

TEMA 4. TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL)

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción.
2. Concepto de TEL.
3. Desarrollo psicológico del niño con TEL
4. Subtipos de TEL
5. Evaluación logopédica del TEL.
6. Intervención logopédica en TEL.
7. Bibliografía específica.
8. Enlaces.

Lectura complementaria: instrumentos habituales para la evaluación (PDF)

IMPORTANTE: este tema incluye dos casos prácticos para practicar la evaluación y planificación del tratamiento logopédico. Puedes encontrarlos en la sección de Casos prácticos del menú principal.

1. INTRODUCCIÓN

Los estudios realizados sobre atención logopédica demuestran que una buena parte de los niños que lleguen a las consultas de los logopedas o que requieren de una intervención escolar personalizada, tienen lo que en términos vagos podríamos denominar un "retraso en el lenguaje", sin que existan otras patologías que en principio pudieran dar razón de este desfase evolutivo. Es decir, que son niños que no presentan ninguna patología evidente más allá de un nivel reducido en el desarrollo y la adquisición del lenguaje.

En este tema veremos el denominado trastorno específico del lenguaje o TEL , que es el término propuesto internacionalmente para abarcar (o más bien para tratar de abarcar) dichas alteraciones logopédicas. El del TEL es un campo de plena actualidad en el ámbito logopédico internacional, en el que se realizan numerosísimas publicaciones, y que recibe una gran atención en conferencias, seminarios y simposios. Sin embargo, es muy importante que entiendas que también es un campo polémico, existiendo posturas contradictorias respecto sobre el propio concepto de TEL, cómo identificarlo, qué tipos de TEL pueden existir, en qué momento es posible detectarlo, cómo tratarlo...

Aquí trataremos de exponer, en primer lugar, los aspectos conceptuales del trastorno específico del lenguaje: cuál es el concepto más aceptado de TEL, qué otros términos pueden confundirse, qué tipos de TEL se suelen distinguir, etcétera. En segundo lugar, veremos qué repercusiones suele tener el TEL en el desarrollo evolutivo de los niños, cuáles son los problemas a nivel logopédico que con mayor frecuencia se presentan. Tercero, analizaremos el proceso de evaluación en el TEL, haciendo hincapié en las áreas que se suelen medir, la importancia de un buen diagnóstico diferencial, y los instrumentos más habituales en nuestro

país. Y cuarto, terminaremos exponiendo cuáles son los aspectos que con mayor frecuencia son objeto de intervención logopédica en este tipo de casos.

2. CONCEPTO DE TEL

2.1. DEL RETRASO EN EL LENGUAJE AL TEL

En el estudio de las alteraciones en el lenguaje se han empleado numerosos términos para referirse a los problemas que hoy en día se pueden categorizar como trastorno específico del lenguaje.

Así, un primer término que tuvo cierto éxito es el de "afasia evolutiva", entendida como trastornos receptivos o productivo-receptivos producidos en niños y que mostraban similitudes con la desorganización del lenguaje que es típica en las afasias de los adultos.

No obstante, el concepto de afasia siempre se ha relacionado con problemas lingüísticos derivados de daños y patologías neurológicas, por lo que para muchos autores no era adecuado para describir los problemas de muchos niños que mostraban un desarrollo lingüístico alterado pero sin que existiera dichos problemas neurológicos, y además era un término originado en un ámbito médico que era difícil de trasplantar a la Logopedia.

Por tanto, posteriormente y dentro de un ámbito más logopédico, se acuñó el concepto de "retraso en el lenguaje" y se habló de dos tipos principales:

- Retraso primario en el lenguaje: caracterizado principalmente por un desfase de la adquisición de las habilidades lingüísticas de acuerdo a la edad cronológica, sin que existan causas biológicas ni psicológicas que lo expliquen.
- Retraso secundario en el lenguaje: debido a otras patologías de tipo neurológico, motórico, psicológico, etcétera.

Lógicamente, los casos de TEL entrarían dentro de los retrasos primarios en el lenguaje, reservándose la otra categoría para los problemas logopédicos asociados al retraso mental, el autismo, etcétera.

Sin embargo, para muchos autores e investigadores esta categoría de "retraso primario" seguía siendo muy amplia y con poca utilidad para el trabajo clínico, por lo que nuevamente se subdividió en dos nuevos conceptos:

- Retraso simple del lenguaje: se aplicaría a niños pequeños (hasta unos 6 años) en los que existe un desfase en el aprendizaje del lenguaje si lo comparamos con el ritmo evolutivo habitual de las adquisiciones.
- Disfasia infantil: se entendería como un déficit del lenguaje oral que se manifiesta principalmente a partir de los 6 años, bajo la forma de una desorganización del lenguaje en evolución.

