



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL)

EL GRAN DESCONOCIDO

Autora

Raquel Sacristán Corella

NIA

626760

Directora

Nuria Tregón Martín

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Universidad de Zaragoza- Campus de Teruel
2014

ÍNDICE

	Páginas
1. Resumen.....	2
2. Introducción y Justificación teórica.....	2
3. El lenguaje en la etapa de Educación Infantil.....	3
3.1. Características del lenguaje infantil; su evolución.....	5
3.2. Dificultades del lenguaje.....	10
4. Trastorno Específico del Lenguaje (TEL).....	12
4.1. Investigación acerca del Trastorno Específico del Lenguaje.....	12
4.2. Concepto.....	14
4.3. Clasificación.....	18
4.4. Prevalencia.....	22
4.5. Diagnóstico.....	23
4.5.1. Criterios identificativos.....	23
4.5.2. Diagnóstico diferencial.....	31
4.5.2.1. Respeto al retraso del lenguaje.....	31
4.5.2.2. Respeto a Trastornos del Espectro Autista (TEA).....	36
4.5.2.3. Respeto a la dislexia.....	42
5. Intervención para el Trastorno Específico del Lenguaje.....	46
6. Conclusiones y valoración personal.....	59
7. Referencias bibliográficas.....	61

Anexos

1. Resumen

Este trabajo recopila información de diferentes autores que han tratado el «Trastorno Específico del Lenguaje». Uno de los principales objetivos es conocer más sobre este desconocido trastorno; cómo se desarrolla y cómo lo podemos identificar, distinguiéndolo de otras dificultades con las que se puede asemejar en algunos aspectos; como es el caso del retraso del lenguaje, los trastornos del espectro autista y la dislexia. Además, un aspecto muy importante a tratar con los niños que sufren TEL es la intervención, ya que cuanto antes surja, nos será más sencillo que se puedan paliar sus posteriores efectos en el aprendizaje. En este trabajo mostramos una intervención centrada en un aula de Educación Infantil de 4 años, basada en una jornada escolar, con el fin de que observemos como hay que apoyar a un alumno con este trastorno en todos los momentos en el aula.

Palabras clave: *Lenguaje infantil; Trastorno específico del lenguaje; Dificultades; Diagnóstico diferencial; Intervención educativa.*

2. Introducción y justificación teórica

La elección sobre el tema de este trabajo se debe a que durante la carrera hemos ido trabajando y conociendo algunas de las dificultades que afectan al aprendizaje del lenguaje más frecuentes durante la infancia, pero no hemos tratado tan en profundidad otras dificultades que también se dan durante esta etapa. Así pues, surge mi interés acerca del *Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)*. Este trastorno lo hemos visto concretamente durante este cuarto curso, de una manera superficial, no obstante, considero que es así porque realmente se trata de un trastorno desconocido.

El *Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)* es un trastorno que podemos identificar en la etapa de Educación Infantil, y que afecta a los niños que lo padecen en su rendimiento en el aula; de este modo, he considerado importante el poder conocer sus características, cómo poder detectarlo, así como también, y muy importante, aprender a cómo se puede trabajar con los niños que lo padecen.

Además, también es interesante respecto a este trastorno, que no se ha estudiado tan en profundidad como otros, y que por lo tanto hay bastantes lagunas sobre su

definición, es decir; cuando es considerado Trastorno Específico del Lenguaje, y cuando, por error se está confundiendo con otras alteraciones.

En definitiva, me parece interesante recopilar información sobre esta dificultad del lenguaje y elaborar una intervención para poder realizar en un aula de infantil, con el fin de tener más conocimientos acerca de éste; por si en algún momento me encontraría con algún niño que lo padeciera, para así poder ayudarle adecuadamente a superar esa dificultad en el lenguaje.

3. El lenguaje en la Etapa de Educación Infantil

El lenguaje para Acosta y Moreno (1999) constituye una capacidad que poseen los seres humanos, y que resulta fundamental, ya que mediante el lenguaje, las personas generan relaciones y comparten conocimientos y experiencias. De este modo, es muy importante para desarrollar una adecuada comunicación social, y por consiguiente; también es imprescindible para nuestro aprendizaje. Asimismo, Torres (2003) expone que el lenguaje es fundamental a la hora de establecer relaciones sociales con las demás personas; por lo que cualquier dificultad del lenguaje afectará directamente sobre el aspecto social. Su estudio y explicación no es simple ni sencilla, debido a que la adquisición del lenguaje necesita la coordinación de diferentes aptitudes y funciones, y también la intervención de diferentes órganos.

Para Nieto (1978), el lenguaje en sí, ya constituye un aprendizaje en el que hay que tener en cuenta ciertas funciones neuropsicológicas básicas que los niños van a ir desarrollando a través de las diferentes etapas cronológicas, hasta el momento en el que adquieran un sistema simbólico relevante, mediante el cual puedan desarrollar una comunicación adecuada con el medio que les rodea. Así pues, los niños van a ir adquiriendo el lenguaje de manera progresiva, superando las diferentes etapas cronológicas, hasta la adquisición de un lenguaje fluido, y a través del que sean capaces de relacionarse satisfactoriamente. El desarrollo del lenguaje está relacionado con la evolución del Sistema Nervioso Central, y con la coordinación de los órganos bucofonatorios. Según Torres (2003), los niños van a ir superando etapas en el desarrollo del lenguaje, por lo que todo lo anterior explica que la adquisición del lenguaje no es algo aislado en el niño, sino que va a ir relacionado con el desarrollo de

otras capacidades tales como: la inteligencia, la percepción sensorial, la motricidad o la afectividad; así, hay que tener en cuenta diferentes ámbitos que influirán en el desarrollo y adquisición progresiva del lenguaje.

En lo referente al lenguaje podemos encontrar diferentes autores que han ido dando definiciones a lo largo del tiempo. Uno de ellos es Rondal (1980) que ha intentado recopilar las ideas referentes al lenguaje de los últimos 40 años; desde una primera idea que lo consideraba como un repertorio de palabras organizadas en enunciados; a posteriormente tener en cuenta las reglas para organizar las palabras en sintagmas, y los sintagmas en oraciones. Luego pasó a considerarse como instrumento de comunicación. Para Lahey (1988) el lenguaje es conocer un código que permite representar sus ideas. Por su parte, Owens (1992) lo considera un código compartido por una sociedad para poder representar conceptos.

De estas definiciones se sacan unas determinadas conclusiones que resultan semejantes. Belinchón, Rivière e Igoa (1992) señalan que el lenguaje es un sistema mixto de unidades, conocidas como signos lingüísticos, que sigue una determinada organización interna de carácter formal. Además, su uso permite formas simples de relación y acción que se conforma en formas específicas de conducta.

Los autores Acosta y Moreno (1999) señalan que aparte del lenguaje oral, en la comunicación también es muy importante el lenguaje gestual, el cual es realizado mediante el cuerpo para acompañar al oral. Así, la comunicación se considera un proceso social en el que se constituyen; la palabra, el gesto, la mirada, la mimica, etc., es un todo integrado. De esta manera, la comunicación se compone tanto del lenguaje oral como del gestual, ya que éste refuerza y acompaña al anterior.

Nieto (1978) expone que cuando los niños nacen no saben hablar, ni comprenden lo que se les dice; poco a poco, y gracias a la interacción que van teniendo con los demás seres humanos, en los niños se van a ir despertando las potencialidades innatas que poseen para el habla. Aquí va a resultar de gran ayuda el entorno en el que los niños se van a desarrollar, ya que esto les puede ayudar en el desarrollo lingüístico, o por el contrario, retraerlo respecto al lenguaje.

En el lenguaje pueden surgir gran cantidad de dificultades. Los problemas del lenguaje incorporan el análisis de los distintos escenarios de comunicación y además, se

tiene en cuenta la forma en que los niños utilizan el lenguaje para relacionarse e interactuar. Es importante identificar e intervenir sobre estas dificultades de aprendizaje, y un buen lugar para ello es el ámbito escolar, que además suele ser donde se identifican estas dificultades. Para dar respuesta a estas dificultades es habitual el uso del apoyo y la adaptación. (Acosta, Moreno, 1999)

Las respuestas a las dificultades del lenguaje pueden resultar de dos tipos para Acosta y Moreno (1999); la primera es transitoria (ej. disfemia, disgrafía, retraso del lenguaje, etc.) o permanente (ej. parálisis cerebral o autismo). Esto también influirá en la intervención, ya que afecta de manera directa sobre cómo será la evolución.

3.1. Características del lenguaje infantil; su evolución.

Hemos nombrado que los niños no poseen la capacidad de hablar cuando nacen, pero este hecho no les impide que sí posean comunicación desde incluso antes de nacer; como es la comunicación que se desarrolla mediante el cordón umbilical con su madre. Esta comunicación forma parte de la comunicación sensitiva, que posteriormente dará paso a la comunicación hablada. La comunicación sensitiva es la primera que se desarrolla, y sirve como base para que posteriormente, los niños puedan conocer y emplear adecuadamente la comunicación propiamente dicha, es decir, la relacionada y sustentada por el lenguaje, en su conjunto oral y gestual.

Acosta y Moreno (1999) explican que la comunicación mediante el lenguaje oral surge alrededor de los dos años, hasta más o menos los cinco años, momento en que los niños adquieren las formas básicas del sistema lingüístico de los adultos. Los desfases que persisten más de los cinco años tienen que tener un seguimiento, debido a que puede ser el indicador de un retraso o alteración sobre el desarrollo del lenguaje del niño.

Asimismo, tenemos que señalar que según Armesto y García (1987), el lenguaje se apoya en la voz y en movimientos musculares que producen los labios, la lengua; y gracias a los cuales se puede llegar a emitir sonidos. Son necesarios los órganos de la articulación mediante los cuales podremos pronunciar los fonemas que componen las

palabras. Así pues, aquí encontramos labios, dientes, mandíbulas, lengua y el velo del paladar.

De este modo, Armesto y García (1987) sugieren que los niños ejercitan en un principio dichos órganos articulatorios gracias a los actos de succión, deglución y masticación; actos que en principio tienen otras finalidades pero mediante los cuales los niños entrena dichos órganos, favoreciendo una buena coordinación de movimientos muy fina, que posteriormente se realizará de manera automática, gracias a la práctica.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, cabe destacar que la evolución del lenguaje es uno de los aspectos más relevantes en su desarrollo general. Para Nieto (1978), todas las adquisiciones que se consiguen en este ámbito tienen su base en el Sistema Nervioso Central, así como también en el desarrollo alcanzado en otras áreas comportamentales. En el desarrollo del lenguaje hay que tener en cuenta el potencial genético, ya que en general se tiene una predisposición genética por la lingüística, a no ser que algún problema lo dificulte. Por otro lado, también hay que destacar, de manera muy importante, la estimulación externa que recibe cada niño, de manera que a mayor estimulación, mejores resultados se obtendrán, ya que el niño verá que el desarrollo lingüístico que en él se produce tiene efectos que los demás le refuerzan positivamente.

Torres (2003) nos habla sobre un proceso visible de la evolución del lenguaje, que se desarrolla desde el primer año de vida, hasta el momento en el que se adquiere completamente el desarrollo lingüístico. Así pues, la adquisición del lenguaje comienza en el momento en el que el niño nace; durante los dos primeros meses los niños lloran y gritan como acto de comunicación, para de esta manera expresar su malestar. En algunos de estos gritos se puede diferenciar ritmo, duración o tonalidad. García, Gutiérrez y Carriedo (2002) señalan que desde ese instante los niños emiten sonidos que les ayudan a interactuar con su entorno. Estos sonidos: gritos, gorgoros, gruñidos, etc. son mediante los que los bebés pueden expresar aquello que les gusta y lo que no, pero además, son los precursores del habla que se desarrollará posteriormente. A los 3 o 4 meses los bebés, como bien expone Torres (2003), se muestran atentos a las conversaciones, gorgoros, se ríe con más fuerza, y también comienza, de cierto modo, el balbuceo. Armesto y García (1987) señalan que estos sonidos que emiten los bebés resultan más estructurados desde los 6 meses, y son diferentes en función de la

situación. Los adultos son los encargados de interpretar estos sonidos, y satisfacer las necesidades de los niños en esos momentos.

Posteriormente a estos sonidos aparecen los diferentes tipos de balbuceo; desde los 7 hasta los 12 meses, los niños empiezan a exponer secuencias de sílabas compuestas por consonante/vocal (CV), que van repitiendo de manera continuada, como por ejemplo: *mamama*; se le denomina «balbuceo reduplicado». Siguiendo a éste, aparece el «balbuceo abigarrado»; los niños combinan cadenas de diferentes sílabas: vocal-consonante/vocal (V-CV), como es por ejemplo *apa apa*. (García et al, 2002). Además, como muestra Torres (2003), el niño comienza a reaccionar a su nombre, vocaliza, grita para llamar la atención, balbucea grandes cadenas de sílabas, y también entiende «no» y «adiós». Aquí, además es cuando aparecen las primeras palabras. Es a finales de este período, sobre los 11 y 12 meses cuando el niño comprende el significado de algunas palabras, es capaz de decir algunas, sobretodo nombres; se identifica con su nombre; comprende las prohibiciones; obedece a órdenes sencillas, mejor si éstas están acompañadas de un gesto, y habla de forma incoherente y sin parar, con cadencias en la conversación empleando casi todas las vocales y muchas de las consonantes. Poco a poco con el paso de los meses va comprendiendo más palabras e incorporando más vocabulario.

Más o menos a los 16-18 meses aparece la utilización de ciertas palabras dándoles sentido de frases; es decir, la época de la «holofrase». (Torres, 2003). De este modo, según García et al (2002); el niño genera palabras-frase u «holofrases», mediante las cuales quiere expresar más que el simple significado de esa palabra; es decir, puede emitir la palabra *mamá* no sólo para llamarla, sino también para expresar que se va, que viene, que algún objeto le pertenece a su madre, etc. Torres (2003) plantea que posteriormente, el niño amplifica el vocabulario, obedece a órdenes más complejas y comienza a utilizar la palabra «no». García et al (2002) exponen que sobre los 18 meses se empiezan a juntar las palabras y comienza a aparecer la gramática, aquí no hay nexos que unan las palabras, ni tampoco morfemas, de modo que a este tipo de lenguaje se le denomina «habla telegráfica». Esto finaliza sobre los dos años y medio, que es cuando se comienzan a emitir frases más largas, introduciendo nexos e inflexiones en las palabras. Aquí los niños no suelen cometer errores en las palabras, pero sí que aparece la «sobrerregulación» o «hiperrregulación» morfológica; los niños tienden a regularizar todas las palabras, en especial las formas verbales: *ponido en lugar de puesto*.

Sobre los 25-30 meses, García et al (2002) señalan que es cuando introducen aspectos morfológicos como singular, plural, cualidades de los objetos; y también comienza a explicar sus vivencias. Entre los 31 y 36 meses, dice su nombre y apellidos, comprende algunas direcciones, reconoce las partes del cuerpo, usa los verbos ser y estar, y emplea en muchas ocasiones la pregunta «¿por qué?». Hay un gran progreso en lo que respecta a las consonantes, aunque hay que destacar que en algunos grupos de éstas aun se cometan ciertos errores. El léxico aumenta de manera rápida, y comienza la utilización del pronombre de tercera persona. Así, también hay que nombrar que desde los tres hasta los cinco años de edad los niños utilizan los pronombres de una manera redundante, se debe a que no tienen aun buena confianza en las reglas morfosintácticas. Asimismo, sobre los 36 meses, más o menos, se adquieren las preposiciones y algunos de los adverbios correspondientes al lugar y a la cantidad (los temporales se adquieren de forma más tardía).

Torres (2003) apunta que a los 37-42 meses los niños ya utilizan de manera más suelta el lenguaje y *farfullea*; parece como si tartamudeará al hablar. Sobre los 43-48 meses nombra los colores, los objetos, conoce el pasado, presente y futuro y conversa con amigos imaginarios. Así pues, a finales de estos 48 meses, como exponen García et al (2002), los niños ya poseen un repertorio fonético prácticamente completo, y dominan las construcciones sintácticas simples. De este modo, en un período de tiempo corto se logra dominar la comprensión y producción lingüística, en las que hay componentes de la cognición humana implicados; por lo que es uno de los logros intelectuales más importantes en la vida de un ser humano.

A continuación, exponemos una tabla en la que intentamos resumir los ítems del desarrollo más importantes que van a tener lugar en las etapas de Educación Infantil; en ella podemos observar como en los primeros años se adquieren todos los aspectos importantes en el lenguaje, y también cuáles son los momentos en los que más evolución hay, ya que es destacable este progreso casi al llegar al primer año, así como también al estar alcanzando el segundo año. De este modo, el lenguaje se desarrolla hasta más o menos los cinco años de edad.

Tabla 1. El desarrollo de los niños en Educación Infantil.

PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL 0-3 AÑOS	0-2 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Llora y grita con diferente ritmo, duración o tonalidad como acto de comunicación e interacción con el entorno. • Estos gritos son los precursores del habla.
	3-4 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Atiende a las conversaciones • Gorgojea • Ríe con más fuerza • Ligero comienzo del balbuceo
	6-12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Sonidos más estructurados • «Balbuceo reduplicado» • «Balbuceo abigarrado» • Reacciona y se identifica con su nombre • Vocaliza • Entiende prohibiciones • Aparecen las primeras palabras • Obedece a órdenes sencillas • Habla de manera incoherente y sin parar • Emplea casi todas las vocales y muchas consonantes
	16-18 meses	<ul style="list-style-type: none"> • «Holofrases» • Amplia su vocabulario • Obedece a órdenes más complejas • Emplea la palabra «no» • Junta las palabras • Aparece la gramática • «Habla telegráfica»
	25-30 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Introduce aspectos morfológicos (singular, plural, cualidades) • Empieza a explicar sus vivencias
	31-36 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Dice su nombre y apellidos • Reconoce algunas partes del cuerpo • Usa los verbos ser y estar • Utiliza mucho la pregunta «<i>¿por qué?</i>» • Gran progreso en las consonantes • Rápido aumento del léxico • Comienza a utilizar el pronombre de tercera persona • Adquiere las preposiciones • Aparecen adverbios de lugar y cantidad

SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL 3-6 AÑOS	37-42 meses	<ul style="list-style-type: none"> Utiliza de manera más suelta el lenguaje <i>Farfülea</i> Frases más largas con nexos e inflexiones Aparece la «sobrerregulación» o «hiperregulación» morfológica
	43-48 meses	<ul style="list-style-type: none"> Nombra colores, objetos Conoce el pasado, presente y futuro Habla con amigos imaginarios Su repertorio fonético es prácticamente completo Domina las construcciones sintácticas simples

3.2. Dificultades del lenguaje

Los niños de manera espontánea desarrollan la capacidad para comprender y usar el lenguaje en contacto con su entorno más cercano. No obstante, a veces, algunos niños no adquieren correctamente los elementos lingüísticos que les ayudan a desarrollarlo correctamente. Para Acosta y Moreno (1999), en la adquisición de la comunicación lingüística se ve implicada; su individualidad innata y las exigencias sociales a las que el niño se expone durante sus primeros años de vida. Ambos aspectos, influirán de manera importante sobre el posterior desarrollo del lenguaje de ese niño.

Torres (2003) señala que los trastornos del lenguaje son diversos, y su clasificación es muy complicada, ya que se tienen que tener en cuenta diferentes atenciones previas, considerando muchos aspectos que pueden ser muy parejos entre sí, o por el contrario, muy diferentes. Todas estas diferencias y similitudes entre los trastornos suelen ir desapareciendo a medida que se profundiza más en el estudio de ellos.

Los profesionales tienen en cuenta unos factores que pueden hacer un diagnóstico diferente; Torres (2003) plantea los siguientes:

- La *etología* que tiene en cuenta el origen de la dificultad, así pues, puede ser debido a causas orgánicas (genético, neurológico, anatómico) y a causas funcionales (consideradas de tipo psicológico).

- La *cronología* en las alteraciones, ya que pueden ser anteriores a la adquisición del lenguaje en el niño, o por otra parte, posteriores a dicha adquisición.
- La *dicotomía entre expresión-comprensión* puede darse en la expresión del lenguaje o en su recepción, y no hay que centrarse simplemente en uno de ellos, sino que pueden estar relacionados.
- La *diferencia entre lenguaje y habla*, las dificultades que afectan al lenguaje, por lo general son más graves que las del habla, debido a que afectan a la estructura de la lengua. No obstante, a pesar de esta diferenciación entre ambas, es muy probable que ciertos niños muestren alteraciones en las dos.

Dentro de las dificultades del lenguaje, tenemos que destacar el término de *dificultad pragmática* que se refiere a los problemas que se presentan en el lenguaje con fin comunicativo. Es muy frecuente observar a gran cantidad de niños que les cuesta emplear el lenguaje como instrumento para relacionarse y para formular preguntas, peticiones, etc.

Los niños que se encuentran entre un retraso del lenguaje y un TEL tienen una afectación del lenguaje expresivo y/o receptivo. Estos niños tienen un problema serio para integrar el sistema de reglas formales con el sistema funcional, presentan dificultad en la inadecuada relación que el sujeto establece entre la forma y la función. Las características pragmáticas de estos individuos según plantean Acosta y Moreno (1999), son las siguientes:

- Requerimientos gramaticales poco elaborados.
- Comentarios estereotipados.
- Dependencia en sus proposiciones de formas pronominales.
- Turnos cortos, y en general no utilizan interrupciones para pedir de nuevo su turno.
- Si se les pide que clarifiquen algo, lo realizan de manera confusa y con pobreza estructural.

- Ciertas respuestas poco coherentes o inapropiadas.
- Narraciones no muy elaboradas.
- Utilizan casi siempre oraciones simples y poco confeccionadas.

4. Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)

4.1. Investigación acerca del Trastorno Específico del Lenguaje

El Trastorno Específico del Lenguaje ha llamado la atención de los científicos por su singularidad. Así pues, este término comenzó a emplearse en la literatura científica anglosajona sobre los años 80 del siglo XX. (Mendoza, 2012).

Belinchón en 1996 y Bishop en 1997 exponen los diversos nombres con los que se ha denominado a lo largo de su historia al Trastorno Específico del Lenguaje, que son; afasia evolutiva, afasia congénita, síndrome afasiodeo, trastornos específicos del desarrollo del lenguaje frente a los trastornos secundarios a otras afecciones, etc., y en especial a la relación que se ha generado a lo largo de la historia de este trastorno con la disfasia y el retraso del lenguaje, estos últimos, aun es habitual en la actualidad su uso o confusión.

La autora Mendoza (2012) expone que el TEL al contener el término *específico* ha sido muy cuestionado por diversos autores a lo largo de los años. No obstante, actualmente se trata de un término que se ha generalizado. Esta generalización ha implantado un gran interés para la investigación en diferentes ámbitos como son: lingüistas, psicólogos, neuropsicólogos, genetistas y logopedas. No obstante, se encuentran diversos autores que señalan que los trabajos recientes muestran que los déficits no están delimitados al área lingüística y debaten la conceptualización del TEL como un trastorno específico. (Hill, 2001; Van der Lely, 2005; Marton, 2008; Henry, Messer & Nash, 2012).

Aram, Morris y Hall (1993) señalaron que anteriormente, el ahora denominado Trastorno Específico del Lenguaje, tenía una mayor cantidad de precisiones y

observaciones, que se han ido excluyendo a lo largo de los años de investigación, simplificando de esta manera un poco el término.

Toda la investigación sobre este trastorno del lenguaje, y el gran interés en precisar su denominación, formaron investigaciones como señala Aguado en 2007, mediante las que se contrastaban informaciones de niños de igual desarrollo a la edad de otros con los que mostraban TEL y también, con niños más pequeños.

Mendoza (2012) señala que dicho trastorno sí que ha generado gran cantidad de publicaciones pero que este hecho, que debería ser positivo por la información recabada en estas publicaciones, es por otra parte, un arma de doble filo, por lo que hace que con esta cantidad de información sea complejo el estar al día en todo lo referido a él.

Respecto a la investigación, que señala la autora, sobre la comparación del TEL con otros trastornos, hay que señalar que dicha comparación se realiza sobre los siguientes trastornos:

- Trastorno de Procesamiento Auditivo central
- Trastornos del Espectro Autista (TEA)
- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad
- Dislexia
- Desventaja sociocultural

Por otra parte, Aguado en el 2007 puntualiza sobre otras investigaciones; las realizadas sobre las características lingüísticas del TEL, las explicaciones modularistas del TEL y las explicaciones del TEL basadas en la limitación de procesamiento.

Así pues, a pesar de que sí que hay investigación sobre el Trastorno Específico del Lenguaje, hay sobre ciertos aspectos como señala Mendoza (2012) sobre los que no se hace mucho hincapié, como es por ejemplo el tema de la evaluación, como también acerca de los trabajos sobre el tratamiento de niños con TEL, por lo que habría que poner al día programas de tratamiento con bases de evidencia que avalen la efectividad en el TEL.

4.2. Concepto

El término de «Trastorno Específico del Lenguaje», también conocido como TEL fue difundido por autores como Bishop y Leonard en 2001, y continuado en 2002 por Leonard. Este concepto es la traducción del término inglés *specific language impairment (SLI)*.

Fresneda y Mendoza (2005) señalan que sobre el TEL han surgido a lo largo del tiempo diferentes dificultades desde la definición hasta los criterios diagnósticos, pasando así, por todos los aspectos relacionados con dicho trastorno. De este modo, como señala Aguado (1999) ha habido una gran confusión respecto a su denominación, llegando a utilizarse diversos nombres para su identificación. También denominarse como un trastorno «específico» ha generado mucha confusión; esta denominación se debe a que aunque hay otros procesos psicológicos implicados, parece que están subordinados a la alteración del lenguaje, o representa el núcleo del conjunto de procesos que están alterados o son disfuncionales.

El TEL es, según Mendoza (2012), un retraso moderado que afecta al lenguaje. Sobre este trastorno han ido surgiendo numerosas definiciones o intentos de denominarlo, pero no todas las definiciones surgidas coinciden, en especial inicialmente, ya que las primeras consideraciones acerca del TEL no se corresponden a cómo hoy entendemos dicho trastorno.

Fresneda y Mendoza (2005) también mencionan los orígenes del TEL, destacando que no es un término nuevo, sino que surge a partir de los trastornos afásicos, y posteriormente de la disfasia. Ésta última además, sustituía anteriormente a términos como alalia, audiomudez, sordera verbal congénita, afasia evolutiva, etc. Así pues, se puede deducir que el término de Trastorno Específico del Lenguaje tiene su origen en otras dificultades o trastornos, a través de los que vamos a poder inducir sus características.

Sobre su definición hay muchos autores que han ido definiéndolo y relacionándolo con otros trastornos propios del lenguaje. Uno de estos trastornos con los que se relaciona es la disfasia, así pues Launay en 1975 se refirió a éste como un trastorno funcional, el cual se puede considerar como una progresión del déficit del lenguaje; que puede curarse totalmente o ser más duradero. (Mendoza, 2001)

Aguado (1999) propone también una definición en la que expone que este trastorno es una limitación en la capacidad del lenguaje de algunos niños, aunque los factores que suelen acompañar a la limitación: la pérdida auditiva, el daño cerebral, la baja inteligencia o los déficits motores no son visibles en estos niños. Además, tampoco se debe a una limitación de factores socio-ambientales como pobreza o privación afectiva. Con todo esto, Aguado señala que este trastorno tiene una difícil localización, o al menos muy imprecisa dentro de las dificultades del lenguaje.

A pesar del gran número de definiciones que se han ido desarrollando en base a este término, encontramos que la más integradora de todas es citada por Mendoza (2001), y que pertenece a la dada por la ASHA.

ASHA (American Speech-Language-Hearing Association, en 1980 lo define como:

Un trastorno de lenguaje es la anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o algunos de los componentes fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático del sistema lingüístico. Los individuos con trastornos del lenguaje tienen frecuentemente problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para almacenamiento y recuperación por la memoria a corto o a largo plazo. (pp. 317-318)

Es decir, un trastorno del lenguaje será identificado de tal modo cuando no se esté obteniendo, de manera normal, la adecuada comprensión y expresión del lenguaje hablado o escrito. Además, afecta a uno o más de los elementos que componen el lenguaje; según la Real Academia Española (2001), son los siguientes:

- Fonológico: hace referencia a aquello que pertenece o es relativo a la fonología. La fonología es entendida como la rama dentro de la lingüística que estudia los elementos fónicos, atendiendo a su valor distintivo y funcional.
- Morfológico: se refiere a lo que pertenece o es relativo a la morfología. Ésta consiste en la parte de la gramática que se ocupa de la estructura de las palabras.

- Semántico: referente o relativo a la semántica, la cual es el estudio del significado de los signos lingüísticos y combinaciones desde un punto de vista sincrónico (en un momento dado) o diacrónico (a lo largo del tiempo).
- Sintáctico: se refiere a la parte de la gramática que enseña a coordinar y unir las palabras para formar las oraciones y expresar conceptos.
- Pragmático: alusivo a la disciplina que estudia el lenguaje en su relación con los usuarios y las circunstancias de la comunicación.

En España, la definición esta recogida por AELFA (Asociación Española de Logopedia, Foniatria y Audiología) en la que se especifica que el TEL son «dificultades del 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.»

Según Fresneda y Mendoza (2005), el TEL hace referencia a unas ciertas dificultades en la adquisición del lenguaje en niños que no presentan problemas neurológicos, cognitivos, sensoriales, motores ni sociofamiliares, teniendo en cuenta los medios actuales de diagnóstico en diferentes disciplinas. A la hora de definirlo nos encontramos con el problema de no saber concretamente a qué tipo de niños nos estamos refiriendo, ni cuales son ciertamente sus problemas, ni tampoco sus perfiles lingüísticos.

Acosta y Moreno (1999) exponen que el TEL se da cuando los desajustes iniciales se han consolidado y afecta de la siguiente manera; por un lado, las dificultades se dan en lo que respecta a lo expresivo y a lo comprensivo del lenguaje; hay asincronías en determinados componentes del lenguaje, dando lugar a que estén presentes unos componentes adecuados a su edad con otros más simples o incluso ausentes. Además, los patrones de error que no se corresponden con los usuales en los procesos de adquisición, y el componente morfosintáctico es uno de los más alterados, sobre todo en el uso de las reglas en situaciones de interacción espontánea, como conversación acerca de un tema, narración de una historia, explicación de algún suceso, etc.

De este modo, y centrándonos en todas las definiciones se puede decir que el TEL se da en niños que presentan un correcto funcionamiento en la mayoría de las áreas, y no presenta otros trastornos relacionados. Así pues, sí que presentan dificultades en el lenguaje, sin tener ninguna razón aparente de ellas.

Además de los diferentes conceptos que han surgido a lo largo de los años en lo que respecta a este trastorno, también es importante conocer sus **características**, para ver como se reflejan en los niños.

Los niños con TEL como expone Carballo (2012) se caracterizan porque presentan un marcado déficit verbal en el que se ve afectado uno o varios aspectos estructurales del lenguaje.

En las habilidades lingüísticas, son varios los autores que señalan que los niños pueden padecer diferentes alteraciones del procesamiento del lenguaje, dependiendo del nivel lingüístico (fonético, fonológico, morfológico, sintáctico, semántico o pragmático), o de la modalidad del lenguaje utilizada (comprensión y/o producción) que puede estar de cierta forma implicada. Por lo que hay gran disparidad en los diferentes perfiles de los niños. (Marini, Tavano & Fabbro, 2008; Verhoeven, Steenge, Van Weerdenburg & Van Balkom, 2011).

Carballo (2012) comenta que se trata de un trastorno que la mayoría de los investigadores y estudiosos del tema coinciden en que se mantiene de manera relativa en el tiempo, y en el que irán surgiendo diferentes manifestaciones en función de las demandas que va a tener que solventar el niño en su entorno social y escolar conforme él vaya creciendo. Por lo que se puede deducir que el entorno en el que niño se va a desarrollar le influirá a la hora de progresar o no en su dificultad.

También lo caracteriza la mayor probabilidad de sufrir problemas de carácter social, emocional, conductual y de aprendizaje, que irán surgiendo posteriormente y como consecuencia de este trastorno. (López, Fernández & Mendoza, 2010).

4.3. Clasificación

Mendoza (2001) señala que a lo largo de la historia del TEL se han seguido diferentes orientaciones para el establecimiento de los posibles subgrupos de dicho trastorno, y de esta manera, para establecer una clasificación lo más concreta posible respecto a este trastorno del lenguaje.

El primer intento de clasificación del TEL con carácter empírico sucedió en 1975, cuando Aram y Nation aplicaron una serie de medidas psicométricas a niños, diagnosticados con trastornos del desarrollo del lenguaje. Mediante el estudio de los perfiles que se obtuvieron de éstos se establecieron seis subgrupos diferentes. No obstante, hay que mencionar que en los trabajos empíricos que se llevaban a cabo se contaba con muestras de sujetos reducidas, por lo que esto explica que se obtengan muchos subtipos, ya que las características de alguno de ellos, en ocasiones simplemente eran visibles en uno de los sujetos. (Fresneda, Mendoza, 2005)

La clasificación más clásica del TEL surge de la mano de Rapin y Allen (1983 y 1987), que establecieron una clasificación de los niños con trastorno del lenguaje mediante medidas clínicas de destrezas fonológicas, sintácticas, semánticas y pragmáticas del habla espontánea en una situación de juego. Mediante esta técnica obtuvieron seis subgrupos a los que denominaron síndromes, y que son los siguientes: (Mendoza, 2001 p. 34)

- «Agnosia verbal auditiva»
- «Dispraxia verbal»
- «Déficit de programación fonológica»
- «Déficit fonológico-sintáctico»
- «Déficit léxico-sintáctico»
- «Déficit semántico-pragmático»

Mendoza (2001) señala que algunas de las tipologías expuestas por Rapin y Allen no deberían considerarse como TEL. La agnosia auditiva se presenta habitualmente en trastornos con base lesional, por lo que no está dentro de lo que se

considera actualmente TEL. Así también, expone que la dispraxia verbal tiene importantes implicaciones motoras, por lo que no se debería considerar como un subgrupo del TEL.

En 1996, Rapin reformuló la clasificación inicial, centrándose principalmente en tres categorías de trastornos del desarrollo del lenguaje:

- *Trastornos mixtos receptivo-expresivos*, categoría en la que encontramos la agnosia auditiva verbal y el déficit fonológico-sintáctico.
- *Trastornos expresivos*, que contiene a los subgrupos de dispraxia verbal y el déficit de programación fonológica.
- *Trastornos de procesamiento de orden superior*, donde encontramos el déficit léxico-sintáctico y semántico-pragmático.

