquiere y utiliza primariamente para el propósito de comunicación y por tanto debería enseñarse en un contexto comunicativo. En la medida de lo posible, la terapia del lenguaje debería ocurrir en situaciones reales y suministrar a un niño la oportunidad de abordar interacciones verbales significativas.
- La intervención del lenguaje debería orientarse individualmente: debería estar basada en la naturaleza de los déficit específicos de un niño y el estilo de aprendizaje individual.
- La intervención debería diseñarse para asegurar que las experiencias del niño tengan éxito a través de todas las etapas del programa de terapia.
- La intervención del lenguaje es más efectiva cuando las metas de terapia están adaptadas para promocionar el conocimiento de un niño un paso más allá del nivel actual.

Selección de objetivos de tratamiento

A la hora de seleccionar las conductas a intervenir, podemos seguir las indicaciones de Hegde et al [71]:

- *Seleccionar las conductas que tengan un mayor impacto en las destrezas comunicativas del niño*, como son aquellas que mejoran la comunicación social y el rendimiento académico; por ejemplo, en el caso del léxico, introducir primero las palabras que ayuden al niño a conseguir unos objetivos comunicativos básicos.
- *Seleccionar las conductas que sean más útiles*, esto es, las que con mayor probabilidad pueden realizar tanto en casa como en otros ambientes naturales. Es más probable que se emitan con mayor frecuencia y naturalidad las conductas que tienden a satisfacer las necesidades del individuo y las que se orientan a manifestar sus demandas.
- *Seleccionar las conductas que ayuden a ampliar las destrezas comunicativas del niño*, como pueden ser las palabras que se integren más fácilmente en el contexto de una frase.
- *Seleccionar las conductas que sean lingüística y culturalmente adecuadas para el niño*. Hay que determinar las pala-

bras, las estructuras gramaticales y los modelos pragmáticos más usuales y más valorados en el entorno familiar y social.

Planteamientos sobre el TEL para diseñar un programa de intervención

Simpson et al [72] recogen algunos de los planteamientos que se pueden tener presentes acerca de estos niños, aunque algunos nos parezcan conocidos ya que nos ayudan a recordar premisas importantes para diseñar un programa de intervención. La identificación e intervención tempranas se considera la mejor práctica para minimizar posibles riesgos académicos de un trastorno que aparece en niños pequeños y se sabe que persiste hasta la edad adulta. Estos planteamientos son:

- Aunque el trastorno pueda tener muchos nombres (trastorno de desarrollo del lenguaje, retraso del lenguaje, disfasia de desarrollo), es bastante más común de lo que pueda pensarse.
- El habla tardía puede ser un signo de trastorno. Los niños con TEL pueden no producir ninguna palabra hasta los dos años y a los tres años, pueden hablar pero no se les entiende.
- No hay otras alteraciones como retraso mental, autismo, pérdida auditiva, parálisis cerebral, etc., sino que sus habilidades motoras emergentes, su inteligencia no verbal, desarrollo socioemocional y perfil neurológico es normal.
- No tienen trastorno de habla. El TEL es un trastorno de lenguaje. Esto significa que el niño tiene dificultad entendiendo y utilizando las palabras en las frases. Las habilidades receptivas y expresivas están típicamente afectadas.
- Los sonidos de los niños de 5 años con TEL parecen pertenecer a niños dos años menores (modo en que utiliza los verbos, errores típicos, terminaciones, etc.).
- La lectura y el aprendizaje pueden estar afectados en el TEL. Entre el 40 y el 70% de los niños tienen problemas aprendiendo a leer.
- Este trastorno puede diagnosticarse con bastante precisión. En las décadas anteriores, el trastorno no se incluía en el sistema de clasificación educativa utilizada por logopedas o psicólogos y cuando se identificaba se refería a él como ‘retraso del lenguaje’.
- La condición puede ser genética: el origen genético del TEL no ha sido probado hasta la fecha, pero los estudios muestran que entre el 50 y 70% de estos niños tienen al menos otro miembro familiar con el trastorno.
- Las interacciones con otros niños son especialmente difíciles, y el niño puede dejar de intentar interactuar. Las interacciones son especialmente difíciles con otros niños, más que con el adulto.
- La intervención temprana puede empezar durante los años preescolares. Algunos programas están diseñados para aumentar el desarrollo del lenguaje en la escuela.