Los conceptos de "retraso simple" y de "disfasia infantil" encontraron un notable eco dentro de la comunidad científica y logopédica, siendo utilizados extensamente; incluso en la actualidad, algunos trabajos emplean el concepto de disfasia o de retraso simple del lenguaje. Pero pese a ello, muchas voces continuaron criticando esta terminología, apoyándose en razones como las siguientes:

- En la práctica eran muy difíciles de distinguir, ya que básicamente los problemas típicos del retraso simple también podían encontrarse en la disfasia y viceversa.
- El criterio de los 6 años es muy problemático, ya que los niños no tienen un ritmo evolutivo que pueda dividirse categóricamente en función de la edad cronológica.
- Debido a los problemas anteriores, la utilización en el campo aplicado era muy difícil. Si bien a nivel teórico eran muy comunes, la utilidad clínica de los dos términos era muy escasa.
- Había muchos casos que no quedaban bien cubiertos, especialmente en la disfasia.
- No eran términos específicos: el término de retraso en el lenguaje es muy vago y de uso común, y el de disfasia tenía connotaciones en el ámbito médico.

Por todo ello, se procuró una solución consistente en "empezar de cero", empleando un nuevo término para describir esta casuística. Así, a partir de las propuestas de varios autores y posteriormente de las recomendaciones de la ASHA (American Speech-Hearing Association), surgió el término de "trastorno específico del lenguaje (TEL)" para hacer referencia a una limitación significativa del lenguaje en niños que presentan un desarrollo normal y que no muestran una causa evidente para dicha limitación.

De esta manera y como resultado de esta evolución, en la actualidad la tendencia es la de emplear el término de TEL como una etiqueta diagnóstica más específica, propia del ámbito logopédico, y sin excesivas connotaciones.

2.2. DEFINICIÓN ACTUAL DEL TEL

En esta asignatura, por tanto, hablaremos del TEL a la hora de abordar los retrasos en el lenguaje. Y más concretamente, utilizaremos la definición de este trastorno propuesta por la ASHA (American Speech-Hearing Association), que lo caracteriza como:

"Una dificultad con el lenguaje que no está causada por ningún déficit evidente a nivel neurológico, sensorial, intelectual o emocional, y que puede afectar al desarrollo del vocabulario, la gramática y las habilidades conversacionales"

Esta definición es también la recogida en nuestro país por AELFA (Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología), que entiende este déficit como:

"Dificultades de lenguaje observadas en niños con un desarrollo típico en todas las demás funciones psicológicas y con una educación normal, al menos en el momento de su identificación"

En resumen, los niños diagnosticados con TEL (a) muestran un funcionamiento correcto en la mayoría de áreas de funcionamiento, (b) no muestran otros trastornos concomitantes, y (c) tienen evidentes dificultades en el lenguaje sin razones aparentes.

Y aunque, como veremos más adelante, la variedad de problemas y casos que se consideran como TEL es muy grande, podemos considerar como características generales de este trastorno las siguientes:

- Hay un nivel lingüístico inferior a lo esperado para el grupo de edad (se considera que tiene que existir un retraso de al menos 12 meses, o de al menos 1,25 desviaciones típicas por debajo de la media de la población normal en un test de lenguaje).

- El niño presenta un desarrollo normal a nivel cognitivo, social, de autoayuda y motor.
- No existen déficits sensoriales ni alteraciones cerebrales asociadas.
- En definitiva, no existe una causa conocida que pueda explicar la gravedad del retraso en el lenguaje.
- Los déficits afectan a la competencia lingüística (comprensión y producción) pero no a la comunicativa; es decir, que los niños con TEL suelen mantener una intención comunicativa importante.
- El problema es evidente desde las primeras etapas de adquisición del lenguaje (2-3 años).
- Los déficits tienen un carácter evolutivo, de manera que si no se realiza una intervención adecuada, los problemas suelen ir empeorando a lo largo del tiempo y los niños pueden acabar recibiendo un diagnóstico más severo (retraso mental, autismo, etcétera)

3. DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL NIÑO CON TEL

Dentro de la literatura existente sobre el TEL, un escaso número de trabajos han estudiado el desarrollo evolutivo de los niños con este tipo de problema, haciendo hincapié en las diferencias que se encuentran con el desarrollo de los niños "normales".