En 1986, Wilson y Risucci, propusieron otra clasificación en la que diferenciaron entre:

- *Enfoques cuantitativos y multivariados*: para hallar subgrupos uniformes emplean técnicas multivariadas con las que se analizan los conjuntos psicométricos. Se han generado mediante la utilización de métodos cuantitativos de clasificación.
- *Sistemas clínicos o inferenciales*: al contrario que los anteriores, estos enfoques utilizan las observaciones y los acuerdos entre profesionales, y realizan la descripción de subgrupos en términos clínicos. Éstos, además se basan en las formulaciones teóricas, sin hacer referencia a medidas estandarizadas o a variaciones empíricas.

Conti-Ramsden, Crutchley y Botting en 1997 y Conti-Ramsden y Botting en 1999 realizaron otro intento por clasificar a los niños con TEL. Su aportación es importante debido a que se llevó a cabo con una muestra de niños bastante más amplia de lo habitual; lo que provoca que se vean las características generales de cada uno de los grupos establecidos de manera más concreta. Los resultados obtenidos corroboran la existencia de seis subgrupos diferentes en niños con problemas del lenguaje, que se corresponden, en cierta medida, con los establecidos por Rapin y Allen. Así pues,

cinco de estos grupos tenían cierta correspondencia con los establecidos por Rapin y Allen: *síndrome de déficit léxico-sintáctico*, *dispraxia verbal*, *síndrome de déficit de programación fonológica*, *síndrome de déficit fonológico-sintáctico* y *síndrome de déficit semántico-pragmático*. Además, aparecía un grupo «normal» del que sólo se derivaban problemas en la lectura de palabras aisladas, y no aparecía el grupo de *agnosia auditiva*. Los autores expusieron que los cinco grupos, sin contar el denominado como «normal», se podrían agrupar en tres categorías siguiendo a Rapin (1996), aunque si se hubiera realizado de dicha manera, seguramente las características de cada grupo hubiera variado. Las tres categorías que proponen estos autores son:

- *TEL expresivo*
- *TEL expresivo-receptivo*
- *TEL complejo (o trastorno del procesamiento de orden superior)*

Actualmente, aun se encuentran algunas investigaciones basadas en el establecimiento de subgrupos dentro del Trastorno Específico del Lenguaje. Van Daal, Verhoeven y Van Balkom (2004) elaboraron una investigación empírica, destacable ya que no se realizó con sujetos de lengua inglesa, que ha sido lo más habitual; sino con hablantes holandeses, empleando tests de habilidades fonológicas, léxicas, morfosintácticas, discursivas y pragmáticas, mediante las que se obtuvieron cuatro grupos:

- *Déficit lexicosemántico*
- *Déficit de producción del habla*
- *Déficit sintáctico-secuencia*
- *Déficit de percepción auditiva*

Con todo lo anterior, podemos observar que hay principalmente dos orientaciones diferentes para llevar a cabo la clasificación del TEL: las de tipo clínico y las de clase empírica. Aunque este trastorno presenta unas manifestaciones muy heterogéneas, y a pesar de que ambas no sean coincidentes; Fresneda y Mendoza (2005) consideran que para llevar a cabo la simplificación de los criterios diagnósticos nos

podemos referir a dos grupos de niños. En el primer grupo, encontramos a los niños cuyas dificultades se encuentran en el plano expresivo (TEL-E), en el otro grupo estarían los niños que presentan dificultades, en cierto grado, en el plano expresivo y en el plano receptivo (TEL-ER). No obstante, sí que hay que mencionar que a esta clasificación habrá ciertos casos de difícil situación en ninguno de los dos apartados, por lo que también habrá que tenerlo en cuenta en el momento del diagnóstico.

Mendoza (2001) expone que estas dos tipologías tienen un carácter más amplio, por lo que no dependen tanto de la población ni de los instrumentos. Evans y Mc Whinney (1999) revisaron los hallazgos correspondientes a las características lingüísticas de estas dos categorías establecidas: *trastorno específico del lenguaje expresivo (TEL-E) y trastorno específico del lenguaje expresivo-receptivo (TEL-ER)*.

Por una parte, los niños con *TEL-E* presentan un buen vocabulario, buena comprensión sintáctica, una adecuada discriminación fonológica y una duración de la memoria normal. No obstante, presentan dificultades en la semántica, en sintaxis expresiva y en la formulación de secuencias motoras rápidas. A nivel léxico, tienen más errores en el habla espontánea; errores gramaticales, y omiten más las palabras en aquellas frases que necesitan mayor demanda de procesamiento verbal y no verbal, que el grupo de niños con *TEL-ER*.

Por otra parte, encontramos a los niños que presentan *TEL-ER*, éstos tienen una mejor producción de diptongos que los anteriores, así como también mejor formación en las palabras fonológicamente complejas y en las palabras multisilábicas. A pesar de esto, muestran dificultades en el vocabulario receptivo, en la comprensión sintáctica, la discriminación fonológica, en sintaxis y en semántica expresiva. Así también, su capacidad de memoria es más limitada. A nivel léxico, éstos son más lentos y muestran menor eficacia que los de *TEL-E* en hallazgos de palabras, denominación de dibujos y recuperación auditiva, también en el discurso presentan respuestas más lentas que los otros.

4.4. Prevalencia

La prevalencia se refiere al porcentaje de casos que se dan en una población dada, y en un momento determinado.

Law junto a sus colaboradores; Boyle, Harris, Harkness, y Nye (2000), es uno de los autores que ha realizado diversos estudios sobre la prevalencia en población de niños con retraso del lenguaje entre 0 y 16 años, descartando a los que se referían a poblaciones clínicas. Así pues, los resultados más importantes que obtuvieron son los siguientes:

- *Prevalencia de retrasos del habla y del lenguaje*: éste es el grupo más numeroso, con una media de 5,95 por 100.
- *Prevalencia de retrasos del lenguaje*: este grupo constituye el grupo que ha sido más estudiado. Los porcentajes difieren mucho en función del lenguaje expresivo, el receptivo o ambos; y también en función de las medidas empleadas para su determinación. Law et al (2000) exponen que la prevalencia del TEL oscila entre el 0,6 y el 7,4 por 100. Las diferencias se deben a los criterios de discrepancia y a la edad de los niños que se ha utilizado en estos estudios.
- *Prevalencia de los retrasos del habla*: los porcentajes son muy variables, entre el 2,3 y 24,6 por 100. Dicho porcentaje se ve variado dependiendo de la definición de retraso del habla sobre la que se trabaje.

Tomblin et al (1997) señalan que en países de habla inglesa el porcentaje de población escolar afectada por TEL se sitúa en un 7%. Por su parte, Bishop (2006) consideró que las cifras son variables en función de los criterios diagnósticos empleados y de la edad de los niños (Bishop, North & Donlan, 1995).

En España carecemos de estudios que nos proporcionen un porcentaje claro, por lo que no se conoce si rondaría al 7% que se cita habitualmente. Carballo (2012) señala que basándose en la experiencia clínica e investigadora de los últimos años, se podría señalar un porcentaje menor, debido a la utilización restrictiva de los criterios de inclusión.

Law et al (2000) consideran algunos factores que van a influir sobre los datos de prevalencia, y que pueden ayudar a comprender mejor las discrepancias; son los referentes al sexo y al nivel socioeconómico. Respecto al sexo, y considerando las excepciones se confirma una mayor prevalencia en niños que en niñas, siguiendo el ratio 2:1. Esta prevalencia de los varones en este trastorno la señalan los autores Tombling, et al en 1997. Por otro lado, en cuanto al nivel socioeconómico, Law et al señalan que los resultados no son tan concluyentes por dos razones; la primera se corresponde con que algunos estudios excluyen a los niños de nivel socioeconómico bajo, ya que lo consideran indicador de deprivación, por lo que el retraso no sería considerado un problema primario. La segunda razón se debe a que algunos investigadores han excluido a dichos niños, porque generalmente ellos y sus familias presentan un menor grado de colaboración y tienen mayores índices de abandono experimental. (Mendoza, 2001)

A raíz de todo esto, es conveniente destacar que la mayor parte de experimentaciones son procedentes de EEUU, donde el nivel socioeconómico bajo está íntimamente relacionado con minorías étnicas y lingüísticas, por lo que se combina con el bilingüismo y complica su estudio y su interpretación. (Mendoza, 2001)

4.5. Diagnóstico

4.5.1. Criterios identificativos

La identificación constituye un planteamiento complejo en el que hay que tener en cuenta una serie de cuestiones, reflexionando si los criterios utilizados son o deben ser similares. De este modo, Fresneda y Mendoza (2005) exponen que es necesario conocer si se deben siempre cumplir unos criterios fijos para poder identificar a un niño de TEL, y de este modo puede ser apto para llevar a cabo una investigación acerca de su trastorno. Así pues, la identificación de los niños con TEL como señalan Acosta, Ramírez y Hernández (2013) es una gran necesidad para poder conocer los criterios que lo identifican, pero al mismo tiempo constituye un gran reto, ya que dicho trastorno no es tan conocido ni estudiado como otros, además de presentar unas características y situaciones más especiales, lo cual complica más su identificación.

Los criterios identificativos del TEL que están más generalizados, y de los que nos habla Mendoza (2001) son: criterios de exclusión, de especificidad, de discrepancia y de evolución.

❖ **La identificación por inclusión-exclusión**

Estos criterios son los más empleados a la hora de elegir a los sujetos que van a formar parte de una muestra para llevar a cabo la investigación acerca del TEL.

Mediante este tipo de identificación del TEL se hace referencia por un lado a la inclusión, y por otro a la exclusión. Cuando se hace referencia a todos los requerimientos mínimos que un sujeto debe tener para poder clasificarlo como TEL, es el caso de la inclusión. Y por el contrario, en el caso de la exclusión se refiere a los problemas y alteraciones que se descartan en un individuo para identificarlo como TEL.

Centrándonos en la inclusión de los criterios diagnósticos se pueden identificar como TEL a los niños con las siguientes características:

- Presentar un nivel cognitivo mínimo.
- Superar un *screening* auditivo en frecuencias conversacionales.
- No poseer ninguna lesión que pueda ser la explicación del trastorno.
- No haber sido diagnosticados con el espectro autista.

Teniendo en cuenta los criterios de exclusión no se podrían identificar como TEL los sujetos que presentarán como causa principal:

- Retraso mental.
- Deficiencia auditiva.
- Disturbios emocionales severos.
- Anormalidades buc fonatorias.
- Signos neurológicos claros.

Además, en ocasiones también se excluyen aquellos sujetos que presentan un problema del lenguaje, consecuencia de factores de carácter adverso de manera sociocultural o ambiental.

Estos criterios de exclusión pueden ser diferentes en función de los diversos autores; de este modo, podemos nombrar a Stark y Tallal (1981) que requerían que el cociente intelectual (CI) no verbal fuera superior a 85 para identificarlos como niños con TEL, aunque otros investigadores proponían una cifra menor; de 75 a 80. Stark y Tallal (1981) excluyen también a los niños que presentan problemas fonológicos, que sean más graves que los lingüísticos. Por su parte, Dunn, Flax, Sliwinski y Aram (1996) exponen que son necesarias al menos 25 frases inteligibles para considerar que se tiene TEL. Leonard (1995) considera un criterio de inclusión que los sujetos sean capaces de emitir correctamente (más del 80%) los fonemas finales /s/, /z/, /t/ y /d/ en palabras monosílabas (niños de habla inglesa).

De este modo, los criterios de exclusión-inclusión son los más empleados para seleccionar a los sujetos de experimentación, ya que mediante ellos se obtienen muestras bastante homogéneas, dentro de las diferencias de la población, aunque dichos criterios se pueden considerar insuficientes e incluso algo engañosos cuando el objetivo es someter a un tratamiento a niños con TEL.

❖ **La identificación por especificidad**

Hacen referencia a que los niños con TEL no pueden presentar otras patologías. Así pues, la especificidad toma la normalidad en todos los dominios, exclusive en el lingüístico. Estos criterios son, de cierta forma algo complementarios a los de exclusión.

Las primeras investigaciones sobre la presencia de determinadas patologías en los niños con TEL provenían de los estudios piagetianos, en éstas los requisitos verbales eran escasos, y generalmente se apuntaba a que los sujetos tenían un retraso significativo en tareas operatorias (resolución de problemas espaciales, tareas numéricas, razonamiento lógico y razonamiento imaginativo), aunque Johnston (1988) señaló que los niños de estas investigaciones no siempre cumplían los criterios del TEL.

La siguiente generación de estudiosos acerca del tema dio un giro, utilizando una estrategia más molecular centrándose en:

- El procesamiento perceptivo en el TEL: los niños con TEL tienen más dificultades que sus iguales a la hora de distinguir sonidos de corta duración, además de los que se presentan en una secuencia muy veloz con cortos intervalos temporales entre estímulos. Al observar que tienen mayores dificultades para percibir y procesar estímulos muy rápidos, se puede deducir que pueden presentar dificultades para percibir el habla, por la velocidad elevada con la que se reproduce en una conversación, por lo que si se hace de manera más lenta y alargando los sonidos les estaremos facilitando el trabajo. De este modo, los niños con TEL no presentan un problema a la hora de percibir el habla, sino que muestran más dificultades para ello si ésta es rápida.
- La memoria de trabajo en el TEL: en ocasiones se ha relacionado los problemas de memoria con los niños con TEL. Es importante diferenciar entre la memoria a largo plazo, que permite almacenar y recordar acontecimientos ya pasados, y la memoria a corto plazo (también denominada memoria de trabajo), que retiene pequeñas cantidades de información durante cortos períodos de tiempo. En los niños con TEL no hay dificultad en la memoria a largo plazo, aunque sí que hay una asociación de este trastorno con la memoria de trabajo, ya que esta capacidad es limitada en estos niños.
- Enlentecimiento de los tiempos de reacción: los niños con TEL tienen unos tiempos de reacción más largos que los niños sin dificultades lingüísticas. Por lo tanto, en las ejecuciones de un gran número de tareas, los niños con TEL las realizan peor o de manera más lenta que los niños sin dificultades lingüísticas.

De este modo, se observa la posibilidad de que el TEL no es tan «específico» del lenguaje como se había pensado, ya que se pueden observar un gran tipo de deficiencias, bien de tipo lingüístico o por el contrario, no lingüísticas.

❖ La identificación por la discrepancia

Estos criterios también son denominados de severidad, los más empleados y seguidos son los expuestos por Stark y Tallal (1981), que señalan lo siguiente:

- Al menos tiene que haber una diferencia de 12 meses entre la edad mental (EM) o edad cronológica (EC) y edad del lenguaje expresivo (ELE).

- Al menos 6 meses de diferencia entre EM o EC y edad del lenguaje receptivo (ELR).
- Al menos 12 meses de diferencia entre EM o EC y una puntuación de edad lingüística compuesta (expresiva + receptiva). La lingüística global debe ser, por lo menos de 12 meses inferior a la edad cronológica o a la edad mental no verbal.

De este modo, se pueden observar dos fórmulas de discrepancia: la discrepancia cronológica, que es la diferencia entre la edad cronológica y la edad lingüística. Y por otro lado, la discrepancia cognitiva, compuesta por la diferencia entre la edad mental y la edad lingüística. Los criterios de discrepancia cognitiva han ido desplazando a los de edad cronológica, pero más recientemente se ha generado un debate sobre los inconvenientes de ambas.

Con todo esto, como señalan Fresneda y Mendoza (2005) es deducible que cuanto mayor sea la discrepancia, más severo será el trastorno; no obstante, no hay que desestimar ciertos problemas del lenguaje de carácter grave en niños, que por sus limitaciones cognitivas no podrían alcanzar el grado de discrepancia mínima, algunos de éstos son por ejemplo: el síndrome de Down, síndrome de X frágil, síndrome de Rett, autismo, etc.

❖ **La identificación por la evolución**

Monfort y Juárez en 1993 apuntaban que desde un criterio evolutivo el TEL tenía un carácter duradero y resistente al tratamiento. Así pues, esto resulta muy importante a la hora de diferenciar entre el TEL y el retraso simple del lenguaje, ya que éste último atiende bien a un tratamiento, y además se va reduciendo con el tiempo.

Para llevar a cabo la identificación por la evolución, se tienen que tener en cuenta dos aspectos. Por una parte, el considerar si es posible la diferenciación de retraso (desarrollo lento en dirección hacia la normalidad), y trastorno (desarrollo desviado y diferente del modelo evolutivo normal). Y por otra parte, la evolución lingüística de los niños hablantes tardíos (donde se encuentran incluidos los niños con retraso en la adquisición del lenguaje, y también los niños con TEL).

Respecto a la diferenciación entre el retraso y el TEL se suelen generar subtipos específicos dependiendo de determinados perfiles lingüísticos. Scarborough y Dobrich (1990) señalaban que el retraso del lenguaje se podría considerar una forma «leve» de TEL, o un subtipo de éste pero con escasas o nulas deficiencias. Por otra parte, Bishop y Roosenbloom (1987) dieron unos indicadores que marcaban inmadurez, en el caso del retraso del lenguaje, y desviación de las dimensiones lingüísticas en el TEL. Con todo esto, cabe mencionar que no está resuelta la cuestión de si se trata de una o dos categorías.