Como se ha comentado con anterioridad, estos niños a menudo tienen dificultades significativas en diferentes áreas. Aunque las funciones lingüísticas están más gravemente alteradas, los niños con TEL también han mostrado una realización pobre en muchas tareas de funcionamiento cognitivo, incluyendo juego simbólico, procesamiento temporal de señales auditivas y visuales y rotación mental. Varias de estas tareas no parecen reflejar habilidades verbales subyacentes, e incluso pueden tener problemas en tareas de discriminación visual [73]. Pero la mayoría de los niños con TEL tienen especiales dificultades con la comprensión y uso de la gramática, concretamente la morfología

(área que ha concentrado la atención de la mayor parte de los estudios teóricos realizados sobre el TEL, ya que los patrones de desarrollo de estos niños difieren significativamente no sólo de los niños de la misma edad con desarrollo normal, sino de los de los niños más pequeños con desarrollo típico que están emparejados en algún criterio lingüístico, como por ejemplo, la LMF [73]). Inician tardíamente la adquisición de formas gramaticales, omitiendo morfemas: como artículos, cópulas, auxiliares e inflexiones en tiempos regulares, y también presentan cuando son más mayores problemas en comprensión y producción de formas textuales tales como narrativa. Estos problemas se presentan tanto en el lenguaje oral como en el escrito, por lo que los problemas escolares serán manifiestos.

Estos niños requieren un programa de intervención que se dirija a la comprensión o producción de formas gramaticales. Fey et al [73], para ayudar a los terapeutas del lenguaje en esta tarea, diseñaron diez principios que consideran esenciales para planificar intervenciones adecuadas para niños con problemas de aprendizaje del lenguaje. Estos principios son relevantes para todos los niños con problemas en el uso de gramática, pero son especialmente apropiados para niños entre 3 y 8 años con TEL. Para que la intervención sea efectiva se requiere que los clínicos sigan estos cuatro pasos: examinar cuidadosamente los patrones de habla y lenguaje que presenta el niño, evaluar el conocimiento lingüístico supuesto que subyace a estos patrones, evaluar el impacto de estos patrones en la realización actual sociocognitiva y conductual del niño y evaluar el impacto potencial futuro que los problemas existentes de habla y lenguaje tendrán en el niño tanto a nivel lingüístico, de desarrollo social, académico y cognitivo, como en el ajuste conductual. La meta básica en la intervención del lenguaje es facilitar el funcionamiento comunicativo del niño y minimizar el potencial efecto que estos problemas puedan tener a todos los niveles.

Los principios están agrupados en los que implican selección de metas (del 1 al 4) y los relacionados con procedimientos de intervención y actividades (5-10).

Principios de intervención gramatical para niños con TEL [73]

1. La meta básica de todas las intervenciones gramaticales debería ser ayudar al niño a adquirir una gran facilidad en la comprensión y uso de sintaxis y morfología al servicio de la conversación, narración, exposición y otros géneros textuales en las modalidades oral y escrita.
2. La forma gramatical debe ser raramente, aunque lo sea alguna vez, el único aspecto del lenguaje y la comunicación que es el objetivo (*target*) en un programa de intervención del lenguaje.
3. Seleccionar metas intermedias en un esfuerzo por estimular el proceso de adquisición del lenguaje del niño más que enseñarse formas específicas del lenguaje.
4. Las metas específicas de intervención gramatical tienen que estar basadas en la disponibilidad funcional y necesaria para las formas objetivo.
5. Manipular el contexto social, físico y lingüístico para crear más frecuentemente oportunidades para los objetivos gramaticales.
6. Explorar diferentes géneros textuales y la modalidad escrita para desarrollar contextos apropiados para intervención específica de objetivos.
7. Manipular el discurso de modo que los rasgos ‘objetivo’ se

produzcan de modo más sobresaliente en contextos pragmáticamente oportunos.