En general, el desarrollo inicial de los niños es normal o prácticamente normal en los aspectos motores, sociales, de inteligencia, etcétera, sólo estando alterados los lingüísticos. Sin embargo, estos mismos trabajos muestran que esos déficits en el lenguaje y la comunicación van a ir provocando, posteriormente, una mayor afectación en el desarrollo que puede afectar, principalmente, a las siguientes áreas:

- Comportamientos prerrequisitos para el aprendizaje: para poder aprender, los niños deben poseer unos comportamientos mínimos como son (a) habilidades comunicativas básicas, (b) atención, (c) imitación verbal y (d) seguimiento de instrucciones. Los niños con TEL muestran dificultades con estos comportamientos prerrequisitos, por lo que sus aprendizajes posteriores se ven severamente limitados por la incapacidad de aprovecharlos.
- Comportamientos disruptivos: debido a los problemas que tienen para comunicarse con los demás y a la frustración que eso produce, es frecuente que los niños con TEL muestren comportamientos como tirar cosas, gritar, tirarse al suelo, etcétera. De esta manera consiguen acabar con situaciones que les resultan aversivas como interactuar con los demás, el colegio, aprender, etcétera.
- Inteligencia: las habilidades verbales son una parte esencial de lo que se considera como "inteligencia"; de hecho, la prueba más empleada (el WISC-R) tiene una escala destinada exclusivamente a medir este tipo de capacidades. Por tanto, un déficit lingüístico va a hacer que estos niños puntúen bajo en las pruebas de inteligencia, llegando a alcanzar un nivel borderline o de retraso mental leve.
- Afectividad y aspectos sociales: los problemas de producción y comprensión del lenguaje suelen provocar que los niños se retraigan en el contacto social, o que sean considerados como "torpes" por los demás. Este retraimiento social puede llegar a ser severo y afectar el desarrollo de la afectividad y los comportamientos de socialización.
- Rendimiento académico: por supuesto, los niños con TEL tienen un rendimiento académico muy pobre, ya que la mayor parte del currículum está construido sobre

habilidades que tienen un componente verbal. Además, se ha encontrado que los profesores de niños con TEL tienen muy bajas expectativas sobre ellos.

De hecho, algunas investigaciones sugieren que los déficits lingüísticos propios del TEL pueden amplificar sus efectos con el paso del tiempo, llegando a generar situaciones más severas, de manera que los niños que no son tratados de manera conveniente pueden llegar a ser considerados dentro de las categorías de retraso mental (por su pobre ejecución en pruebas de inteligencia) o incluso de retraso generalizado en el desarrollo (por sus déficits en afectividad y en desarrollo social).

En cualquier caso, debemos recordar aquí lo que expusimos al hablar de los problemas del desarrollo asociados a la sordera: la idea de que el TEL conlleva determinados problemas evolutivos debe tomarse con mucha precaución, ya que es plausible que dichos problemas no sean una consecuencia necesaria del trastorno, sino que estén causados y/o mediados por múltiples factores como la educación, la familia, las relaciones sociales, la forma en que se interactúa con los niños, etcétera.

Así y repitiendo lo que se afirmó en el tema anterior no hay que asumir los problemas de desarrollo en niños con TEL como algo inevitable y que vaya a estar presente en todos los casos, sino como una posibilidad que habrá de explorarse en la evaluación correspondiente.

4. SUBTIPOS DE TEL

Dada la amplitud de problemas que pueden considerarse dentro de la categoría diagnóstica de trastorno específico del lenguaje, la estrategia más habitual ha sido la de buscar subtipos que agrupan problemas logopédicos similares, intentando facilitar así la evaluación y el tratamiento de los mismos.

Teniendo en cuenta las polémicas existentes sobre el concepto de TEL y la manera de identificarlo, puedes imaginar que también han sido numerosas las clasificaciones para establecer subtipos del trastorno. De todas estas clasificaciones, la más conocida a nivel internacional es la de Rapin y Allen (1987, 1988), quienes a partir de un análisis de muchos casos clínicos distinguieron hasta un total de 6 subtipos de TEL, cuyas características se resumen en la tabla siguiente:

- Trastorno de la programación fonológica.
- Dispraxia verbal
- Trastorno fonológico-sintáctico
- Agnosia auditivo-verbal
- Trastorno semántico-pragmático
- Trastorno léxico-sintáctico.

Subtipo	Descripción
Trastornos de la vertiente expresiva	
Trastorno de la programación fonológica	- Cierta fluidez de producción, pero con articulación confusa (enunciados casi ininteligibles). - Notable mejoría de calidad articulatoria en tareas de repetición de elementos aislados (sílabas, etc). - Comprensión normal o casi normal.
Dispraxia verbal	- Incapacidad masiva de fluencia. - Grave afectación de la articulación (hasta ausencia completa de habla).