Por otra parte, respecto a la evolución de los hablantes tardíos, podemos nombrar que la mayoría de los estudios que se elaboran en este aspecto señalan como niño tardío, como señala Kelly (1998), a aquel que genera menos de 50 palabras y/o emite pocas combinaciones de palabras a la edad de los 2 años. De estos niños tardíos podemos encontrar a los que van evolucionando hasta tipologías normales (retraso del lenguaje), o a los que continúan teniendo problemas (TEL).

En conclusión, el criterio evolutivo constituye un obstáculo para la identificación temprana del TEL, ya que éste consiste en observar la evolución de dicha dificultad y ver como se reacciona al tratamiento.

Siguiendo todos estos criterios identificativos de exclusión, de especificidad, de discrepancia y de evolución., y como señalan Fresneda y Mendoza (2005), un niño presentaría TEL cuando:

- El trastorno no se puede asignar a ninguna causa obvia
- Simplemente afecta a alguna/algunas de las habilidades lingüísticas del sujeto.
- Las ejecuciones de las tareas que se refieren al lenguaje son elocuentemente peores que las que hacen referencia a otras habilidades (especialmente las cognitivas).
- Los problemas lingüísticos se mantienen en el tiempo, aunque las manifestaciones muestren cambios.

Por su parte, Aguado en 1999 nos expone unos criterios identificativos para la correcta identificación del TEL.

Estos criterios representados en la tabla 2, son los expuestos por Leonard en 1998: (Aguado, 1999, p. 24)

Tabla 2. Criterios para la identificación del trastorno específico del lenguaje. Leonard (1998)

Factor	Contenido
Capacidad lingüística	Puntuación en los test de lenguaje de -1,25 desviaciones estándar o más baja; riesgo de devaluación social
CI no verbal	CI manipulativo de 85 o más alto
Audición	Supera por medio de un <i>screening</i> los niveles convencionales
Otitis media con serosidad	Sin episodios recientes
Disfunción neurológica	Sin evidencia de ataques, parálisis cerebral, ni lesiones cerebrales; ausencia de medicación para control de ataques
Estructura oral	Ausencia de anomalías estructurales
Motricidad oral	Supera el <i>screening</i> empleando ítems evolutivamente apropiados
Interacciones físicas y sociales	Ausencia de síntomas de una interacción social recíproca alterada y de restricción de actividades

A pesar de estos criterios, Aguado (1999) recuerda que hay otros autores que añaden ciertos criterios diagnósticos, que hacen referencia a la discrepancia de la edad lingüística y cronológica, o al CI no verbal. Dichos criterios también los ha tenido en cuenta Mendoza (2001) en la identificación por discrepancia, por lo que constituyen los mismos que los citados anteriormente. Así pues, expone los de Stark y Tallal en 1981 y Bishop en 1997, ya que son los más nombrados en la literatura del tema, y que son los siguientes:

- Edad lingüística (media de la edad lingüística receptiva y de la edad lingüística expresiva) al menos 12 meses más baja que la edad cronológica o que la edad mental no verbal.

- Edad lingüística receptiva al menos 6 meses más baja que la edad cronológica o que la edad mental no verbal.
- Edad lingüística expresiva al menos 12 meses más baja que la edad cronológica o que la edad mental no verbal.

Siguiendo con Stark y Tallal (1981), podemos mencionar que crearon unos criterios mínimos para diagnosticar a los niños con TEL, y de exclusión a otros problemas relacionados con el lenguaje.

Los criterios diagnósticos establecidos por Stark y Tallal en 1981: (Fresneda, Mendoza, 2005, p. 52)

- Nivel auditivo de 25 dB en la banda de frecuencias de 250 a 6.000 Hz, y de 25 dB en el reconocimiento de palabras familiares.
- Estatus emocional y conductual normal, por lo que se excluyen los casos que presenten problemas conductuales graves o problemas especiales de ajuste familiar o escolar.
- Nivel intelectual mínimo, por lo que se considera que no presentan este trastorno los niños cuyo CI de ejecución sea inferior a 85.
- Estatus neurológico sin signos de alteración, por lo que no alcanzarían este criterio de TEL los niños con claros signos neurológicos o con historia de traumatismo cerebral, epilepsia u otros indicadores de trastorno neurológico.
- Destrezas motoras del habla normales, con exclusión de los niños con problemas orales motores periféricos, deficiencias en la sensibilidad oral o anormalidades orofaciales.
- Nivel lector normal, en caso de que el niño haya iniciado el aprendizaje formal de la lectura.

En conclusión, podemos observar como hay muchos autores que intentan dar una explicación sobre los criterios diagnósticos mediante los que se pueda identificar a un TEL, y aunque hay en puntos que los autores están conformes, también encontramos otros en los que de cierta manera discrepan.

4.5.2. Diagnóstico diferencial

Teniendo en cuenta todo lo señalado previamente sobre el Trastorno Específico del Lenguaje es interesante remarcar y distinguir, en la medida de lo posible, entre este trastorno y otras alteraciones o trastornos que nos pueden confundir a la hora de su diagnóstico o con aquellas que guardan una estrecha relación.

De este modo, a continuación se va a elaborar un diagnóstico diferencial del TEL respecto a: el retraso del lenguaje, a Trastornos del Espectro Autista (TEA) y la dislexia.

4.5.2.1. Respeto al retraso del lenguaje

El desarrollo del lenguaje oral se inicia, más o menos, sobre los dos años de edad y continúa hasta los cinco, cuando los niños adquieren las formas básicas del sistema lingüístico. De este modo, aquellos desfases que se produzcan más allá de los cinco años de edad nos muestran que tenemos que prestar atención sobre ellos, ya que nos pueden indicar un retraso del lenguaje o por otra parte, una alteración sobre éste.

En la diferenciación entre el retraso del lenguaje y el Trastorno Específico del Lenguaje; una alteración sobre el lenguaje se correspondería con el TEL, del cual se ha hablado anteriormente con detenimiento. Y por otro lado, el retraso del lenguaje que es, como señala Torres (2003), más de carácter evolutivo, de un desfase cronológico, en éste el niño no presenta dificultades de carácter motor, sensorial ni emocional.

Respecto al **retraso del lenguaje**, el lenguaje es más tardío y más lento, por lo que su habla parece la de un niño de menor edad. Además, el retraso es parejo en todos los aspectos: fonológico, morfosintáctico y semántico. (Torres, 2003).

Acosta y Moreno (1999) señalan una serie de circunstancias, que en caso de que se desarrollarán, se trataría de un caso de retraso del lenguaje:

- El problema es fundamentalmente por el aspecto expresivo.
- Llama la atención las alteraciones fonológicas y la limitación del léxico.

- El lenguaje oral como medio de comunicación comienza a emplearse un año o año y medio más tarde de lo habitual.
- Homogeneidad en el retraso en el desarrollo de todos los componentes del sistema.
- La comparación de sujetos con el mismo diagnóstico muestra poca variabilidad en sus perfiles lingüísticos.
- A pesar del retraso, se observa una evolución paralela a la estándar en los rasgos característicos de cada una de las etapas.
- Con un buen entorno y capacidades intelectuales, los propios sujetos pueden compensar la dificultad.
- Muestran buena respuesta a la intervención, y también una mejoría en poco tiempo de su competencia lingüística.

Torres (2003) señala que una detección temprana de estos problemas es importante para poder intervenir sobre ellos, y de esta manera reforzarlos, ya que los demás conocimientos se puedan desarrollar paralelamente a los compañeros del aula; por lo tanto, la base será muy importante. No obstante, es curioso cómo a pesar de la importancia de esto, no es hasta la escolarización de los niños cuando estas dificultades se suelen detectar, debido a que en el aula se ve mejor la evolución de todos los iguales y es más sencillo identificar alguna dificultad.

Esta autora señala unos elementos que están presentes en el retraso simple del lenguaje:

- Sin jerga espontánea entre los 1 y 2 años.
- Primeras palabras posteriores a los 2 años.
- Combinaciones de dos o tres palabras a los 3 años.
- Lenguaje ininteligible con más de 3 años y medio.
- Escaso vocabulario.

- Mejor comprensión que expresión.
- Puede convivir este retraso del lenguaje con un retraso psicomotor leve, dificultades de lateralización y de grafismo.
- Prioriza la función del lenguaje instrumental, poco uso del lenguaje de forma lúdica.
- Trastornos fonético-fonológicos.
- Estructura sintáctica simple a los 4 años.

Por otro lado, podemos encontrar el **Trastorno Específico del Lenguaje** cuando los desajustes principales se han consolidado hasta adquirir los siguientes puntos:

- Problemas tanto en el plano expresivo como en el comprensivo.
- Asincronías en el desarrollo de los diferentes componentes, coexistiendo habilidades lingüísticas propias de su edad con la ausencia o formulación errónea de otras más simples y primitivas.
- Tienen errores que no se corresponden con los habituales en los procesos de adquisición.
- La comparación entre sujetos nos da perfiles lingüísticos poco uniformes.
- Gran alteración en el componente morfosintáctico, sobre todo cuando se analiza el uso de reglas en situaciones de interacción espontánea, como pueden ser la conversación sobre un tema, la narración de unos hechos o una historia, explicar un suceso, etc.

Tanto el retraso del lenguaje como el TEL conllevan problemas a la hora de la adquisición de la lectura. No obstante, como exponen Sanz, Andreu, Badia y Serra (2010), el TEL presenta dificultades en todos los procesos implicados en el proceso lector; es decir, en los procesos léxicos, semánticos y sintácticos. Además, la decodificación corresponde una de las mayores dificultades en el proceso lector de estos niños.

Expuestos los componentes y características que se van a ver alterados en cada caso, es importante también señalar que un retraso en el lenguaje puede conllevar si no se atienden a tiempo los desajustes, en un TEL.

Según Bishop y Edmunson (1987), una buena manera de ver los límites entre ambos en el diagnóstico sería la narración de pequeñas y sencillas historias a través de viñetas. Así pues, estos autores sugieren que con dicha prueba se valoran las habilidades que presentan los niños para expresar relaciones semánticas utilizando recursos narrativos simples, así como el correcto marcaje gramatical. Esto se debe a que mediante estas pruebas, los autores observaron el cambio que surgía en lo referido al rendimiento entre los que presentaban dificultades para expresar los sucesos, y los que además manifestaban una incapacidad para captar la secuencia de la historia, y simplemente hacían referencia a pocos detalles sin ni siquiera reconocer el orden en el que habían aparecido.

Siguiendo esta idea, la autora Pérez Pérez (1997) quería saber *qué cuentan los niños y cómo lo cuentan*. La conclusión a la que llegó es que las narraciones que realizan los niños con TEL se caracterizan por la omisión en diferentes partes del discurso:

- Omisión de ideas (principales y secundarias).
- Omisión de elementos cohesivos imprescindibles para entender el discurso (pronombres).
- Omisión de partes importantes de las proposiciones (verbos, sujetos y complementos verbales).

Aunque hemos expuesto que algunos autores consideran que el retraso del lenguaje, con una adecuada intervención puede tener una buena recuperación, también es necesario nombrar que Scarborough y Dobrich (1990) reflexionan que dicha recuperación es «ilusoria», por lo tanto se podría clasificar al retraso del lenguaje como un subtipo específico del TEL con mínimas deficiencias o sin ellas. Por su parte, Bishop y Roosenbloom (1987) recabaron unos indicadores de inmadurez y de desviación de las dimensiones lingüísticas, correspondiendo a la inmadurez con el retraso del lenguaje, y a la desviación con el TEL.

En lo que respecta a la intervención sobre ambas dificultades, Torres (2003) señala que en el caso del retraso del lenguaje, la intervención tiene que ser puesta en práctica lo antes posible, para evitar problemas posteriores más graves y facilitar el acceso de los niños a la escritura y la lectura de la mejor manera posible. Si todo esto se desarrolla con unas condiciones adecuadas, el resultado en este retraso del lenguaje suele ser satisfactorio. Del mismo modo, sobre el TEL se tendría que intervenir lo antes posible para así disminuir las dificultades, aunque en este caso la evolución a un lenguaje normal es más compleja.

Aguado (1999) señala una idea general respecto a este retraso del lenguaje, y que consiste en que la posibilidad de que la intervención tenga unos resultados exitosos es muy elevada, por el contrario si se tratará de una desviación; del TEL, las posibilidades serían menores.

Finalmente, cabe mencionar que aunque se distinguen aspectos entre el retraso del lenguaje y el TEL, la diferenciación clara entre ambas consideraciones no es definitiva y no está resuelta. La distinción entre ambas es importante esencialmente para su intervención logopédica.

A continuación, mostramos una tabla en la que reflejamos de manera más resumida y concreta algunos de los aspectos en los que el TEL y el retraso del lenguaje coinciden o se diferencian.

Tabla 3. Comparación entre el TEL y el Retraso del lenguaje

TEL	Retraso del lenguaje
Trastorno sobre el lenguaje	Dificultad del lenguaje de carácter evolutivo o de desfase cronológico
Desviación del lenguaje	Inmadurez en el ámbito lingüístico
Asincronías en el desarrollo de los diferentes componentes del lenguaje	El retraso es igualitario en todos los aspectos del lenguaje
Dificultades de expresión y comprensión	Fundamentalmente las dificultades son en el plano expresivo

Gran alteración del aspecto morfosintáctico	Alteraciones fonológicas y limitaciones en el léxico
Vocabulario inexistente o muy escaso	Vocabulario escaso
Conlleva a problemas de lectura, afectando a todos los procesos implicados	Conlleva a dificultades en el aprendizaje de la lectura
Los sujetos muestran perfiles poco uniformes	Los sujetos muestran poca variabilidad en sus perfiles
Intervención temprana: favorable aunque con una evolución compleja y muy lenta	Intervención temprana: muestran una buena respuesta ante ella

4.5.2.2. Respeto a Trastornos del Espectro Autista (TEA)

El autismo es, como señala Artigas (1999), un trastorno del desarrollo, que presenta un inicio temprano y muestra alteraciones en la interacción social, la comunicación, el lenguaje y en la flexibilidad de conductas, intereses y actividades. Este autor además, señala cómo ha ido evolucionando su conceptualización, siendo denominado en 1980 por el DSM-III como «trastorno profundo del desarrollo», y posteriormente como «trastorno generalizado del desarrollo», conceptualización mediante la que se pretende hacer referencia a las diversas funciones que se encuentran afectadas en el trastorno.

Rivière (1997) señaló que las alteraciones del lenguaje y la comunicación de los autistas son versátiles y confusas. A raíz de todas estas dificultades, la intervención sobre la comunicación y el lenguaje en los autistas es un recurso importante. Martos y Pérez (2002) marcan que diversos estudios sobre el lenguaje en personas con autismo revelan cuáles son sus dificultades; por una parte, la aparición tardía de algunos de los hitos evolutivos; y por otra parte, los trastornos que no se observan en niños sin déficit en el desarrollo.

Las personas con autismo pueden mostrar una serie de alteraciones del lenguaje. Algunas de las enumeradas por Martos y Pérez (2002) son las expuestas a continuación:

- Falta de respuesta al habla.

- En el reconocimiento de gestos y entonación.
- Dificultad para comprender el léxico abstracto y la comprensión del sentido no literal.
- Funciones comunicativas limitadas.
- Problemas en la teoría de la mente.
- Dificultades para iniciar interacciones verbales; para comprender la intención.
- Limitación del nivel de abstracción y organización en el discurso, en el razonamiento verbal y la generación de respuestas verbales.
- En muchas ocasiones sintaxis limitada.
- Lenguaje poco creativo.
- Limitación en el nivel de abstracción semántico.
- Inversión pronominal.
- Dificultades en la expresión prosódica.
- Complicaciones en el empleo de gestos que acompañan al lenguaje, también denominado ecolalia.
- Dificultades articulatorias.

Wing (1988) realizó un sistema de clasificación de los Trastornos del Espectro Autista tridimensional, denominados los ejes de éste como «triada social». Los tres ejes por los que está compuesta son: eje de interacción social recíproca, eje de comunicación social y eje de comprensión social. En cada eje se pueden dar muchos grados de severidad en las deficiencias, por lo que dentro de cada uno, además, encontraremos numerosos casos especiales en función del grado de afectación que se muestra sobre cada alteración. Así pues, Wing reflexionó que para situar a un niño en el continuo (espectro) autista, tiene que mostrar esta tríada de carencias sociales, independientemente de la existencia o no de otros síntomas. Posteriormente, Bishop (1989), siguiendo lo expuesto por Wing, exhibió un sistema de clasificación espectral

bidimensional: dimensión de intereses y relaciones sociales, y dimensión de comunicación verbal significativa. Mediante este sistema enmarcó al autismo, el síndrome de Asperger y el trastorno semántico-pragmático (TSP) como cuadros solapados, y no como entes desiguales y aislados. Esto se puede observar en la figura 1.