8. Contrastar sistemáticamente formas utilizadas por el niño con más formas maduras desde la gramática adulta, utilizando frases refundidas.
9. Evitar el habla telegráfica, siempre presentando modelos gramaticales en frases y sentencias bien formadas.
10. Utilizar imitación elicitada para hacer formas objetivo más sobresalientes y para dar al niño práctica con patrones fonológicos que son difíciles de acceder o producir.

Si de acuerdo con Leonard [33] y la hipótesis subyacente los problemas con el lenguaje son más significativos que los déficit en otras áreas debido al procesamiento sensorial rápido, perceptivo y computacional requerido para la adquisición del lenguaje, también lo serán las formas del lenguaje que son débiles, en forma fonética escasa o irregularmente representados a nivel superficial.

Algunas indicaciones a seguir en la intervención de niños con TEL

- En cuanto al estilo de habla adulto-niño, Ward [74] recomienda a la hora de desarrollar la atención auditiva selectiva en niños pequeños, hablar con frases cortas, hablar un poco más despacio, hablar algo más fuerte, enfatizar un poco más la entonación, utilizar el gesto, repetir los sonidos que emita el niño y seguir sus intereses.
- En el caso de deficiencia en el procesamiento consistente-mente mostrada por los niños con TEL, Montgomery [75] señala una serie implicaciones clínicas: hablar a una velocidad menor parece proporcionar a los niños con TEL tiempo suficiente para procesar lo que oyen. Los niños aparentemente están dando tiempo suficiente para completar las operaciones lingüísticas para comprender el *input*. Por tanto, las intervenciones que impliquen enlentecer la velocidad del *input* pueden ayudar a los niños a mejorar su procesamiento del lenguaje [70]. Bishop [17] ya argumentaba sobre la posibilidad de que el procesamiento auditivo lento podría ser un resultado, más que una causa, del trastorno de lenguaje.
- Promover el interés del niño por escuchar la voz, proporcionándole una estimulación adecuada. Como sugiere Ward [74], para que el niño atienda al *input* verbal se pueden recitar poemas fáciles, rimas y vocalizaciones rituales (p. ej., cinco lobitos; pito, pito, gorgorito, corre, corre, que te pillo...) [66] e imitar las vocalizaciones de los niños para que empiecen a generar algún tipo de diálogo interactivo.
- En el caso de niños con retraso expresivo y receptivo, desarrollar la comprensión verbal. Ward [74] sugiere seguir el foco de atención del niño para facilitar la denominación de objetos a los que el niño está atendiendo. Responder siempre a los intentos comunicativos del niño y a incrementar la frecuencia de sus respuestas y reiterar la necesidad de utilizar frases cortas y de señalar los objetos que el adulto está denominando con la finalidad de establecer una referencia compartida.
- Incrementar la cantidad de *input* y de interacciones y dar al niño oportunidades para percibir los aspectos prosódicos del habla. Hablar mucho a los niños, acentuando la prosodia, así como las actividades de ‘apuntar y señalar’.

A la hora de llevar a la práctica todos estos principios teóricos expuestos, teniendo presentes las dificultades lingüísticas que

tienen estos niños, y secuenciando los contenidos en las distintas dimensiones ligüísticas, hemos tomado como referencia el programa LITTLE, aunque con diferentes modificaciones. Exponemos algunas de las áreas a intervenir, tanto si existe alteración de la comprensión del niño como si la alteración es expresiva., diferenciando a efectos prácticos las dos áreas [76]: tratamiento de la comprensión y tratamiento de la expresión.