	<ul style="list-style-type: none"> - Enunciados de 1 o 2 palabras, que no mejoran en su realización articulatoria con la repetición. - Comprensión normal o próxima a la normal.
Trastornos de comprensión y expresión	
Trastorno fonológico-sintáctico	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit mixto receptivo-expresivo. - Fluidez verbal perturbada. - Articulación de habla alterada. - Sintaxis deficiente: frases cortas, omisión de nexos y marcadores morfológicos, laboriosa formación secuencial de enunciados. - Comprensión mejor que expresión. - Variables de dificultad de comprensión: longitud del enunciado, complejidad estructural del enunciado, ambigüedad semántica, contextualización del enunciado, rapidez de emisión.
Agnosia auditivo-verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Sordera verbal. - Fluidez verbal perturbada. - Comprensión del lenguaje oral severamente afectada o ausente. - Expresión ausente o limitada a palabras sueltas. - Articulación gravemente alterada. - Comprensión normal de gestos.
Trastornos del proceso central de tratamiento y de la formulación	
Trastorno semántico-pragmático	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo inicial del lenguaje más o menor normal. - Articulación normal o con ligeras dificultades. - Habla fluente, a menudo logorreica; puede emitir frases aprendidas de memoria. - Enunciados bien estructurados gramaticalmente. - Grandes dificultades de comprensión; puede haber una comprensión literal y/o no responder más que a una o dos palabras del enunciado del interlocutor. - Falta de adaptación del lenguaje al entorno interactivo: deficientes ajustes pragmáticos a la situación y/o al interlocutor, coherencia temática inestable, probable ecolalia o perseverancia.
Trastorno léxico-sintáctico	<ul style="list-style-type: none"> - Habla fluente con pseudotartamudeo ocasional por problemas de evocación. - Articulación normal o con pequeñas dificultades. - Jerga fluente (en el niño pequeño). - Sintaxis perturbada: formulación compleja dificultosa, interrupciones, perífrasis y reformulaciones, orden secuencial dificultoso, utilización incorrecta de marcadores morfológicos, frecuencia de "muletillas". - Comprensión normal de palabras sueltas. - Deficiente comprensión de enunciados.

Tabla 1. Subtipos de TEL según Rapin y Allen (1987, 1988)

Eso sí, es muy importante que entiendas que estos problemas son los que están presentes en la mayor parte de los casos, lo que no quiere decir que todos los niños encajen perfectamente en una de las categorías.

De cualquier forma, conocer estos subtipos de TEL es muy importante para los logopedas, ya que sirven para orientar la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento. Por ejemplo, imagina que a tu consulta llega un niño con un diagnóstico de "trastorno fonológico sintáctico"; a partir del mismo, ya puedes determinar que es un problema que afecta a la expresión y a la comprensión, y en el que probablemente se verán afectados la articulación de fonemas y la sintaxis, pero no el vocabulario.

5. EVALUACIÓN LOGOPÉDICA DEL TEL

Debido a la variedad de déficits que pueden presentarse en un caso de trastorno específico del lenguaje, y a la diversidad de problemas similares que deben descartarse diferencialmente, la evaluación del TEL es necesariamente compleja y abarca prácticamente todas las capacidades y habilidades relacionadas con el lenguaje y su adquisición.

5.1. ÁREAS DE EVALUACIÓN RECOMENDADAS

Para poder establecer un correcto diagnóstico del TEL, la mayoría de investigadores y clínicos recomiendan evaluar las siguientes áreas:

Estado general del niño.

Como siempre, una práctica necesaria en la evaluación de las alteraciones logopédicas consiste en determinar el estado general del niño; es decir, conocer su grado de funcionamiento en general. De esta forma, podremos obtener una imagen amplia de sus capacidades y/o limitaciones, y evitaremos el error de centrarnos exclusivamente en el problema sin tener en consideración las circunstancias del mismo.

Además, en el caso del TEL resulta esencial conocer cuatro aspectos generales del niño, ya que son muy importantes para confirmar que efectivamente estamos ante un problema de este tipo, o por el contrario corresponde otro diagnóstico:

- El grado de desarrollo.
- La inteligencia.
- La existencia de posibles problemas neurológicos.
- El nivel de interacción social.

Bases funcionales del lenguaje.