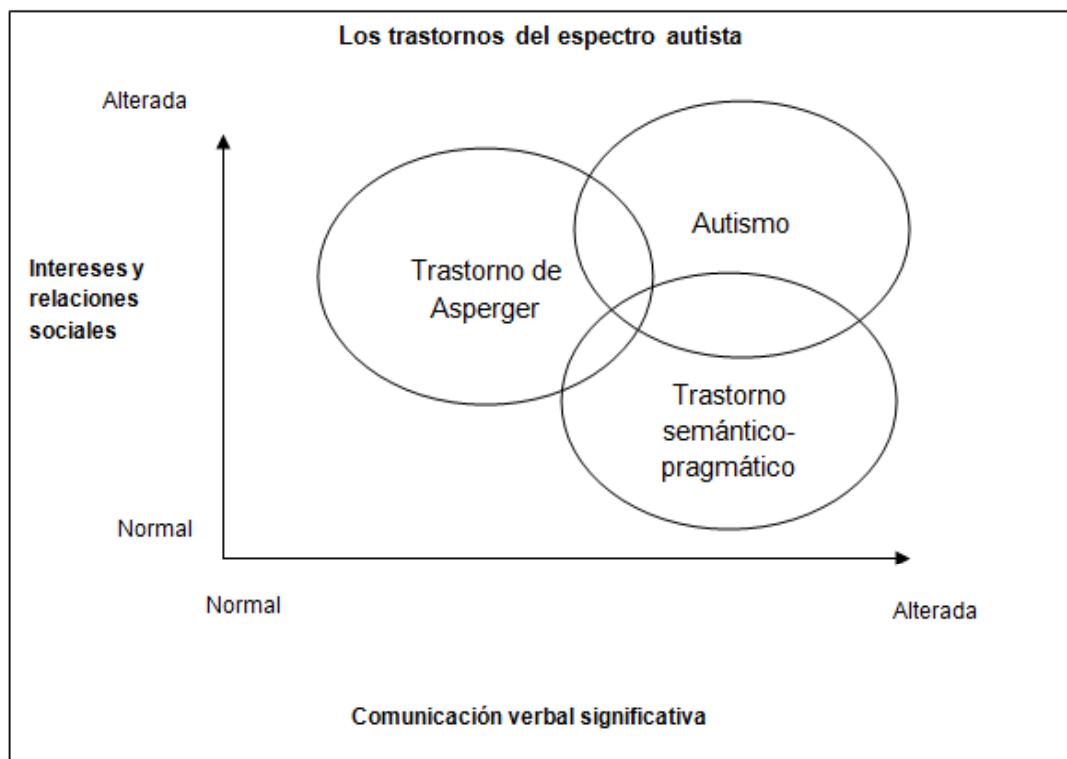


Figura 1. Los trastornos del espectro autista según Bishop (1989).

Con esta figura Bishop expone que los niños autistas tienen dificultades en ambas dimensiones, mientras que la alteración predominante en la dimensión de intereses y relaciones sociales se encuentra ocupada por el trastorno de Asperger, y la dimensión de la comunicación verbal significativa se corresponde con el trastorno semántico-pragmático. Así pues, los límites entre el autismo y los otros dos trastornos no están bien delimitados. Según Bishop hay que emplear el trastorno de Asperger cuando no se cumplen los criterios diagnósticos del autismo y se desarrolla un habla gramatical a una edad normal, pero con anomalías en la tríada social de manera ligera o moderada. De igual manera, expone que el TSP se tiene que emplear para hacer referencia a niños que no son autistas pero los cuales tienen un retraso general en el lenguaje y de dificultades en el lenguaje receptivo.

Los comienzos del «trastorno semántico-pragmático» se sitúan en el siglo XX cuando mediante la observación de diversos trastornos del lenguaje «raros» apareció el término «trastornos del lenguaje con incontinencia verbal», que como nombra De Ajuriaguerra (1975) se trata de niños con unos recursos expresivos bastante bien elaborados, buena fluidez verbal y que muestran modelos comunicativos no adaptados al contexto ni al interlocutor, incoherencia verbal y evidentes desencajes pragmáticos. Una buena caracterización de estos problemas se llevó a cabo por Rapin y Allen (1983), autoras que establecieron un subgrupo denominado «síndrome semántico-pragmático» dentro de su clasificación de los trastornos del lenguaje. De esta manera, se comenzó a considerar las posibles relaciones entre ambos.

El **«síndrome semántico-pragmático»** bajo la clasificación de Rapin y Allen (1983) presentaba los siguientes síntomas:

- Lenguaje expresivo muy fluido.
- Oraciones bien construidas, sintáctica y fonológicamente aceptables.
- Lenguaje poco comunicativo.
- Alteraciones para codificar el significado relevante en conversaciones.
- Dificultades para integrarse en discursos comunicativos.
- Buena comprensión de palabras aisladas o frases cortas.
- Trastornos de comprensión del discurso conexo.
- Respuestas irrelevantes a las preguntas.
- Lenguaje ecolálico y repetitivo.

Con estas características se comenzó a cuestionar si este síndrome se correspondía con los problemas encontrados en el TEL, o si por el contrario, se acercaba más a las características y limitaciones lingüísticas encontradas en el autismo. Por este motivo, este síndrome se comenzó a considerar que estaba entre el TEL y el autismo. Además, como exponen Bishop y Rosenbloom (1987) pasó de denominarse síndrome, para pasar a nombrarse como «trastorno semántico-pragmático» (TSP).

Todo lo expuesto anteriormente nos puede llevar a confundirnos sin saber si el TSP se correspondería al TEL o al autismo, lo que nos puede hacer dudar entre estos dos trastornos. De esta manera, al igual que Boucher (1998) tenemos que establecer el TSP como: *a)* subgrupo del autismo, *b)* subgrupo del TEL o *c)* subgrupo tanto del TEL como del autismo, generando un trastorno intermedio. Mendoza (2001) señala que el TSP tiene ciertas similitudes con el TEL, tales como un inicio del lenguaje tardío, aunque los problemas lingüísticos del TSP son dispares a otros subgrupos del TEL. Por otra parte, para intentar encuadrarlo dentro del autismo hay que partir de la teoría bidimensional de Bishop (1989), ya que presentan una dificultad en la dimensión de comunicación verbal significativa, aunque la dimensión de comunicación social se encuentra próxima a la normalidad.

Con todo lo expuesto, podemos decir que no hay evidencias de que la relación entre el TEL, el TSP y el autismo sean reales. Además, hay que señalar que como marcan Mendoza y Muñoz (2005) los problemas de habla y lenguaje presentes en el autismo son plenamente desiguales a los del TEL, ya que los problemas del autismo son de carácter pragmático, y en el TEL se refieren esencialmente al ámbito morfosintáctico, aunque es destacable que ambos trastornos no son tan diferentes como se consideraron en un inicio, y de aquí surge el problema en la identificación. Además, Mawhood, Howlin y Rutter (2000) exponen que las personas diagnosticadas con autismo en la infancia, pueden llegar con el tiempo a tener manifestaciones de características presentes en el TEL-ER (trastorno específico del lenguaje expresivo y receptivo).

Concluyendo podemos mencionar que aunque el TEL y los Trastornos del Espectro Autista puedan presentar algún tipo de características similares, se dan en el ámbito de la comunicación y por lo tanto, de cierta forma afecta a las relaciones sociales. No obstante, son trastornos diferentes, sólo guardando cierta relación en algunos aspectos lingüísticos. En este apartado, además hemos mencionado el trastorno semántico-pragmático, que no se tiene muy claro si pertenece a un subtipo del TEL o del autismo, o si por otra parte constituye un trastorno propio. Este trastorno comparte características del TEL y del autismo, por lo que es un trastorno intermedio entre ambos, sin llegar a clasificarse en ninguno. La siguiente tabla nos ayuda a ver de manera más gráfica las características de estos trastornos, y así a observar que se trata de trastornos diferentes, los cuales tienen alguna característica común, así también

ocurre con el trastorno semántico-pragmático, el cual podemos observar que se encuentra a medio camino entre ambos, por lo que podemos realizar la diferenciación de todos ellos teniendo en cuenta dichas características.

Tabla 4. Tabla comparativa del TEL, el autismo y el TSP entre los dos anteriores.

TEL	TEA	
Trastorno del lenguaje	Trastorno del desarrollo	
Alteraciones en el lenguaje, que pueden conllevar a posibles dificultades sociales. No tienen problemas motores, sensoriales, ni emocionales	Alteraciones en: - interacción social - comunicación - lenguaje - flexibilidad de conductas - intereses - actividades	
Afecta principalmente al lenguaje	Afecta a diversas funciones	
Las alteraciones del lenguaje tienen un carácter morfosintáctico	Alteraciones sobre el lenguaje son de carácter pragmático	
TEL	TSP	TEA
No	Buenos recursos expresivos	No
No	Fluidez verbal	No
Sí	Inicio tardío del lenguaje	Sí
Sí	Dificultades en la dimensión de comunicación verbal significativa	Sí
Sí	Problemas para reconocer lo relevante en una conversación	Sí
No	Lenguaje ecolálico	Sí

4.5.2.3. Respeto a la dislexia

La concepción de la dislexia ha variado a lo largo de los años, no obstante, desde 1979 con Vellutino las teorías que han predominado son aquellas que consideran la importancia crítica de los aspectos psicolingüísticos en la adquisición y el desarrollo de las habilidades lectoescritoras.

La Federación Mundial de Neurología en 1968 publicó una conceptualización de la dislexia: «La dislexia es un trastorno que se manifiesta por una dificultad en el aprendizaje de la lectura pese a la instrucción convencional, una inteligencia adecuada y buenas oportunidades socioculturales». (Mendoza, 2001, p. 214). Por su parte, la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV) la denominó como un trastorno que afecta al rendimiento de la lectura, y se razona que se padece un «trastorno de lectura» cuando se cumplen las siguientes causas: (Mendoza, 2001)

- Discordancia entre el rendimiento esperado y el que se da realmente: «El rendimiento en lectura, medido mediante pruebas de precisión o comprensión normalizadas y administradas individualmente, se sitúa sustancialmente por debajo de lo esperado dado la edad cronológica del sujeto, su coeficiente de inteligencia y la escolaridad propia de su edad» (p. 52)
- La actividad normal académica o las actividades de la vida cotidiana que requieren de la lectura se ven alteradas.
- Si existe un déficit sensorial, las dificultades exceden a lo normal para ese déficit.

De este modo, la dislexia es un trastorno que afecta a la lectura, que como señala Cruz (2001) es un comportamiento complejo, en la que influyen diversos factores lingüísticos, cognitivos y sociales. Y, a pesar de ello, es de manera importante dependiente del conocimiento del lenguaje oral. Esto ha llevado a que durante los últimos años la relación entre el lenguaje oral y la lectura haya suscitado mucho interés. (Mendoza, 2001).

Liberman, Shankweiler, Fischer y Carter (1974) exponen que cuando un niño está aprendiendo a leer su principal tarea es entender que los sonidos que emite el habla se representan a través de las letras.

Cruz señala que para el reconocimiento de las palabras se tiene en cuenta la existencia de dos vías mediante las que acceder a la información de las palabras, o lo que es lo mismo, a los conocimientos semánticos, fonológicos y ortográficos que están acumulados en nuestro sistema cognitivo, en el denominado *léxico interno*.

- *Lectura léxica, directa, visual*, a través de esta vía las palabras se relacionan directamente con su significado. Se reconocen de inmediato al ya haber sido procesadas con anterioridad, y encontrarse en el léxico mental.
- *La ruta subléxica, indirecta, fonológica*, consiste en la conversión de las palabras a sonidos siguiendo las reglas de grafema-fonema.

Estas dos vías de acceso a la lectura no son independientes la una de la otra, sino que se complementan. (Alegria, 1985; Morais, 1998). Un lector experto dominará estos dos ámbitos, teniendo un amplio vocabulario de léxico interno y manejando bien la transformación de grafema-fonema.

Siguiendo a Snowling y Nation (1997), se deduce que los niños con trastornos del lenguaje en los que se ve implicada la fonología, presentarán mayores probabilidades de padecer trastornos lectores. Las investigaciones y trabajos elaborados obtuvieron resultados en los que las dificultades del desarrollo o la edad no derivaban en trastornos especiales de lectura y escritura. Una de las investigaciones fue la elaborada por Bishop y Adams (1990), en la que trabajaron con niños de 4 años diagnosticados con TEL. Esta investigación reveló que el desarrollo lectoescritor es normal, aunque en el conjunto del grupo los resultados eran pobres, por lo que la fonología expresiva no era un predictor de los logros en el ámbito lector.

Estos autores proponen que cuando en el momento de acceder a la lectura los niños no han resuelto los problemas fonológicos es cuando serán problemas importantes. Además, los datos también revelaron que los niños con TEL que presentaban problemas de lectura se debían a la lectura comprensiva, y no al reconocimiento de palabras o descodificación, que era lo más pensable.

Tallal, Allard, Miller y Curtiss (1997) en otro estudio basado en preescolares con TEL en relación con sus habilidades académicas, en general, y las habilidades esenciales para la lectura, en particular; es decir; discriminación visual, conocimiento de letras y del sonido de las letras. Los resultados mostraban que muchos niños con TEL tienen dificultades en la realización de aquellas tareas que implican habilidades básicas, y que son los prerequisitos para la lectura, antes de acudir a la etapa escolar, y algunos de ellos se mantienen deficientes en estas habilidades hasta varios años después. Respecto a las habilidades académicas generales, tales como matemáticas, escritura, descodificación, vocabulario lector y comprensión, los niños con TEL tienen importantes déficits en ellas a lo largo de los años. Estos autores consideraron que los trastornos del lenguaje en preescolar muestran dificultades académicas posteriores, y que los déficits pueden derivar con el tiempo en más específicos de la lectura.

Cruz (2001) Expone que a pesar de que el entrenamiento en conciencia fonológica es importante para un correcto avance en la adquisición de la lectura de los niños con TEL, también es importante tener en cuenta en la intervención otros aspectos lingüísticos. Así pues, los niños necesitan ser hábiles en todos los dominios lingüísticos para así, acceder a las claves semánticas, sintácticas y fonológicas en la comprensión de textos. (Mendoza, 2001).

Además, esta autora nos expone que la posible relación entre el TEL y la dislexia es consecuencia de diversos estudios de dislexia en los que hay un déficit de las tareas del lenguaje oral, en las de conciencia fonológica, en la denominación rápida de objetos y en el procesamiento del habla con ruido. (Mendoza, 2001).

Para intentar explicar esta relación, Stark y Tallal (1988) realizaron un estudio con niños que presentaban alteraciones de la lectura con y sin déficit de lenguaje afines. Los resultados de éste muestran una relación entre los perfiles perceptivo-motores temporales de los niños con TEL y un subgrupo de niños disléxicos, los cuales tenían problemas en discriminación fonológica auditiva y déficit en la descodificación de la lectura.

Así, se sugiere una posibilidad de que haya un continuo entre ambos trastornos, relacionándose con déficits básicos en el procesamiento temporal no verbal. Es decir, podría afectar al desarrollo del lenguaje oral en los primeros años, siendo más tarde

cuando se manifestará en forma de alteraciones en el desarrollo lector. No obstante, hay que aclarar que esto no significa que los niños disléxicos presenten obligatoriamente un trastorno del lenguaje oral, o que el trastorno del lenguaje sea el único itinerario hacia el trastorno de la lectura, sino que los autores pretenden señalar que existe la posibilidad de que un subgrupo que presenta dificultades de aprendizaje tenga un perfil longitudinal que se inicia en preescolar con el TEL, y que posteriormente se manifiesta como trastornos de lectura.

Con todo lo expuesto se reconoce que hay una relación entre el TEL y la dislexia dado que el primero afecta al lenguaje oral de manera directa, pero puede influir en el proceso de la lectura si al comienzo de la enseñanza de ésta los problemas del TEL no han sido resueltos, en la medida de lo posible. El principal problema que van a mostrar los niños con TEL en el proceso de lectura se va a ver reflejado en el reconocimiento de las palabras. Esta relación, al igual que las diferencias las podemos ver reflejadas en la siguiente tabla, mediante la que pretendemos que queden más resumidas dichas características.

Tabla 5. Tabla comparativa del TEL y la dislexia

TEL	Dislexia
Dificultad del lenguaje pese a no presentar alteraciones de tipo motor, sensorial o emocional	Dificultad sobre el aprendizaje de la lectura, a pesar de recibir una instrucción convencional, tener buenas condiciones socioculturales y una buena inteligencia
Las dificultades se dan sobre los prerrequisitos de la lectura, como por ejemplo: desconocimiento de vocabulario	Dificultades sobre la lectura, generalmente tienen los prerrequisitos.
Afectación sobre el lenguaje oral, que influye sobre la lectura	Possible déficit del lenguaje oral, aunque la principal dificultad es sobre la lectura

5. Intervención para el Trastorno específico del lenguaje.

La intervención consiste en dar respuesta a las dificultades que el niño presenta; para ello, en primer lugar y como expone Mendoza (2001) tenemos que hacer una selección de los objetivos y contenidos adecuados al nivel del lenguaje en el que se encuentra el niño con TEL, además debemos considerar que en este trastorno nos podemos encontrar con diferentes grados de severidad, y con unas dificultades y problemas que van a afectar a diferentes dimensiones, por lo que nos resultará complejo. Por otra parte, tenemos que ser conscientes de que muchos de los contenidos propuestos no van a poder ser alcanzados por los niños con TEL, razón por la que tendremos que priorizar aquellos que nos vayan a servir de base para posteriores aprendizajes. Asimismo, debemos considerar los intereses, necesidades y motivaciones de los niños para elaborar la intervención, de este modo, podemos obtener mejores resultados, ya que al basarnos en aquello que al niño le llama la atención, se mostrará más receptivo al tratamiento, y por consiguiente, obtendremos mejores resultados.

Antes de elaborar la intervención conviene tener claro sobre qué conductas deberíamos intervenir cuando nos encontramos con niños que presentan TEL.