Tratamiento de la comprensión

- *Objetivos.* a) Mantenimiento de contacto ocular; b) Imitación; c) Respeto a los turnos conversacionales; y d) Aprendizaje de conceptos y comprensión de vocabulario.
- *Recomendaciones.* Sentarse cerca y a la altura de los ojos del niño; mantener contacto físico; intentar establecer desde el principio contacto ocular, pero si no se mantiene, no insistir; hablar lentamente, con claridad y algo más fuerte de lo habitual; ayudarle con el uso de gestos (por ejemplo, si queremos que se siente le indicamos la silla y lo llevamos de la mano hasta ella).
- *Contacto ocular.* Antes de realizar ningún ejercicio se le dice: mírame. Se pueden realizar distintas acciones como: hacer burbujas de jabón cuando el niño nos mire. Luego las hace él (ya que los juegos de burbujas suelen ser reforzantes por sí mismos); juegos de pelota (lanzarle la pelota una vez que nos mire), marionetas, etc.
- *Imitación.* Imitación de modelos: acciones corporales, movimientos ante el espejo (p. ej., mover la cabeza, pestañear varias veces, etc.).
- *Seguimiento de turnos.* Objetivo: comprender la regla de los turnos. Apilar cubiletes (uno cada uno; decir: ahora tú, ahora yo), construir torres con cubos, ensartar piezas, poner las manos sobre la mesa...
- *Ejercicios de lenguaje.* Nombres, verbos de acción...; calificativos-opuestos: (lleno/vacio...); cosas que van juntas (cuchillo y tenedor, pintura y pincel...); posesivos: ‘señala la nariz de...’; tarjetas con acciones: estar de pie, sentarse, levantar los brazos, reír, hacer cosquillas..., y pedirle reproducción; categorías (tarjetas con un mono, un perro, un gato y una manzana: ¿cuál sobra?); introducción de la funcionalidad (mediante mimo, verbalmente, para qué sirve...), inicio de la secuenciación (¿qué viene después?); preposiciones.

Tratamiento de la expresión

- *Objetivos.* Seleccionar las conductas que tengan un mayor impacto en las destrezas comunicativas del niño; seleccionar las conductas que sean más útiles y que se emitan en cualquier ambiente; seleccionar las conductas que ayuden a ampliar las destrezas comunicativas del niño; seleccionar las conductas que sean lingüística y culturalmente adecuadas
- *Secuenciación de contenidos.*
 - a) *Vocabulario básico.* Para la mayoría de los niños con TEL, la adquisición de un vocabulario básico va a constituir el pilar sobre el que posteriormente se desarrollará el sistema lingüístico; si el vocabulario es muy reducido, difícilmente podrá construir frases ni utilizar su léxico rudimentario con fines comunicativos [66]. Palabras concretas que denominen objetos o acciones específicas (juguetes, alimentos, animales/muñeco, leche, perro...); nombres de objetos y personas familiares (pelota, tren/leche, pan, zapatos, vestido/ madre, hermanos, abuelos);

nombres de animales y mascotas; verbos de acciones comunes (correr, jugar, comer, dormir, reír...); adjetivos para describir objetos y personas (partir de los más simples: grande, pequeño, alto, guapo, feo, colores...); palabras relevantes social y culturalmente en su entorno (profesión de los padres).