Otro aspecto que es necesario determinar para descartar la existencia de otros problemas que pudieran dar cuenta del retraso en el lenguaje, es que el niño no posea dificultades a nivel de bases funcionales:

- Audición: el nivel auditivo debe ser normal y no corresponder a una hipoacusia o sordera. Para ello, se emplearán los exámenes audiológicos pertinentes (generalmente llevados a cabo por un audiólogo u OTL).
- Bases bucofonatorias: igualmente, no deben existir problemas a nivel motor ni morfológico en los órganos bucofonadores, lo que se comprueba mediante los exámenes habituales.

Nivel de competencia lingüística.

Por supuesto, el grueso de la evaluación de un posible caso de TEL debe centrarse en el nivel de competencia lingüística que muestra el niño, y la relación entre este nivel y el que correspondería a su nivel de edad.

Debido a la importancia de realizar un buen diagnóstico de este punto, y a la necesidad de comparar el nivel lingüístico encontrado con un nivel ideal, es conveniente tener en cuenta tres consideraciones:

- Es importante que los instrumentos empleados permitan una evaluación lo más amplia y general posible, de manera que se cubran todos los aspectos formales del lenguaje, tanto en comprensión como producción.
- Es recomendable emplear más de un instrumento, para evitar que posibles problemas en la aplicación del mismo conduzcan a un diagnóstico erróneo.
- Al menos uno de los instrumentos debería ser un test estandarizado de lenguaje, de fiabilidad y validez contrastadas, y que posea baremos adaptados a la población general española.

5.2. INSTRUMENTOS HABITUALES DE EVALUACIÓN

En la lectura complementaria que acompaña a este tema, tienes un listado con algunos de los instrumentos de uso más habitual en nuestro país para evaluar los problemas lingüísticos y de la comunicación de casos de TEL.

6. INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN TEL

En general, las técnicas de intervención logopédica que se emplean con mayor asiduidad se centran en ocho aspectos fundamentales:

1. Atención a las familias.
2. Adquisición de requisitos básicos para el lenguaje.
3. Nivel fonológico del lenguaje.
4. Nivel léxico-semántico del lenguaje.
5. Nivel morfosintáctico del lenguaje.
6. Nivel pragmático del lenguaje.
7. Enseñanza de la lectoescritura.
8. Atención escolar.

Lógicamente, la inclusión o no de estos aspectos en un programa de tratamiento dependerá de los problemas y déficits a nivel lingüístico de cada caso (y que estarán relacionados con el subtipo de TEL establecido en la evaluación inicial).

6.1. ATENCIÓN A LAS FAMILIAS

Teniendo en cuenta que los casos de TEL tienen como protagonistas a niños de pocos años, un aspecto que debería formar parte de todos los programas de intervención logopédica es el trabajo sobre la familia y sobre sus necesidades habituales, que generalmente incluyen la información sobre el tema y las consecuencias que el problema puede tener en el futuro, el apoyo emocional y el soporte profesional, o el establecimiento de estrategias comunicativas eficaces para interactuar con el niño.

Así, el trabajo del logopeda con la familia suele concretarse en dos tipos de actuaciones habituales:

- Información a la familia en el momento del diagnóstico y durante el tratamiento. Cuando se produce el diagnóstico de TEL, es común que las familias experimenten miedo, nerviosismo e incertidumbre y que muestren muchas dudas sobre el trastorno y sus futuras implicaciones. Por tanto, el logopeda deberá proporcionar información apropiada sobre el trastorno y servir como punto de referencia.

Además, es importante que este trabajo de información se siga produciendo durante todo el periodo en que se esté interviniendo sobre el lenguaje del niño.

- Entrenamiento de la familia como agente en la intervención. Debido a que los niños con TEL muestran sus deficiencias lingüísticas en todo momento, y a que la mayor parte del tiempo la pasan con sus familias, una práctica recomendable es instruir a las familias (a) a comunicarse de manera efectiva, y (b) instarles a emplear actividades lingüísticas no estructuradas que permitan al niño practicar lo enseñado en la consulta logopédica y corregir los errores. Estas actividades no podrían considerarse como una intervención propiamente dicha, sino que van a aprovechar las situaciones naturales que se vayan produciendo en el funcionamiento diario del niño.

6.2. ADQUISICIÓN DE REQUISITOS BÁSICOS PARA EL LENGUAJE

En muchos casos, antes de comenzar la intervención propiamente dicha es necesario asegurarse de que el niño domina una serie de requisitos básicos (o comportamientos prerequisites). Si bien la mayoría de los niños adquieren estos requisitos rápidamente, los déficits de los niños con TEL pueden hacer que esto no se así, en cuyo caso el primer paso del tratamiento deberá consistir en su enseñanza.