Mendoza (2001) nos señala unas líneas-guías y sugerencias expuestas por Hegde en 1995 para seleccionar estas conductas: (p. 318)

1. Seleccionar las conductas que tengan un mayor impacto en las destrezas comunicativas del niño.
2. Seleccionar las conductas que sean más útiles, esto es, las que con mayor probabilidad pueden realizar tanto en casa como en otros ambientes naturales.
3. Seleccionar las conductas que ayuden a ampliar las destrezas comunicativas del niño.
4. Seleccionar las conductas que sean lingüística y culturalmente adecuadas para el niño.

Debido a la problemática del TEL, tenemos que tener en cuenta una secuenciación en la que sepamos sobre qué aspectos partir, para ello nos podemos basar

en la expuesta por Mendoza (2001), en la cual va desarrollando los siguientes aspectos en orden, ya que los principales nos van a servir de base para los siguientes; dicha secuenciación es la siguiente: vocabulario básico, inicio de la construcción de frases, elementos morfológicos y sintácticos y categorías pragmáticas.

De este modo, la adquisición del vocabulario básico va a ser para los niños con TEL el aspecto más importante a desarrollar, ya que el vocabulario que ellos poseen es muy escaso o prácticamente inexistente, y es la principal tarea para poder comunicarse. Posteriormente, cuando los niños ya han conseguido un vocabulario mínimo indispensable se comienza a trabajar sobre los aspectos que implican la composición de frases, comenzando por sencillas uniones de dos palabras, y más adelante ir ampliando el número de palabras, y también lo que influya sobre ellas como pueden ser; frases negativas, relativas, comparativas, etc. Es importante, en este momento, asegurarnos de que van comprendiendo las uniones desde las más simples, por lo que debemos emplear diferentes materiales que puedan manipular y observar que comprenden lo que se les va pidiendo. En el momento en el que los niños ya son capaces de unir ciertas palabras podemos ir introduciéndoles aspectos morfológicos; como preposiciones, conjunciones, adjetivos, auxiliares, etc. Todo esto lo desarrollaremos sin descuidar el aprendizaje de nuevas palabras, que tiene que continuar desarrollándose. Posteriormente a la enseñanza de diversos morfemas gramaticales es cuando incluiremos las estructuras sintácticas. Por último, una vez ya se hayan adquirido los aspectos que estructuran el lenguaje, comenzaremos a ver la funcionalidad de éste y a trabajar sobre las categorías pragmáticas. Estos aspectos precisan de una mayor implicación y esfuerzo por parte del logopeda, y deben ser introducidos siempre dentro de un contexto para que el niño lo asimile mejor. (Mendoza, 2001).

Otro autor que nos muestra aspectos interesantes para tener en cuenta con los niños que presentan TEL es Aguado (1999), este autor nos señala diferentes estrategias para desarrollar la intervención; se agrupan en la imitación, el modelado, la estimulación focalizada, centradas en la conversación y el *bootstrapping* externos.

En las estrategias de imitación será muy importante captar la atención del alumno, además comenzaremos con la imitación de frases cortas y sencillas, apoyándonos en materiales que le puedan ayudar al niño a comprender mejor dichas oraciones.

En 1996, los autores Nelson, Camarata, Welsh, Butkovsky y Camarata formulan 5 niveles de imitación: (Aguado, 1999, p. 155)

1. Presentación de una imagen y el modelo, seguida de una solicitud de imitación (con la imagen delante se dice: *el niño está corriendo; repite, el niño está corriendo*);
2. Desvanecimiento del requerimiento de imitación (se presenta la imagen y se dice: *el niño está corriendo*).
3. Desvanecimiento del modelo (se presenta la imagen simplemente).
4. Presentación de imágenes no entrenadas previamente, y
5. Presentación de imágenes no entrenadas previamente y desvanecimiento de refuerzos.

Por otra parte, las estrategias basadas en el modelado son variadas; desde mostrar el modelo sin requerir de respuesta por su parte, hasta incitarlo a responder. Para este tipo de estrategias se suele emplear, generalmente a otro sujeto, que suele ser un muñeco, con el objetivo de que el adulto corrija al muñeco de los errores lingüísticos que cometa, sugiriéndole claves para que el niño utilice la forma correcta. (Aguado, 1999).

Además, encontramos la estimulación focalizada, la cual como nos expone Aguado (1999) preserva una gran relación respecto a la estrategia anterior; el modelado. Ésta consiste en «proveer al niño de una exposición concentrada de una determinada forma semántica, léxica, fonológica o morfosintáctica» (p. 158)

En las estrategias basadas en la conversación podemos diferenciar entre las expansiones; que son aquello que los adultos dicen completando a un mensaje del niño (ej. *Mamá bolso* → *Sí, el bolso es de mamá*). Y por otro lado, encontramos las reformulaciones; que consiste en las correcciones que el adulto genera sobre los enunciados del niño (ej. *Tene cocolate* → *sí, tiene chocolate*). (Aguado, 1999).

Por último, encontramos los *bootstrappings* externos que como Aguado (1999) expone consisten en aprovechar los saberes que posee el niño en otros aspectos del

lenguaje y utilizarlos para la identificación de las palabras, para solventar la optionalidad del sujeto pronominal, etc.

Así pues, mediante todas las estrategias podemos trabajar con un niño con TEL, reduciendo de manera progresiva pero lenta su dificultad del lenguaje

A continuación, para mostrar una posible intervención con un niño que presenta TEL, nos hemos centrado en simular una secuencia didáctica que se podría desarrollar en un aula de Educación Infantil durante un día en el aula, y de este modo, ver como intervenir en todos los momentos que surgen en el aula.

-INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE UN NIÑO CON TEL-

❖ Introducción

Nos encontramos en un colegio de Educación Infantil y Primaria situado en la ciudad de Teruel, nuestra aula corresponde a Educación Infantil, y en ella tenemos alumnos de 4 años. En el aula se cuenta con una notable diversidad desde el punto de vista académico y cultural.

En nuestra aula contamos con 23 alumnos de 4 años de edad; además, en ella podemos observar diferentes ritmos de aprendizaje, acentuados por las diferencias de edad de los alumnos, que aunque sean pequeñas, son considerables en los alumnos. Asimismo, cabe destacar que en nuestra aula contamos con un niño que ha sido diagnosticado como «Trastorno Específico del Lenguaje».

Temporalmente, nos situamos en el primer trimestre del curso, trabajando el proyecto educativo «LOS ANIMALES», a través de este proyecto pretendemos que los alumnos vayan descubriendo el medio natural en el que se encuentran, y descubran nuevos animales que aunque no estén en su entorno más cercano, sí que los pueden encontrar, por ejemplo en el zoo, y que además, son animales que llaman mucho la atención de los niños, y les generan un gran interés. Mediante este proyecto trabajamos las diferentes áreas del currículo expuestas para el segundo ciclo de Educación Infantil.

❖ Justificación

La propuesta que a continuación se desarrolla está situada en el primer trimestre, más concretamente nos encontramos en el mes de octubre, y estamos desarrollando el proyecto educativo «LOS ANIMALES», con el objetivo de que los alumnos vayan descubriendo los animales que se encuentran cercanos a nosotros, y otros que aunque no están cerca les resultan muy interesantes a los niños.

Esta propuesta está centrada en un día en el aula, con todos los momentos que se desarrollan a lo largo de esta jornada escolar, durante este día, nos centraremos especialmente en trabajar con los alumnos acerca de «los elefantes», tema que está dentro del proyecto educativo sobre el que hemos hablado con anterioridad. A medida que se van trabajando los aspectos presentes en nuestra aula con los alumnos, iremos desarrollando las tres áreas del currículo de Educación Infantil; *conocimiento de sí mismo y autonomía personal, conocimiento del entorno y lenguajes: comunicación y representación*. Además, también se trabajarán las competencias básicas.

❖ Temporalización

Esta propuesta está situada en el primer trimestre, en el mes de octubre. Durante el día a desarrollar vamos a trabajar aspectos de las tres áreas del currículo de Educación Infantil, que posteriormente se especifican en relación con las actividades que se van a llevar a cabo a lo largo de la jornada.

Hora	Actividad	Áreas que se trabajan
10:00-10:30	Asamblea	Se trabajan las tres áreas
10:30-11:00	Actividad 1 «¿Qué sabemos de los elefantes?»	Área 2: características del entorno Área 3: escritura
11:00-11:30	Actividad 2 «Elmer»	Área 3: escucha y comprensión, lenguaje oral
11:30-12:00	Rincones	Según el rincón se trabajan unas áreas u otras

12:00-12:30	Recreo	
12:30-13:30	Actividad 3 «Nuestro elefante»	Área 1: autonomía Área 3: lenguaje artístico
15:30-16:15	Actividad 4 «Un elefante, dos elefantes...»	Área 3: representación numérica
16:15-16:35	Recreo	
16:35-17:00	Repaso y vídeo	Las tres áreas
** Área 1. Conocimiento de sí mismo y autonomía personal // Área 2. Conocimiento del entorno // Área 3. Lenguajes: comunicación y representación		

❖ **Objetivos y contenidos que se trabajan**

Objetivos	Contenidos
	Área 1: Conocimiento de sí mismo y autonomía personal
1. Expresar los conocimientos sobre el tema 2. Escuchar a los compañeros 3. Comprender de la lectura 4. Ser autónomo en las tareas 5. Asociar número y cantidad	<ul style="list-style-type: none"> • Compañerismo • Autonomía
	Área 2: Conocimiento del entorno
	<ul style="list-style-type: none"> • Los elefantes: trompa, manadas • África y Asia • Herbívoros
	Área 3: Lenguajes: comunicación y representación
	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión hablada • Adjetivos • Comprensión lectora • Reconocimiento de los números

❖ Actividades

Asamblea

En la asamblea, después de trabajar los aspectos de todos los días: el día, el tiempo, etc. hablaremos sobre los elefantes; en primer lugar, los niños contarán lo que saben acerca de estos animales, y posteriormente nosotros les expondremos algunos detalles que posiblemente ellos no conozcan. De este modo, los niños conocerán más cosas sobre estos animales.

Actividad 1: «¿Qué sabemos de los elefantes?»

Después de haber hablado sobre los elefantes en la asamblea, y conociendo más características de ellos, vamos a plasmar esas ideas en una ficha que nos las resuma. En esta ficha (*ver anexo 1*), los niños escribirán las palabras que nos ayuden a resumir las características de estos animales. Para su desarrollo, escribiremos esas palabras en la pizarra, para que los alumnos se puedan fijar y escribirlas correctamente, además deberán colorear las imágenes que nos ayudan a identificar esas características.

Actividad 2: «Elmer»

Situados en la zona empleada para la asamblea desarrollaremos esta actividad, que se centra principalmente en el cuento de «Elmer» (*ver en: anexo 2 y <http://www.pensamientos.cl/joomla300/images/docs/pdf/elmer.pdf>*), elefante de colores que le gustaría ser como los demás. A través de este podemos trabajar la diversidad y las diferencias entre las personas, de una manera transversal. Nosotros vamos a utilizar este relato para trabajar vocabulario con los alumnos, y para que vean como son los elefantes. Para su desarrollo utilizaremos las imágenes del cuento, y unos apoyos visuales. Posteriormente, les iremos realizando preguntas a los alumnos para ver si han comprendido el cuento.

Actividad 3: «Nuestro elefante»

Una vez que ya conocemos más sobre los elefantes, ya somos capaces de crear a nuestro elefante ideal, que puede ser como un elefante real o como Elmer. Para esta actividad tendremos una silueta de un elefante, y de las orejas por separado en cartulina, y además cuatro pinzas (de tender la ropa) por niño con las que haremos las patas. Los

alumnos pintaran la silueta y las pinzas como ellos consideren, luego pegaremos las orejas y colocaremos las pinzas para tener nuestro propio elefante. (*Ver ejemplo en: <http://www.manualidadesinfantiles.org/elefante-de-papel> y anexo 3*).

Actividad 4 «Un elefante, dos elefantes...»

Con esta actividad trabajaremos el lenguaje numérico, los alumnos tendrán una ficha en la que aparecerán unas manadas de elefantes, y tendrán que colocar el número que corresponda en consecuencia a la cantidad de animales que hay. Asimismo, por detrás de la hoja se encontrarán la actividad pero invertida, es decir, se les presentará un número y los alumnos tendrán que dibujar la cantidad de elefantes que corresponde. (*Ver anexo 4*).

Repaso y vídeo

Posteriormente al recreo de la tarde, realizaremos un repaso de lo que hemos aprendido durante el día sobre los elefantes, los niños deberán exponer sus ideas y dialogar acerca del tema. Por último, visionaremos un vídeo (*Ver <https://www.youtube.com/watch?v=RyR8b6qRrZE>*) en el que aparecen estos animales, y observaremos lo que hemos trabajado acerca de ellos, y además aprenderemos otras cosas curiosas sobre estos grandes animales.

❖ Materiales

A lo largo de la jornada se utilizaran diferentes materiales entre los que se pueden diferenciar *materiales impresos* como son las fichas, los apoyos visuales para el cuento y las siluetas para la elaboración del elefante. Otro tipo de material es el *material visual*; dentro de los que encontramos las imágenes utilizadas en las explicaciones y el vídeo sobre los elefantes. Además, emplearemos otros materiales como son pinturas, lápices, pegamento, pinzas de la ropa, etc.

❖ Evaluación y competencias

La evaluación se realizará mediante la observación directa de los alumnos en la realización de las actividades, así como la posterior revisión de las fichas o materiales que se han ido creando a lo largo de la jornada. Las competencias básicas las encontramos relacionadas con los indicadores de evaluación propuestos para evaluar la consecución o no de los objetivos.

Tabla 6. Evaluación y competencias básicas para la jornada expuesta

Evaluación	Competencias básicas
Criterio de evaluación BOA	Están expuestas en relación a los indicadores de evaluación que se van a tener en cuenta en el desarrollo de la actividad para una jornada.
Indicadores de evaluación	
✓ Expresa sus conocimientos sobre el tema	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Competencia en comunicación lingüística ➤ Autonomía e iniciativa personal
✓ Muestra interés	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Competencia social y ciudadana
✓ Reconoce características de los elefantes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Competencia en el conocimiento e interacción con el mundo físico ➤ Competencia para aprender a aprender
✓ Conoce y utiliza adecuadamente los números	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Competencia matemática

El medio en el que se va a llevar un registro de si se han conseguido o no los objetivos será en una tabla en la que se calificará en función de tres colores: verde (si lo ha conseguido); naranja (en proceso); y rojo (no lo ha conseguido).

Tabla 7. Registro de los ítems de evaluación

TABLA DE EVALUACIÓN			
Expresa sus conocimientos sobre el tema			
Muestra interés			
Reconoce características de los elefantes			
Conoce y utiliza adecuadamente los números			

❖ **Adaptaciones y medidas utilizadas con el niño con TEL**

Las adaptaciones que se van a realizar sobre esta secuencia didáctica de una jornada, centrada en el tema de los elefantes, y que se enmarca en el proyecto educativo de «LOS ANIMALES», se van a centralizar en un niño con «Trastorno Específico del Lenguaje», con el fin de representar de manera práctica todos esos aspectos que se han ido recogiendo durante el desarrollo del trabajo.

Para conseguir que el niño sea capaz de comprender lo que estamos trabajando a lo largo de todo el día tendremos que emplear diversos recursos visuales, que le sirvan de apoyo a aquello que decimos con la voz, con el fin de que lo vaya relacionando y comprendiendo de manera más eficaz. Asimismo, tendremos que tener en cuenta la manera en que decimos las cosas, poniendo detenimiento en la entonación, utilizando un ritmo lento para que pueda captar el mensaje más fácilmente y apoyando, además de visualmente, mediante gestos aquello que decimos. Otra buena estrategia que podemos emplear es poner al niño cerca de nosotros, de este modo estará más atento al mensaje y también le será más fácil captarlo.

Dispondremos de un material específico para este alumno, con el que reforzaremos vocabulario y aprenderá nuevo. Por una parte, utilizaremos unos pictogramas (*ver anexo 5*) a modo de agenda diaria de lo que realizaremos en el aula, de

manera que él podrá anticipar lo que vamos a realizar, aunque el objetivo principal es que se acostumbre a denominar las tareas que se realizan. La utilización de este material se basará en que el alumno con TEL, al inicio de cada actividad observe estos pictogramas y nos diga lo que vamos a hacer a continuación. Este material se colocará cercano a la mesa de la profesora y al alumno, para que sea más cómoda su utilización. En esta «agenda» aparecerán reflejadas tareas como: asamblea, escribir, pintar, recreo, rincones, juego, etc.

Otro material específico que emplearemos con el alumno es una carpeta de vocabulario (*ver anexo 6*), donde iremos añadiendo fichas del vocabulario que trabajamos cada día con el alumno, y que se llevará a casa diariamente para que pueda repasarlo con su familia, y así fortalecerlo más. Las fichas serán elaboradas por la maestra con aquel vocabulario que considere importante sobre el tema a tratar, y estará categorizado en función de a lo que hace referencia, por ejemplo: animales: elefante, gato, caballo, etc., frutas: pera, fresa, etc. Las fichas que componen esta carpeta constan del nombre escrito y debajo un dibujo que haga referencia a dicho término y que el niño pueda colorearlo. El alumno trabajará con este material un tiempo dedicado a los rincones, ya que estos se trabajan todos los días, no obstante, no privaremos al niño por completo de esos momentos, debido a que es el momento en el que el niño puede tener más interacción con sus compañeros, y por consiguiente, donde más puede desarrollar el habla. De este modo, utilizaremos unos diez o quince minutos diarios a repasar el vocabulario que se trabajó el día anterior, y por otra parte a introducirle el nuevo vocabulario, añadiéndole las fichas nuevas. Asimismo, la familia podrá incluir vocabulario si lo ha trabajado con el niño previamente.