- b) *Inicio de construcción de frases.* En el momento en que el niño ya dispone de un repertorio mínimo de palabras, se debe iniciar la unión de las mismas para construir frases elementales. Antes de pedirle que emita, bien espontáneamente o a través de repetición, cada una de las combinaciones de palabras y frases, es necesario asegurarse de que las comprende. Combinación de dos palabras (pelota-grande); frases de dos palabras (el gato corre); frases de tres o más palabras (bota la pelota roja); frases negativas (el niño no come); frases reversibles frente a frases irreversibles (el gato juega con el perro/la niña come manzanas); frases transitivas frente a intransitivas (la niña abre la puerta/el niño juega); frases relativas (la niña viste al bebé que llora); frases comparativas (el niño es más alto que la niña); frases causales y consecutivas (como el niño es pequeño, no alcanza la silla / el niño no alcanza la silla porque es pequeño); expansiones de sintagmas (el círculo que tiene un punto en el centro, es rojo).
- c) *Elementos morfológicos y sintácticos.* Conviene iniciar el entrenamiento morfológico cuando el niño ya es capaz de unir palabras y construir frases elementales. A la vez que se introducen los elementos morfológicos es conveniente continuar con el aprendizaje de nuevas palabras y con la unión de las mismas. Antes de introducir las estructuras sintácticas se recomienda la enseñanza de distintos morfemas gramaticales. La secuenciación puede ser a grandes rasgos la siguiente: términos de concordancia nominal: número y género gramatical (el/un lápiz, la/una casa); inicio de la morfología inflexiva verbal (/s/ comes, hablas, ríes; /ste/ comiste, hablaste...); preposi-

ciones y conjunciones (a, de, en, con.../y, o, pero...); adjetivos posesivos y demostrativos (mi pelota, esta silla, tus zapatos); auxiliares (el niño está enfermo, la pelota es azul, la niña está corriendo...); pronombres personales (-yo- no voy al colegio); otros morfemas gramaticales (qué, quién, cómo, dónde, cuándo...).

- d) *Categorías pragmáticas.* El objetivo último de todo tratamiento de lenguaje es promover el habla conversacional adecuada en contextos naturales. Con respecto al contexto lingüístico: uso adecuado de artículos; ejercitación en referencia pronominal (el niño tiene una pelota y se la deja a la niña); tareas de comunicación referencial (describir un objeto y adivinar a qué me refiero). Con respecto al contexto paralingüístico: identificación de expresiones emocionales; emisión de frases simulando distintas emociones; identificación de inconsistencia entre palabra y expresión. Con respecto al contexto extralingüístico: iniciación de temas de conversación retirando progresivamente la incitación; mantenimiento de temas de conversación; ejercitación en respeto a los turnos de habla; entrenamiento en rectificaciones conversacionales. Iniciación a la inferencia (detección de): analogías, metáforas, sarcasmo. Entrenamiento en narrativa (narrar acontecimientos, historias, o experiencias coherentes y cronológicamente correctas).