Entre los requisitos básicos más importantes se encuentran:

- Habilidades comunicativas básicas. Por ejemplo la atención conjunta, la adaptación a los turnos de una actividad interactiva, etcétera. Si el niño tiene déficits a este nivel, es conveniente comenzar reforzando y atendiendo cualquier intento comunicativo, para progresivamente ir dando más importancia a la comunicación verbal apropiada.
- Atención. A menudo se encuentran niños con TEL cuya atención es casi inexistente. En esos casos es necesario realizar un trabajo previo para mejorarla. En un primer momento, el objetivo sería conseguir que el niño esté en situación apropiada para el aprendizaje, controlando sus propias reacciones (en este sentido, es frecuente que el logopeda tenga que controlar físicamente al niño para que éste pueda centrarse en los estímulos presentados). A continuación, se debe conseguir que el niño sea capaz de escuchar y atender a unas instrucciones mínimas, actuando de forma conjunta. Para ello se suelen utilizar tareas manipulativas (puzzles, construcciones, dibujos, etcétera) que progresivamente se van haciendo más complejas. Por último, debe enseñarse a que el niño controle cuándo y cómo dejar la actividad que está realizando, en función de lo que los demás demanden de él; de nuevo, es común recurrir a una interrupción física que progresivamente se va retirando.
- Imitación verbal. El objetivo sería poner la imitación verbal bajo control; es decir, conseguir que el niño repita modelos verbales con la mayor exactitud posible, así como que aprenda a repetirlos espontáneamente. Para ello, se utilizan tareas de repetición de modelos verbales comenzando por onomatopeyas, para posteriormente ir pasando a elementos lingüísticos de complejidad creciente.
- Seguimiento de instrucciones verbales. El objetivo general en esta habilidad sería ayudar al niño a identificar personas, lugares y cosas por su nombre y aprender a seguir instrucciones sencillas. Para ello se selecciona un vocabulario básico que el niño comprenda y que sea significativo, pasando entonces a enseñar al niño a

responder a instrucciones que incorporen el vocabulario aprendido. Y paulatinamente, se irán añadiendo nuevas palabras y órdenes cada vez más complejas.

6.3. NIVEL FONOLÓGICO DEL LENGUAJE

Como se indicó al exponer los distintos subtipos diagnósticos de TEL, algunas de las alteraciones más frecuentes afectan a la producción y la comprensión fonológicas. A continuación figuran las técnicas más habituales ordenadas en función de los problemas habituales a este nivel:

Alteraciones en la discriminación de fonemas.

Generalmente, los ejercicios se centran tanto en la discriminación de fonemas similares, como en la identificación del orden de los fonemas dentro de las palabras. Para ello se emplean ejercicios como:

1. Diferenciar palabras iguales o que se distingan sólo en un fonema (ojo/oso, codo/codo, coro/codo, etcétera).
2. Seguir órdenes que contengan fonemas problemáticos.
3. Señalar objetos.
4. Emplear gestos diferentes en función del fonema presentado.
5. Responder a palabras según la discriminación de fonemas.

Déficits en la producción de fonemas

Se recomienda mejorar la pronunciación de los fonemas que el niño ya tenga adquiridos, y al mismo tiempo enseñar los que todavía no produzca. Algunos ejercicios apropiados serían:

1. Manipulación directa de los órganos de la articulación.
2. Aparatos de biofeedback.
3. Imitación de fonemas y palabras.
4. Lectura de sílabas, palabras, frases y textos.
5. Denominación de tarjetas que contienen dibujos o acciones.
6. Lotos fonéticos.
7. Bingos fonéticos.
8. Juegos con fonemas.
9. Canciones populares y poesías.
10. Role-playing en el que se representan papeles apropiados.
11. Scripts.
12. Guía física de los órganos fonadores.
13. Empleo de modificadores de la articulación (depresores, bolas, etcétera).
14. Imitación del logopeda.
15. Visualizadores de voz (Speech Viewer)

Problemas a nivel silábico

Suele ser frecuente que los niños con TEL muestren también dificultades para discriminar las sílabas que constituyen las palabras, una dificultad que afecta tanto a la producción como a la comprensión de sílabas. Para intervenir sobre este aspecto, se emplean actividades como:

1. Discriminar la duración de palabras (más o menos sílabas).
2. Discriminar las variaciones en el tono de la voz en las distintas sílabas.