Además, en algunos ratos que nos queden libres con el alumno o incluso algún día sustituyendo el aprendizaje del vocabulario, desarrollaremos con él las estrategias expuestas anteriormente por Aguado (1999), de este modo, fomentaremos su lenguaje a través de la imitación de mensajes emitidos por nosotros, en los que utilicemos materiales presentes en el aula con el fin de que el niño los pueda ver y comprender su significado. Igualmente, emplearemos el modelado, para ello; nos centraremos en algún animal, personaje o muñeco que a él le guste mucho, y generaremos mensajes en las que este muñeco intervenga, se corregirá los mensajes lingüísticos mal elaborados sobre el muñeco, y dándole las claves necesarias para desarrollarlo de manera óptima,

con la finalidad de que el niño posteriormente elabore adecuadamente el mensaje lingüístico.

Otros materiales tendrán la función de facilitar el acceso al lenguaje a este alumno, pero además les puede servir a los demás alumnos para tener las ideas más claras de aquello que se está trabajando, de este modo, los materiales serán empleados en las actividades grupales también. Uno de estos materiales los podemos encontrar en la asamblea, ya que al tratar un tema desconocido para los alumnos, utilizaremos fichas descriptivas con imágenes que le ayuden al niño con TEL de manera primordial, a comprender sobre que nos estamos refiriendo; por ejemplo: *cuando expliquemos que viven en manadas, mostraremos una imagen de una manada de elefantes*; y esto mismo con los demás aspectos que expongamos. Asimismo, estableceremos una rutina en el aula de repetir aquellos aspectos más importantes, y pedirle que lo repita, ayudándole entre todos a que vaya aprendiendo vocabulario.

Estas imágenes de refuerzo las utilizaremos en la jornada planificada anteriormente en la asamblea, con el fin de introducir los aspectos y características más relevantes de los elefantes, además, intentaremos que estas imágenes se adecuen lo máximo posible a las que emplearemos en la actividad 1 «¿Qué sabemos de los elefantes?», para que así le sea más sencillo relacionarlo y comprenderlo. Del mismo modo, en esta actividad ayudaremos al niño en todos aquellos aspectos que le resulten complejos, mostrándole un apoyo para que el resultado de la actividad sea satisfactorio.

En la actividad 2 «Elmer», nos tenemos que concienciar de las dificultades que este alumno va a mostrar en la comprensión del cuento, a pesar de que este muestra un vocabulario sencillo. De este modo, utilizaremos además de las imágenes propias del cuento que son bastante descriptivas, unas imágenes que apoyen más todavía ciertos aspectos del vocabulario presente en el relato; por ejemplo: *cuando decimos que Elmer es amarillo, es verde, etc. mostraremos una imagen con ese color*, para que de este modo el niño lo comprenda mejor, esta misma acción se realizará con otros aspectos de cuento: jóvenes, viejos, gordos, flacos, felices, etc.

Para la actividad 3 «Nuestro elefante», tendremos que adaptar principalmente la explicación de la actividad, para ello dispondremos de los materiales que van a tener que utilizar los niños, e iremos realizando un ejemplo, modelo de lo que posteriormente

van a tener que elaborar ellos, asimismo debemos generar una buena entonación y un ritmo lento del lenguaje para que sea más fácil de captar, además de que también podemos emplear gestos para reforzar el lenguaje.

Al igual que en la actividad anterior, debemos tener en cuenta los aspectos del lenguaje que le van a hacer al alumno con TEL más sencillo su acceso; entonación, ritmo, acompañamiento con gestos. Podemos colocarnos cerca de él para trabajar el vocabulario de los números y preguntarle cómo se denomina a cada uno de ellos, este aspecto lo podemos hacer en todas las actividades que realicemos con él, ya que de este modo estaremos trabajando el vocabulario de una forma en la que él puede ver sobre que se le está preguntando.

Finalmente, cabe mencionar que estas adaptaciones son las expuestas para esta secuencia didáctica de un día centrada en los elefantes, pero que todas estas estrategias, al igual que las mencionadas por Aguado (1999), se deberán desarrollar todos los días para que el alumno se vaya acostumbrando al vocabulario que se trabaja, y lo vaya recordando cada vez mejor. Es importante que generemos diálogos con él, ayudándole en el acceso a lo que nos quiera exponer, y sobre todo dándole el tiempo que necesite para que él pueda elaborar el mensaje. La mejor manera para dirigirnos a él será con un ritmo lento del lenguaje y apoyándonos en gestos, que podemos generar con las manos, de manera que a él le resultará más sencillo comprender lo que le decimos. Para finalizar, un aspecto muy importante que tendremos que trabajar con este alumno es su autoestima y su autoconcepto, ya que si es positivo nos resultará más sencilla su total colaboración en todas las actividades.

Además de todas las adaptaciones que se realicen dentro del aula, el niño también deberá realizar actividades y refuerzos más específicos con los especialistas correspondientes de Pedagogía Terapéutica y de Audición y Lenguaje, dentro de las posibilidades del Centro.

6. Conclusiones y valoración personal

A lo largo del trabajo hemos ido descubriendo un trastorno que a pesar de las dificultades que conlleva en el lenguaje, resulta un gran desconocido, ya que afecta al lenguaje sin presentar problemas de tipo cognitivo, motriz, ni sensorial, y por lo tanto, resulta muy compleja su explicación. Mediante este trabajo hemos aclarado las ideas sobre este trastorno, tratado sobre diversos aspectos que le influyen y le caracterizan. El diagnóstico precoz y la intervención en estos niños van a ser imprescindibles para que puedan comprender y emitir mensajes lo antes posible, de manera que se cree una base para aprendizajes posteriores.

Este trabajo se elabora desde el interés y desconocimiento sobre el TEL, revisando diversa bibliografía, en la que se encuentra información, aunque ésta resulta muy dispersa y realmente no todas las fuentes lo consideran de la misma manera. Finalmente, tras haber elaborado la memoria sobre el TEL, hemos podido descubrir lo complejo del trastorno, no simplemente en su conceptualización sino también en la intervención, que va a ser muy importante en estos niños.

En la intervención diseñada nos centramos en una jornada en un aula de Educación Infantil. En el aula se tendrían que fomentar todos los momentos para que el alumno con TEL tenga una buena autoestima, y que se socialice con las personas del Centro a pesar de su dificultad. Además, tenemos que ayudarle en la elaboración de los mensajes, pero dándole un tiempo previo para que intente generarlo de manera autónoma.

Para avanzar en la mejora del TEL es muy importante que se haga más conocido, para conseguir llegar a un consenso en sus causas y en cómo intervenir con los niños con esta patología. Respecto al presente trabajo, podríamos mejorar la propuesta elaborando la posible intervención educativa para un niño con TEL, que se desarrollaría a lo largo de un curso escolar, o incluso a lo largo de su escolaridad en Educación Infantil; no obstante, para poder desarrollarlo deberíamos contar con un niño real, e ir comprobando como se va efectuando dicha intervención en él, para ir viendo la evolución a la intervención.

Su relación o confusión con determinados trastornos se debe principalmente al desconocimiento sobre el TEL, ya que al no tener muy claros sus límites, se suele categorizar como otro trastorno o dificultad.

Finalmente, es muy importante el conocimiento y difusión del TEL con el fin de que todos los profesionales que tengan contacto con los individuos vulnerables sean capaces de detectar las señales que nos muestran que puede tener un TEL, a fin de desarrollar la intervención con ese niño de la manera más temprana posible, y así ir paliando sus posibles consecuencias en posteriores aprendizajes y aspectos sociales del niño.

7. Referencias bibliográficas

Acosta, V. & Moreno, A. (1999). *Dificultades del lenguaje en ambientes educativos. Del retraso al trastorno específico del lenguaje*. Barcelona: MASSON.

Acosta, V., Ramírez, G.M. & Hernández, S. (2013). Identificación y clasificación de alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 33, 157-164. Recuperado el 8 de abril de 2014 de http://ac.els-cdn.com/S0214460313000648/1-s2.0-S0214460313000648-main.pdf?_tid=0f79f6b6-bf3e-11e3-878a-00000aab0f02&acdnat=1396976082_9b89d08698a308383870571afdbef aa4

Aguado, G. (1999). *Trastorno específico del lenguaje. Retraso de lenguaje y disfasia*. Málaga: Ediciones ALJIBE.

Aguado, G. (2007). Apuntes acerca de la investigación sobre el TEL. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 3(27), 103-109. Recuperado el 24 de abril de 2014 de http://ac.els-cdn.com/S0214460307700797/1-s2.0-S0214460307700797-main.pdf?_tid=29d5c210-cb82-11e3-958e-00000aacb35f&acdnat=1398324746_9d9f4fba9df43de90d4e2a5505260_29b

Alegria, J. (1985). Por un enfoque psicolingüístico del aprendizaje de la lectura y de sus dificultades. *Infancia y Aprendizaje*, 29, 79-94.

American Speech-Language-Hearing Association Committee on Language, Speech and Hearing Services in the Schools (1980). Definitions for communicative disorders on differences. *ASHA*, 22, 317-318.

Aram, D., Morris, R. & Hall, N. (1993). Clinical and research congruence in identifying children with specific language impairment. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36, 580-591.

Aram, D. & Nation, J. (1975). Patterns of language behaviour in children with developmental language disorders. *J Speech Hear Res*, 18, 229-241.

Armesto, C. & García, A. (1987). *El lenguaje en el niño*. Madrid: Narcea

Artigas, J. (1999). El lenguaje en los trastornos autistas. *Revista de Neurología*, 28(Supl.2), 118-123. Recuperado e día 1 de marzo de 2014 de <http://eoegtdbadajoz.juntaextremadura.net/wp-content/uploads/2011/11/El-lenguaje-en-los-trastornos-autistas.pdf>

Asociación Española de Logopedia, Foniatria y Audiología (AELFA). Consultado el 14 de junio de 2014 en <http://www.aelfa.org/faqs.asp?idt=10>

Belinchón, M. (1996). Las disfasias como dificultades *específicas* de la adquisición del lenguaje: supuestos, usos y condiciones de un concepto equívoco. En J.N. García (Ed.). *Instrucción, aprendizaje y dificultades*. Barcelona: E.U.B.

Belinchón, M., Rivière, A., e Igoa, J.M. (1992). *Psicología del lenguaje. Investigación y teoría*. Madrid: Trotta.

Bishop, D. (1989). Autism, Asperger's syndrome and semantic-pragmatic disorder: where are the boundaries? *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 107-121.

Bishop, D. (1997). *Uncommon understanding. Development and disorders of language comprehension in children*. Hove (UK): Psychology Press.

Bishop, D. (2006). What causes Specific Language Impairment in children? *Current Directions in Psychological Science*, 15, 217-221.

Bishop, D. & Adams, C. (1990). Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorders. II. What features lead to a judgement of inappropriacy? *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 241- 263.

Bishop, D. & Edmunson, A. (1987). Language-impaired four-years-olds: distinguishing transient from persistent impairment. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52, 156-173.

Bishop, D. & Leonard, L. (2001). *Speech and language impairment in children: causes, characteristics, intervention and outcome*. Oxford: Psychology Press.

Bishop, D., North, T. & Dolan, C. (1995). Genetic basis of specific language impairment: Evidence from a twin study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 37, 56-71.

Bishop, D. & Rosenbloom, L. (1987). Childhood language disorders: Classification and overview. En W. Yule y M. Rutter (eds.), *Language development and disorders*. Oxford, Mac Keith Press (pp. 16-41).

Boucher, J. (1998). SPD as a distinct diagnostic entity: logical considerations and directions for future research. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 33, 71-81.

Carballo, G. (2012). Guía para la evaluación del TEL: algunas consideraciones. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 32, 87-93. Recuperado el día 4 de abril de 2014 de http://ac.els-cdn.com/S0214460312000320/1-s2.0-S0214460312000320-main.pdf?_tid=6e7bd48c-bbcd-11e3-93af-00000aab0f01&acdnat=1396597854_c2fcc81b6f2396d27c4d7a2a3116c_81d

Conti-Ramsden, G. & Botting, N. (1999). Classification of children with specific language impairment: longitudinal considerations. *J Speech Lang Hear Res*, 42, 1195-1204.

Conti-Ramsden, G., Crutchley, A. & Botting, N. (1997). The extent to which psychometric test differentiate subgroups of children with SLI. *J. Speech Lang Hear Res*, 40, 765-777.

Cruz, A. (2001). El TEL y la dislexia: ¿una relación causa-efecto? En. E. Mendoza (Coord.), *Trastorno específico del lenguaje (TEL)* (pp. 209-224). Madrid: Ediciones PIRÁMIDE.

De Ajuriaguerra, J. (1975). *Manual de psiquiatría infantil*. Barcelona: Toray-Masson.

Dunn, M., Flax, J., Sliwinski, M. & Aram, D. (1996). The use of spontaneous language measure as criteria for identifying children with specific language impairment: An attempt to reconcile clinical and research incongruence. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 643-654.

Evans, J.L. & MacWhinney, B. (1999). Sentence processing strategies in children with expressive and expressive-receptive specific language impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 34, 117-134.

Fresneda, M. & Mendoza, E. (2005). Trastorno específico del lenguaje: concepto clasificaciones y criterios de identificación. *Revista de Neurología*, 41(Sup11): 51-56. Recuperado el día 1 de marzo de 2014 de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/41S01/tS01S051.pdf>

García, J., Gutiérrez, F. & Carriero, N. (2002). *Psicología evolutiva II. Desarrollo cognitivo y lingüístico. Volumen 1*. Madrid: ENED editorial.

Henry, L.A., Messer, D.J. & Nash, G. (2012). Executive functioning in children with specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(1), 37-45.

Hill, E.L. (2001). Non-specific nature of specific language impairment: A review of the literature with regard to concomitant motor impairments. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36(2), 19-171.

Johnson, J. R. (1988). Specific language disorders in the child. En N. J. Lass, L. V. McReynolds, J. L. Northern y D. E. Yoder (eds.), *Handbook of speech pathology and audiology*. Toronto, B. C. Decker, Inc. (pp. 685-715).

Kelly, D. J. (1998). A clinical synthesis of the «late talker» literature: Implications for service delivery. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 29, 76-84.

Lahey, M. (1988). *Language disorders and language development*. Nueva York: MacMillan.

Launay, C. (1975). Los trastornos más corrientes de la adquisición del lenguaje. En C. Launay Y S. Borel-Maisson (eds.), *Los trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño*. Barcelona: Toray-Masson (pp. 79-124).

Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A. & Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the

literature. *International Journal Of Language and Communication Disorders*, 35, 165-188.

Leonard, L. (1995). Functional categories in the grammars of children with specific language impairment. *Journal of Speech and Hearing Research*, 38, 1270-1283.

Leonard, L. (1998). *Children with specific language impairment*. Cambridge (MA): MIT Press.

Leonard, L. (2002). *Children with specific language impairment*. Boston: MIT Press.

Liberman, I., Shankweiler, D., Fischer, F. & Carter, B. (1974). Explicit syllable phoneme segmentation in the young child. *Journal of Experimental Child Psychology*, 18, 201-202.

López, S., Fernández, A. & Mendoza, E. (2010). Lenguaje y conducta determinantes del fracaso académico y social. Una revisión de la literatura. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 30, 144-150.

Marini, A., Tavano, A. & Fabbro, F. (2008). Assessment of linguistic abilities in Italian children with Specific Language Impairment. *Neuropsychology*, 46, 2816-2823.

Marton, K. (2008). Visuo-spatial processing and executive functions in children with specific language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 43(2), 181-200.

Martos, J. & Pérez, M. (2002). *Autismo. Un enfoque orientado a la formación en Logopedia*. Valencia: AU llibres.

Mawhood, L., Howlin, P. & Rutter, M. (2000). Autism and developmental receptive language disorder –a comparative follow-up in early adult life I: Cognitive and language outcomes. *J. Child Psychol Psychiatry*, 41, 547- 559.

Mendoza, E. (2001). *Trastorno específico del lenguaje (TEL)*. Madrid: Ediciones PIRÁMIDE.

Mendoza, E. (2012). La investigación actual en el Trastorno Específico del Lenguaje. *Revista de logopedia, Foniatria y Audiología*, 32, 75-86. Recuperado el día 8 de abril de 2014 de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214460312000290>

Mendoza, E. & Muñoz, J. (2005). Del trastorno específico del lenguaje al autismo. *Revista de Neurología*, 41(Supl. 1), 91-98. Recuperado el día 1 de marzo de 2014 de <http://www.neurologia.com/pdf/web/41S01/tS01S091.pdf>

Monfort, M. & Juárez, A. (1993). *Los niños disfásicos. Descripción y tratamiento*. Madrid, CEPE.

Morais, J. (1998). *El arte de leer*. Madrid: Visor.

Nelson, K.E., Camarata, S.M., Welsh, J., Butkovsky, L. & Camarata, M. (1996). Effects of imitative and conversational recasting treatment on the acquisition of grammar in children with specific language impairment and younger language-normal children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 850-859.