Un aspecto final de la intervención se refiere a dónde, cuándo y con quién ésta tendrá lugar (lo que se conoce como el contexto). Normalmente nos referimos a la intervención clínica, pero también tenemos que contar con la familia, los maestros, e incluso los compañeros del niño con problemas de lenguaje. Todos ellos toman parte en el proceso de intervención como agentes colaboradores en contextos diferentes al clínico. Planificar cada aspecto de la intervención del lenguaje tiene una importancia fundamental. Es necesario que clínicos e investigadores aúnen esfuerzos para lograr programas de tratamiento efectivos con la colaboración primordial de esos agentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Van der Lely H, Wexler K. Introduction to the special issue on specific language impairment in children. *Lang Acquisition* 1998; 7: 83-5.
2. Joanisse M, Seidenberg M. Phonology and syntax in specific language impairment: evidence from a connectionist model. *Brain Lang* 2003; 86: 40-56.
3. Cohen N. Language impairment and psychopathology in infants, children, and adolescents. London: Sage; 2001.
4. Hegde M. Pocket guide to assessment in speech-language pathology. San Diego: Singular; 2001.
5. McCathren R, Warren S, Yoder P. Prelinguistic predictors of later language development. In Cole KN, Dale PS, Thal DJ, eds. *Assessment of communication and language*. Baltimore: Paul Brookes; 1996.
6. Bruner J. The social context of language acquisition. *Lang Comm* 1981; 1: 155-78.
7. Bloom L. Development in cognition. In Bloom L. *The transition from infancy to language: acquiring the power of expression*. New York: Cambridge University Press; 1993.
8. Piaget J. *Play, dreams and imitation in children*. New York: Norton; 1962.
9. Wetherby A, Prizant B. *Communication and Symbolic Behaviour Scales (CSBS)*. Chicago: Riverside; 1993.
10. Wetherby A, Prizant, B. *Communication and symbolic scales developmental profile*. Chicago: Applied Symbolix; 1998.
11. Rescorla L. The Language Developmental Survey (LDS): a screening tool for delayed language in toddlers. *J. Speech Hear Dis* 1989; 54: 587-99.
12. Bishop D. Development of the Children's Communication Checklist (CCC): a method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children. *J Child Psychol Psychiatry* 1998; 39: 879-91.
13. Semel E, Wiig EH, Secord WA. *CELF-3. Clinical evaluation of language fundamentals*. San Antonio: The Psychological Corporation; 1997.
14. Rescorla L, Alley A. Validation of the Language Development Survey (LDS): a parent report tool for identifying language delay in toddlers. *J Speech Lang Hear Res* 2001; 44: 434-45.
15. Fenson L, Dale P, Renzick S, Thal D, Bates E, Hartung J, et al. *MacArthur Communicative Development Inventories: technical manual*. San Diego: San Diego State University; 1991.
16. Golinkoff RM, Hirsh-Pasek K. Reinterpreting children's sentence comprehension: toward a new framework. In Fletcher P, MacWhinney B. *The handbook of child language*. Oxford: Blackwell; 1995. p. 430-61.
17. Bishop D. Uncommon understanding. *Development and disorders of language comprehension in children*. Hove, UK: Psychology Press; 1997.
18. Carballo G. Consideraciones sobre la evaluación en TEL. In Fresneda MD, Muñoz J, Mengibar A, eds. *Trastorno específico del lenguaje (disfasia)*. I Jornadas de Logopedia. Granada: Grupo Editorial Universitario; 2002.
19. Chapman R. Comprehension strategies in children. In Kavanaugh JF, Strange W, eds. *Speech and language in the laboratory, school and clinic*. Cambridge, MA: MIT Press; 1978: p. 308-27.
20. Miller J, Paul R. The clinical assessment of language comprehension. Baltimore: Paul H. Brookes; 1995.
21. Mendoza E, Fresneda MD. Consideraciones sobre la evaluación del TEL. In Mendoza E, ed. *Trastorno específico del lenguaje (TEL)*. Madrid: Pirámide; 2001. p. 253-97.
22. Dunn LM. *Test de vocabulario de imágenes Peabody*. Adaptación española. Madrid: MEPSA; 1986.