3. Identificar el número de sílabas del que constan las palabras (se comenzará marcando las sílabas con golpes de voz que poco a poco se van desvaneciendo).
4. Imitación de sílabas.
5. Repetir una palabra omitiendo alguna sílaba.
6. Añadir sílabas a palabras.
7. Imitación.

6.4. NIVEL LÉXICO-SEMÁNTICO DEL LENGUAJE

Los niños con TEL tienen un vocabulario más reducido que los niños con desarrollo normal del lenguaje y presentan limitaciones a nivel semántico, de ahí que sea común que el logopeda intervenga sobre estos aspectos centrándose en tres objetivos:

Aumentar el vocabulario

Tanto a nivel comprensivo como productivo. Para ello, algunos ejercicios apropiados podrían ser:

1. Imaginar historias sobre temas generales y específicos.
2. Imitación.
3. Juegos de semejanzas y diferencias.
4. Juegos de sinónimos y antónimos.
5. Tareas de evocación.
6. Sacar objetos de una bolsa y describirlos.
7. Detectar errores cometidos al leer un cuento.
8. Juego del veo-veo.
9. Responder a órdenes.
10. Señalar imágenes al decir su nombre.
11. Evocar palabras que faltan en una serie.
12. Reconocer el objeto que corresponde a una determinada descripción.

Mejorar las relaciones léxicas entre palabras del vocabulario

Además de mejorar el vocabulario, es necesario trabajar sobre la construcción de relaciones temáticas y jerárquicas, más que sobre una simple acumulación de palabras. Ejercicios adecuados podrían ser los siguientes:

1. Preguntas sobre vocabulario (qué es, por qué, para qué)
2. Juegos de semejanzas y diferencias.
3. Analogías.
4. Preguntas directas (dime cosas que puede hacer un pájaro o un avión? ¿qué animales pueden volar? ¿dónde se puede encontrar pan?).
5. Elegir dos palabras al azar y tratar de relacionarlas.
6. Ejercicios de polisemia.
7. Inventar adivinanzas.

6.5. NIVEL MORFOSINTÁCTICO DEL LENGUAJE

Las dificultades más frecuentemente encontradas en los niños con TEL, dentro de la dimensión de la morfología y la sintaxis, tienen que ver con los siguientes aspectos:

Empleo de elementos sintácticos y gramaticales

Se utilizan actividades como las que figuran a continuación, en las que se trabajarían aquellos elementos con los que el niño presente problemas (plurales, pronombres, verbos, preposiciones, futuros, etcétera). Así, se suelen emplear actividades y ejercicios como los siguientes:

1. Elaborar frases a partir de una o dos palabras dadas.
2. Contar el contenido de una lámina con dibujos.
3. Corregir errores u omisiones.
4. Corregir las frases que un muñeco dice.
5. Ordenar palabras.
6. Construir frases que contengan los elementos problemáticos.
7. Unir partes de enunciados.
8. Crear historias imaginarias y cuentos.
9. Canciones infantiles.
10. Imitación.
11. Role-playing.
12. Scripts.

Estructura de las oraciones

Habría que tener en cuenta la edad del niño y la secuencia evolutiva de adquisición del lenguaje, para diseñar ejercicios que permitan palabras solas a combinaciones de dos palabras de los tipos más frecuentes (agente-acción, acción objeto, agente-objeto, etcétera) y de ahí a primeras frases. Estos ejercicios podrían implicar:

1. Imitación.
2. Ordenación de historietas.
3. Reconocer frases correctas.
4. Completar oraciones.
5. Corregir oraciones desordenadas.
6. Descripción de eventos.
7. Invención de historias.
8. Role-playing.
9. Scripts.

Comprensión de oraciones

Para trabajar sobre este área, se emplean ejercicios como:

1. Seguimiento de órdenes individuales. Por ejemplo, “coge un lápiz”, “dame la goma”, “dibuja una casa” o “pinta un árbol de color rosa”.
2. Seguimiento de órdenes complejas. Por ejemplo, “coge un lápiz y da un salto”, “dame la goma que tiene dibujada una estrella”, “dibuja una casa que tenga el tejado verde” o “delante de la casa, pinta un árbol de color rosa pero que sea más bajito que la casa”.
3. Producir oraciones semejantes.