Nieto, M.E. (1978). *Evolución del lenguaje en el niño*. México: Editorial Porrúa.

Owens, R. (1992). *Language disorders: a functional approach to assessment and intervention*. Boston: Allyn and Bacon.

Pérez-Pérez, E. (1997). Cohesión y coherencia en las narraciones de niños y niñas con trastornos específicos del lenguaje. *Revista de logopedia, Foniatria y Audiología*, 17(2), 103-111.

Rapin, I. (1996). Developmental language disorders: a clinical update. *J. Child Psychol Psychiatry*, 37, 643-656.

Rapin, I. & Allen, D.A. (1983). Developmental language disorders: nosologic considerations. In U. Kirk (ed.), *Neuropsychology of language, Reading and spelling*. New York: Academic Press, pp. 155-184.

Rapin, I. & Allen, D.A. (1987). Developmental dysphasia and autism in preschool children: characteristics and subtypes. In Martin, J., Fletcher, P., Grunwell, P., Hall, D., eds. *Proceedings of the First International Symposium on Specific Speech and Language Disorders in Children*. London: AFASIC; pp. 20- 35.

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.^aed.). Recuperado el 15 de mayo de 2014 de <http://lema.rae.es/drae/?val=>

Rivière, A. (1997). Tratamiento y definición del espectro autista I: relaciones sociales y comunicación. En A. Rivière y J. Martos (comps.): *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: Imserso, pp. 61-106.

Rondal, J.A. (1980). *Lenguaje y educación*. Barcelona: Médica y Técnica.

Sanz, M., Andreu, L.I., Badia, I. & Serra, M. (2010). El proceso lector en niños con antecedentes de retraso y trastorno específico del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 1(30), 23-33.

Scarborough, H & Dobrich, W. (1990). Development of children with early language delay. *Journal of Speech and Hearing Research*, 33, 70-83.

Snowling, M. & NAtion, K. (1997). Language, Phonology and Learning to Read. En C. Hulme y M. Snowling (eds.), *Dyslexia: biology, cognition and intervention*. London, Whurr Publishers Ltd.

Stark, R. & Tallal, P. (1981). Selection of children with specific language deficits. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 46, 114-122.

Stark, R. & Tallal, P. (1988). *Language, speech and reading disorders in children: Neuropsychological studies*. Boston: College-Hill Press.

Tallal, P., Allard, L., Miller, S. & Curtiss, S. (1997). Academic Outcomes of Language Impaired Children. En C. Hulme y M. Snowling (eds.), *Dyslexia: Biology, cognition and intervention*. London: Whurr Publishers Ltd.

Tomblin, J., Records, N., Buckwalter, P., Zhan, X., Smith, E. & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 40, 1245-1260.

Torres, J. (2003). *Trastornos del lenguaje en niños con necesidades educativas especiales*. Barcelona: Ediciones CEAC.

Van Daal, J. Verhoeven, L. & Van Balkom, H. Subtypes of sever speech and language impairment: psychometric evidence from 4-years-old children in the Netherlands. *J Speech Lang Hear Res*, 47, 1411-1423.

Van der Lely, H.K.J. (2005). Domain-specific cognitive systems: Insight from grammatical- SLI. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 53-59.

Vellutino, F. (1979). *Dyslexia: Research and theory*. Cambridge, MA, MIT Press.

Verhoeven, L., Steenge, J., Van Weerdenburg, M. & Van Balkom, H. (2011). Assessment of second language proficiency in bilingual children with specific language impairment: A clinical perspective. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1798-1807.

Wilson, B.C. & Risucci, D.A. (1986). A model for clinical-quantitative classification. Generation I: application to language-disordered preschool children. *Brain Lang*, 27, 281-309.

Wing, L. (1988). The continuum of autistic characteristics. En E. Schopler y G. B. Mesibov (eds.), *Diagnosis and Assessment in Autism*. Nueva York: Plenum.

ANEXOS

ANEXO 1. Material complementario actividad 1: *¿Qué sabemos de los animales?*

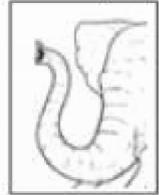
Fuente: elaboración propia

Ficha: ¿Qué sabemos de los animales?

¿Qué sabemos de los elefantes?

Los

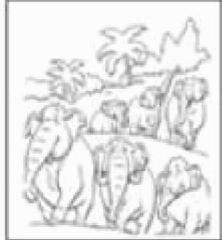
tienen una



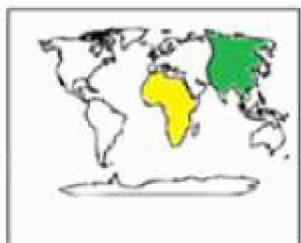
Son



, y viven en



en

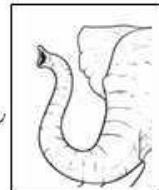


_____ y

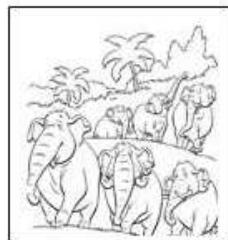
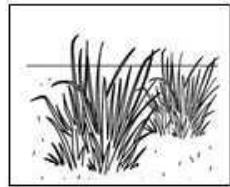
Ficha: ¿Qué sabemos de los animales? Resuelta

¿Qué sabemos de los elefantes?

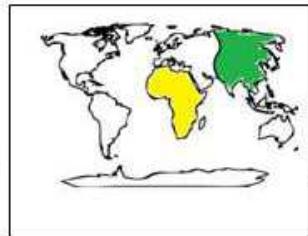
Los elefantes tienen una tronpa



Son herbívoros, y viven en



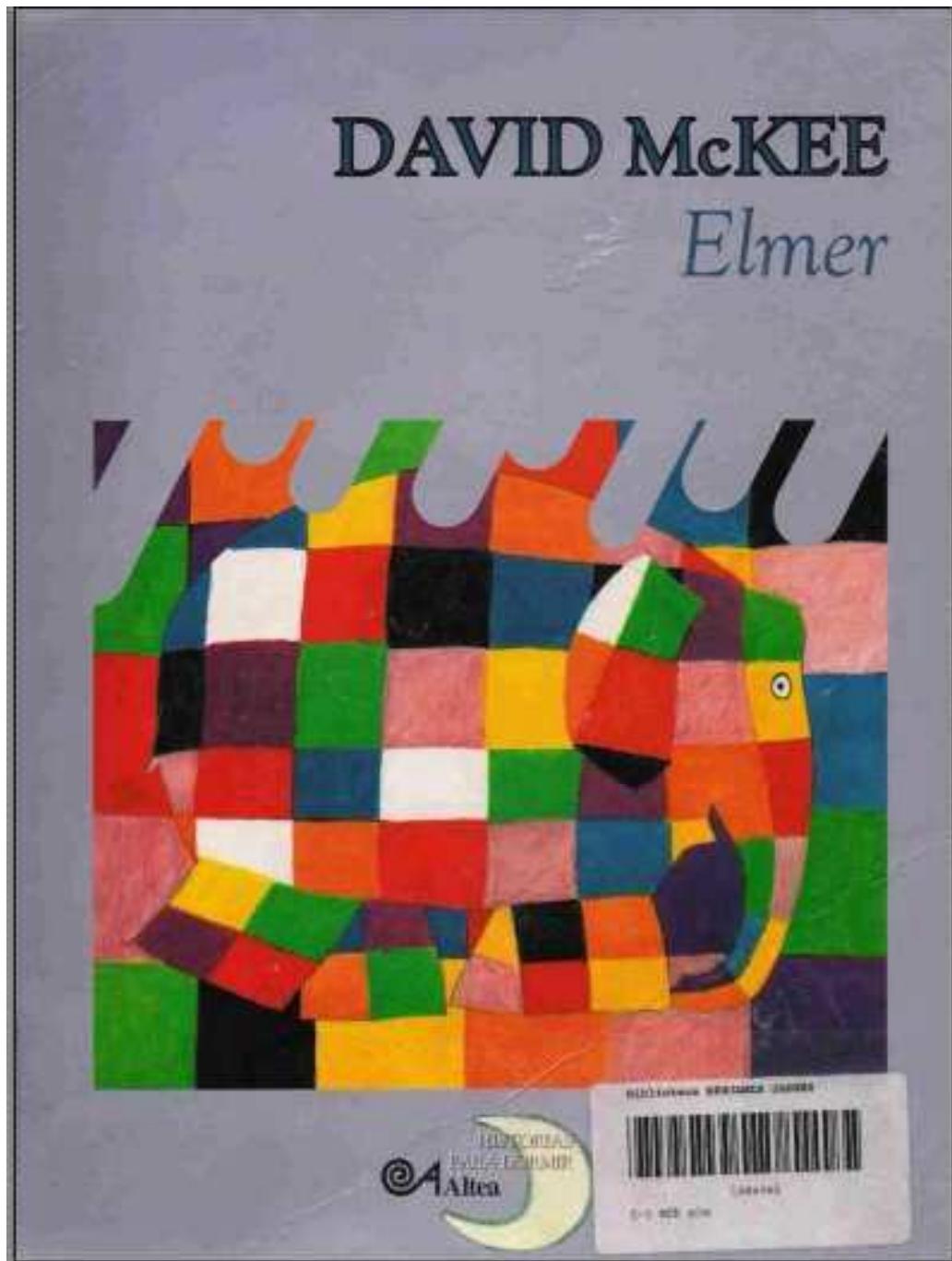
manadas en



Asia y Africa

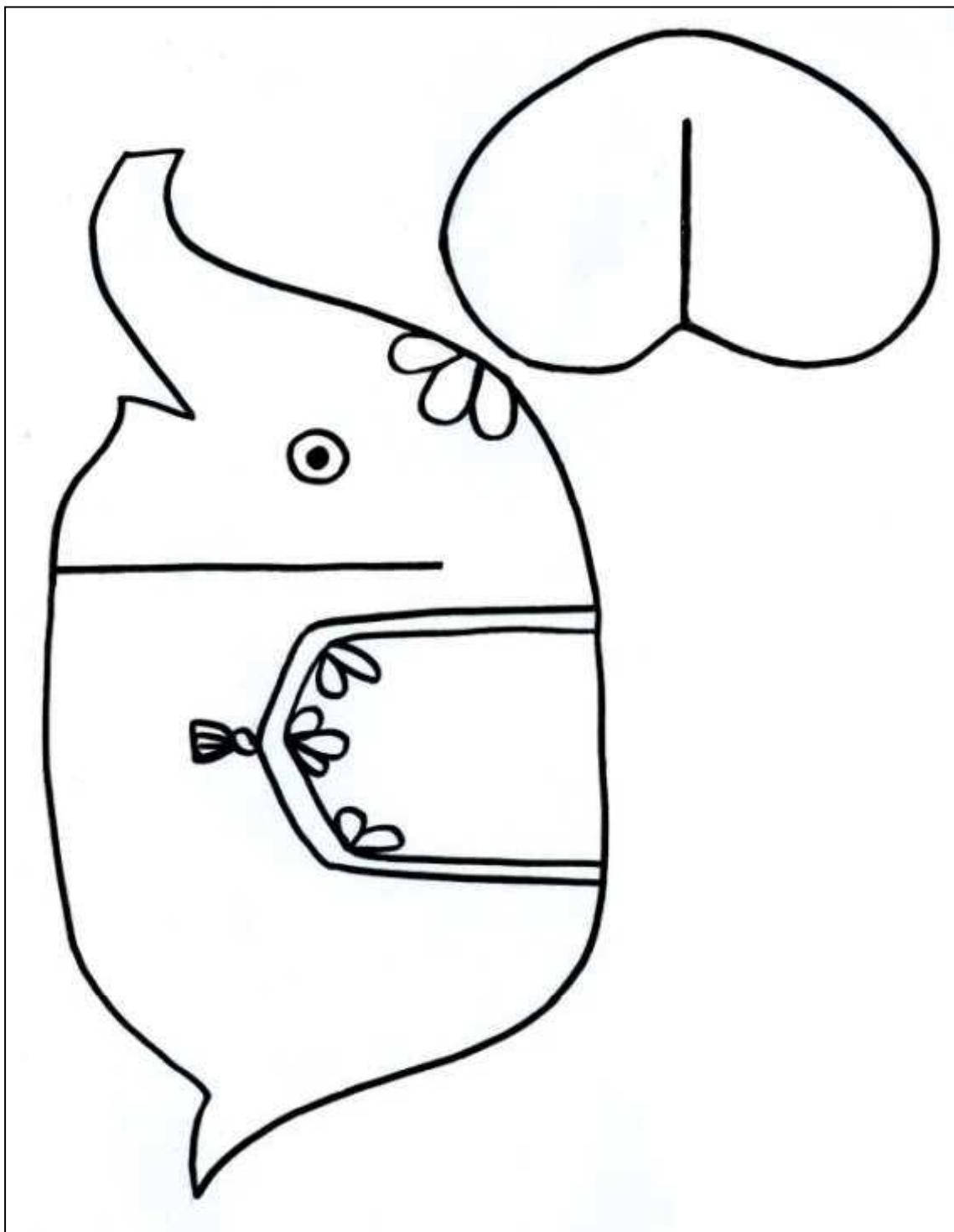
ANEXO 2. Material complementario actividad 2: «*Elmer*». Fuente:
<http://www.pensamientos.cl/joomla300/images/docs/pdf/elmer.pdf>

Cuento: «*Elmer*»



ANEXO 3. Material complementario actividad 3: *Nuestro elefante*. Fuente: <http://www.manualidadesinfantiles.org/elefante-de-papel>

Modelo de elefante que se imprimirá en cartulina.



Ejemplo del resultado del elefante

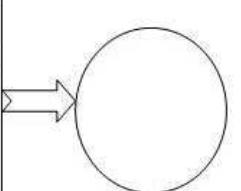
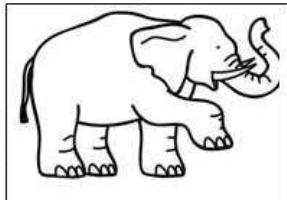
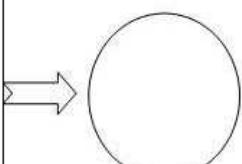
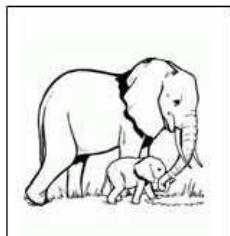
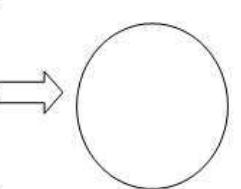
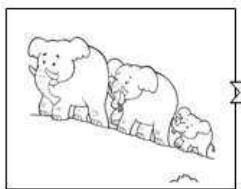
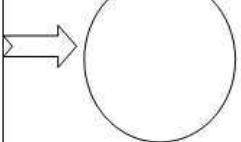
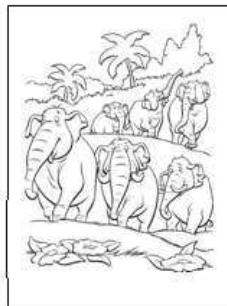


www.manualidades-infantiles.org ha publicado esta imagen bajo la autorización de su autor

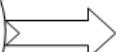
ANEXO 4. Material complementario actividad 4: *Un elefante, dos elefantes...* Fuente: elaboración propia.

Ficha: *Contando elefantes*

Contando elefantes



2



3

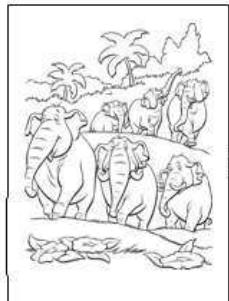


1

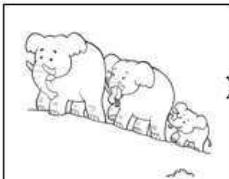


Ficha: *Contando elefantes. Resuelta*

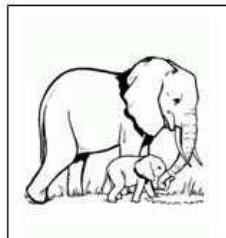
Contando elefantes



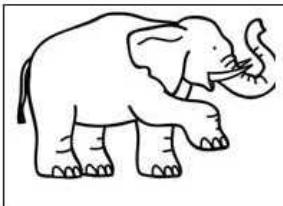
6



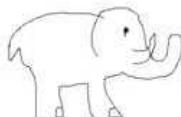
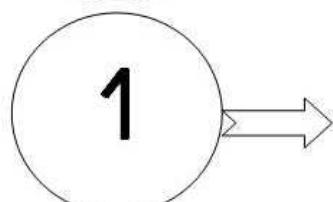
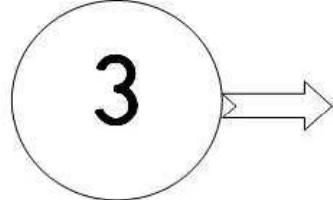
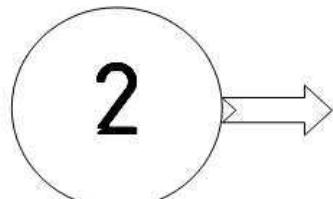
3



2



1



ANEXO 5. Material complementario *Agenda de pictogramas* para el alumno con TEL.
Fuente: elaboración propia.

Material específico TEL: *Agenda de pictogramas*



ANEXO 6. Material complementario *Carpeta de vocabulario* para el alumno con TEL.
Fuente: elaboración propia.

Material específico TEL: *carpeta de vocabulario*