23. Aguado G. El desarrollo de la morfosintaxis en el niño. Madrid: CEPE; 1989.
24. Bishop D. TROG. Test for reception of grammar. Medical Research Council. England: Chapel Press; 1989.
25. Mendoza E, Carballo G, Muñoz J, Fresneda MD. CEG. Test de comprensión de estructuras gramaticales. Madrid: TEA [in press].
26. McCarthy D. Escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños. MSCA. Madrid: TEA; 1986.
27. Kirk SA, McCarthy JJ, Kirk, WD. Test Illinois de aptitudes psicolingüísticas. ITPA. Adaptación española. Madrid: TEA; 1986.
28. Evans JL. An emergent account of language impairments in children with SLI: implications for assessment and intervention. *J Comm Dis* 2001; 34: 39-54.
29. Rescorla L, Lee E. Language impairment in young children. In Layton T, Crais E, Watson L, eds. *Handbook of early language impairment in children: nature*. New York: Delmar; 2001. p. 1-55.
30. Puyuelo M, Wiig E, Renon J, Solanas A. Bateria de lenguaje objetiva y criterial (BLOC). Barcelona: Masson; 1997.
31. Paul R. Clinical implications of the natural history of show expressive language development. *Am J Speech Lang Pathol* 1996; 5: 5-21.
32. Rescorla L, Roberts J, Dahlsgaard K. Late talkers at 2: outcome at age 3. *J Speech Hear Res* 1997; 40: 556-66.
33. Leonard LB. Children with specific language impairment. Cambridge, MA: MIT Press; 1998.
34. Bosch L. Identificación de procesos fonológicos de simplificación en el habla infantil. *Revista de Logopedia y Fonoaudiología* 1983; 3: 96-104.
35. Acosta, VM, Ramos V. Estudio de los desórdenes del habla infantil desde la perspectiva de los procesos fonológicos. *Rev Log Fon Aud* 1998; XVIII: 124-42.
36. Carballo G, Marrero V, Mendoza E. Procesos fonológicos en el habla infantil de Granada: evolución y dialecto. *Rev Log Fon Aud* 2000; XX: 81-95.
37. Conti-Ramsden G, Hesketh A. Risk markers for SLI: a study of young language-learning children. *Int J Lang Comm Dis* 2003; 38: 251-63.
38. Mendilaharsu C. Bateria de pruebas para el estudio del lenguaje del niño de acuerdo al modelo de Spreeen y Benton. In Mendilaharsu C, ed. *Estudios neuropsicológicos*. Montevideo: Delta; 1981.
39. Brackenbury T, Pye C. Semantic deficits in children with language impairments: issues for clinical assessment. *Lang Speech Hear Services Schools* 2005; 36: 5-16.
40. Reynell, J. Escalas de desarrollo del lenguaje de Reynell. Madrid: MEP-SA; 1985.
41. Wechsler D. Escala de inteligencia para niños (revisada) WISC-R. Madrid: TEA; 1993.
42. Boehm A. Test Boehm de conceptos básicos. 8 ed. Madrid: TEA; 1990.
43. Leonard LB. Functional categories in the grammars of children with specific language impairment. *J Speech Hearing Res* 1995; 38: 1270-83.
44. Norbury CF, Bishop D, Biscoe J. Production of English finite verb morphology: a comparison of SLI and mild-moderate hearing impaired. *J Speech Lang Hearing Res* 2001; 44: 165-78.
45. Bedore LM, Leonard LB. Grammatical morphology deficits in Spanish-speaking children with specific language impairment *J Speech Lang Hearing Res* 2001; 44: 905-24.
46. Mendoza E. Los problemas gramaticales en el TEL. In Mendoza E, ed. *Trastorno específico del lenguaje (TEL)*. Madrid: Pirámide; 2001. p. 85-113.
47. Bishop D, Chan J, Adams C, Hartley J, Weir F. Conversational responsiveness in Specific language impairment: evidence of disproportionate pragmatic difficulties in a subset of children. *Dev Psychopathol* 2000; 12: 177-99.
48. Hadley PA, Rice ML. Conversational responsiveness of speech and language impaired preschooler. *J Speech Hear Res* 1991; 34: 1308-17.
49. Prutting CA, Kirchner D. A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language. *J Speech Hear Dis* 1987; 52: 105-19.
50. Hymes D. On communicative competence. In Pride J, Holmes J, eds. *Sociolinguistics*. Baltimore: Penguin; 1971, p. 269-93.
51. De Villiers P. Assessing pragmatic skills in elicited production. *Semin Speech Lang* 2004; 25: 57-71.
52. Aguinaga G, Armentia M, Fraile A, Olangua P, Útiz N. Prueba de lenguaje oral de Navarra (PLON). Pamplona: Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra; 1989.