6.6. NIVEL PRAGMÁTICO DEL LENGUAJE

En ocasiones, los niños con TEL tienen dificultades para participar en la comunicación que acontece en sus ambientes, que no inician intercambios conversacionales, y que son incapaces de emplear regularmente el lenguaje como herramienta para satisfacer sus diversas

demandas. En este sentido, la intervención logopédica sobre el nivel pragmático suele hacer hincapié en dos aspectos diferentes pero complementarios:

Desarrollo de la intencionalidad

El objetivo sería facilitar que el niño inicie el intercambio lingüístico y lo haga de manera consciente e intencional. Algunos ejercicios pertinentes serían:

1. Describir lo que se hace mientras se ejecuta alguna actividad.
2. Describir láminas de historias.
3. Canciones.
4. Dibujar y contar historias.
5. Completar dibujos inacabados e inventar historias con ellos.
6. Role-playing.
7. Utilización de scripts.
8. Historietas en las que falta información que el niño debe completar. Por ejemplo, se cuenta la historia "Pablo se dejó la ventana del cuarto abierta mientras dormía por la noche. Al día siguiente no pudo ir a clase" y se hacen preguntas como ¿Qué le pasa? ¿Es invierno o verano? ¿Qué diría su madre?.

Desarrollo del discurso

A través de actividades como:

1. Contar experiencias personales.
2. Describir eventos que hayan ocurrido o estén ocurriendo.
3. Hablar de temas conocidos.
4. Contar historias que impliquen sentimientos.
5. Conversar por teléfono imaginariamente con otras personas.
6. Juegos de semejanzas y diferencias.
7. Role-playing.
8. Utilización de scripts.
9. Historietas en las que falta información que el niño debe completar. Por ejemplo, se cuenta la historia "Pablo se dejó la ventana del cuarto abierta mientras dormía por la noche. Al día siguiente no pudo ir a clase" y se hacen preguntas como ¿Qué le pasa? ¿Es invierno o verano? ¿Qué diría su madre?.

6.7. ENSEÑANZA DE LA LECTOESCRITURA

En algunos casos de niños que han sido diagnosticados tardíamente o que llevan mucho tiempo en tratamiento, es posible tener que intervenir específicamente sobre la adquisición de la lectoescritura. Si el niño con TEL ha sido tratado correctamente de manera temprana, la mayoría de sus déficits estarán corregidos para cuando llegue el momento de iniciar este aprendizaje y no será necesario realizar ninguna intervención especial.

Sin embargo, si el niño alcanza la edad apropiada (6-7 años, dependiendo del colegio), sigue en tratamiento logopédico para superar el retraso lingüístico y dispone de las habilidades previas necesarias, sería apropiado que el logopeda trabaje con los profesores para diseñar un programa de enseñanza de lectoescritura apropiado y ajustado a cada caso. Existen numerosos manuales que pueden facilitar esta labor, algunos de los cuales se mencionan en la bibliografía adicional proporcionada en este mismo tema de la asignatura.

6.8. ATENCIÓN ESCOLAR

Ya se ha mencionado en temas anteriores que la legislación actual en España permite diversas modalidades educativas para las personas con dificultades en el aprendizaje. El grueso de los niños diagnosticados con TEL suelen acudir a centros ordinarios o a centros ordinarios de integración, y diversos estudios han mostrado claramente cómo este tipo de entornos escolares favorece un mejor aprendizaje del lenguaje (además de otras ventajas a nivel social, afectivo, etcétera).

Así, el apoyo a nivel educativo del logopeda se suele concretar en dos actuaciones principales:

- Realizar adaptaciones del currículum educativo: comprenderían la modificación de aspectos como los contenidos y objetivos, la metodología, las actividades, el modo de evaluar, los horarios, el agrupamiento de alumnos, etcétera.
- Contribuir a una adecuada formación del profesorado: generalmente, este profesorado no cuenta con información específica sobre este tipo de problemáticas que estén basadas en investigaciones contrastadas, y suelen necesitar pautas para interactuar con los niños y dirigir sus aprendizajes. Entre dichas pautas, podemos sugerir algunas de las mencionadas anteriormente al hablar de la atención a las familias.

7. BIBLIOGRAFÍA ESPECÍFICA

Acosta, V.M. y Moreno, A.M. (1999). Dificultades del lenguaje en ambientes educativos. Barcelona: Masson.

Gallego, J.L. (1999). Calidad en la intervención logopédica. Estudio de casos. Málaga: Aljibe.

Mendoza, E. (2001). Trastorno específico del lenguaje (TEL). Madrid: Pirámide.

Moreno, J.M., Suárez, A., Martínez, J.D. y García-Baamonde, M.E. (2004). Retrasos en la adquisición y desarrollo del lenguaje. Estudio de casos. Madrid: EOS.

Puyuelo, M. (2005). Casos clínicos en Logopedia (volumen 2). Barcelona: Masson.