53. Evans JL. Plotting the complexities of language simple analysis: linear and nonlinear models of assessment. In Dale P, Thal D, Cole K, eds. *Advances in assessment of communication and language*. New York: Brookes; 1996.
54. Crystal D, Fletcher P, Garman M. Análisis gramatical de los trastornos del lenguaje: procedimiento de evaluación y reeducación. Barcelona: Médica y Técnica; 1983.
55. Adams C, Bishop D. Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorders. I. Exchange structure, turn taking, repairs and cohesion. *Br J Dis Comm* 1989; 24: 211-39.
56. Stockman IJ. The promises and pitfalls of language sample analysis as an assessment tool for linguistic minority children. *Lang Speech Hear Services Schools* 1996; 27: 355-66.
57. Norbury CF, Bishop D. Narrative skills of children with communication impairments. *Int J Lang Comm Dis* 2003; 38: 287-313.
58. Young EC, Dile JJ, Morris D, Hyman SL, Bennetto L. The use of two language tests to identify pragmatic language problems in children with autism spectrum disorders. *Lang Speech Hear Services Schools* 2005; 36: 1-62.
59. Renfrew C. The bus story: a test of continuous speech. Old Headington, Oxford: C. Rendrew; 1991.
60. Muñoz ML, Gillam RB, Peña ED, Gulley-Faehle A. Measures of language development in fictional narratives of Latino children. *Lang Speech Hear Services Schools* 2003; 34: 332-42.
61. Fletcher P, Ingham R. Grammatical impairment. In Fletcher P, MacWhinney B eds. *The handbook of child language*. Oxford: Blackwell; 1996. p. 603-22.
62. Tomblin JB, Records NL, Zhang X. A system for the diagnosis of specific language impairment in kindergarten children. *J Speech Lang Hear Res* 1996; 39: 1284-94.
63. Dunn M, Flax J, Sliwinski M, Aram D. The use of spontaneous language measure as criteria for identifying children with specific language impairment: an attempt to reconcile clinical and research incongruence. *J Speech Lang Hear Res* 1996; 39: 643-54.
64. Van der Lely H. Domain-specific cognitive systems: insight from grammatical-SLI. *Trends Cogn Sci* 2005; 9: 53-9.
65. Mendoza E. El tratamiento del TEL. In Mendoza E, ed. *Trastorno específico del lenguaje (TEL)*. Madrid: Pirámide; 2001. p. 299-335.
66. Tomblin JB, Records NL, Zhang X. A system for the diagnosis of specific language impairment in kindergarten children. *J Speech Lang Hear Res* 1996; 39: 1284-94.
67. Olswang L, Bain B. Assessment information for predicting upcoming change in language production. *J Speech Lang Hear Res* 1991; 39: 414-23.
68. Paul R. Language disorders from infancy through adolescence. Assessment and intervention. St. Louis: Mosby; 2001.
69. Muñoz J. Tratamiento del TEL: objetivos, contenidos y procedimientos terapéuticos. In Fresneda MD, Muñoz J, Mengíbar A, eds. *Trastorno específico del lenguaje (disfasia)*. I Jornadas de Logopedia. Granada: Grupo Editorial Universitario; 2002.
70. Roth FP, Worthington CK. Treatment resource manual for speech-language pathology. San Diego: Singular; 1996.
71. Hegde MN, Davis D. Clinical methods and practicum in speech-language pathology. San Diego: Singular; 1995.
72. Simpson J, Rice M. Top 10 things you should know... about children with specific language impairment. National Information Center for Children and Youth with Disabilities. Merrill Advanced Studies Center; 2004.
73. Fey ME, Long HL, Finestack HF. 10 principles of grammar facilitation for children with specific language impairments. *Am J Speech Lang Pathol* 2003; 12: 3-15.
74. Ward S. An investigation into the effectiveness of an early intervention method for delayed language development in young children. *Int J Lang Comm Dis* 1999; 34: 243-64.
75. Montgomery JW. Sentence comprehension in children with specific language impairment: effects of input rate and phonological working memory. *Int J Lang Comm Dis* 2004; 39: 115-33.
76. The LITTLE programme (addendum). The National Autistic Society (Surrey Branch). URL: <http://www.mugsy.org/little.htm>.