

## **EVALUACION EN TRASTORNO ESPECIFICO DEL LENGUAJE**

Tiene **un doble objetivo**, en primer lugar, ofrecer instrumentos psicométricos que ayuden a identificar y diferenciar con mayor precisión los niños con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) en el ámbito educativo y clínico y, en segundo lugar, dotar de las estrategias necesarias para que los estudiantes del Grado de Logopedia para poder efectuar con un eminente carácter técnico y científico evaluaciones de alumnos o pacientes con Trastorno Específico del Lenguaje.

### **¿Qué es el trastorno Especifico del Lenguaje?**

El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) es un trastorno muy heterogéneo que incluye alteraciones en uno o varios de los componentes del lenguaje (fonética y fonología, morfología y sintaxis, léxico y semántica, y/o pragmática) con diferentes grados de afectación. Siendo la dimensión morfosintáctica necesariamente afectada para su determinación, ya que hay autores que restringen sus estudios a un subgrupo, es el caso del Trastorno Especifico del Lenguaje gramatical (TEL- G) que definieron Van der Lely y colaboradores.

Buscando una definición actualizada, seguimos las recomendaciones del Comité de Expertos de AELFA – IF 2015, entre los que me incluyo y consideramos que los niños/as que tienen TEL presentan una alteración significativa en la adquisición y desarrollo del lenguaje, que no está justificada por ninguna causa física, neurológica, intelectual ni sensorial, en unas condiciones sociales idóneas (Comité de Expertos de AELFA – IF, 2015).

Dentro del TALLER se ahondará en el Documento elaborado por dicho comité.

**Se analizarán algunos Conceptos claros en torno al tema que nos ocupa que nos van a permitir conceptualizar el tema:**

- Importancia de los hablantes tardíos, en la definición del TEL
- Reconceptualización del Retraso en el Lenguaje, ¿realmente existe?
- La edad a la que se puede determinar un TEL es a los 5 años, aunque antes hay casos muy claros
- El TEL es un trastorno persistente
- Con una evolución lenta, donde se hace imprescindible la atención temprana
- Presenta un perfil intelectual heterogéneo dependiendo del componente del lenguaje afectado y de la gravedad del mismo
- Presenta un perfil dinámico
- Presenta un perfil complejo, en el que la línea fina con otros trastornos en otros casos se vuelve difusa.
- Se apunta hacia una causa genética
- La morfosintaxis ha de estar alterada para hablar de TEL
- Hay que distinguir un TEL de un Trastorno Fonológico .... Y de una dislalia
- Las dificultades de comprensión son evidentes en todos los tipos de TEL
- Los alumnos con TEL presentan estrategias compensadoras de la comprensión
- Hay una Tolerancia cultural a los problemas de lenguaje “ ya hablará”

La población con TEL presenta diferentes perfiles de déficits de lenguaje y severidad, sus habilidades lingüísticas presentan alteraciones a nivel de procesamiento del lenguaje, dependiendo del nivel lingüístico (fonético, fonológico, morfológico, sintáctico, semántico o pragmático), o de la modalidad de lenguaje utilizada (comprensión y/o producción) que puede estar selectivamente comprometida (Marini et al., 2008, Verhoeven et al., 2011), y por tanto, los perfiles de lenguaje de estos niños muestran gran heterogeneidad. Esta realidad, nos plantea buscar pruebas de lenguaje que midan las variables antes descritas y tengan un nivel de sensibilidad y especificidad altos, seleccionada de entre las disponibles en el mercado hemos optado por el **CELF-4 (Clinical Evaluation Of Language Fundamentals) (Semel, Wiig & Secord, 2006)**, instrumento de evaluación psicométrico elaborado en Estados Unidos para la población que vive

en dicho país y que cuya lengua materna es el castellano, en cuya estandarización se han incluido niños con TEL. La finalidad de este instrumento es evaluar el desarrollo del lenguaje desde los 5 a los 21 años. La prueba comprende un total de 18 subpruebas que permiten evaluar el desarrollo del lenguaje fundamental, así como el de habilidades más específicas en diversas áreas lingüísticas, permitiendo la detección de posibles alteraciones o dificultades lingüísticas en el niño. Nos ofrece 3 niveles de análisis:

- En un primer nivel, el establecimiento de un perfil individual obtenido con las puntuaciones escalares de cada una de las subpruebas.
- Un segundo nivel, mediante la determinación del perfil individual en las escalas compuestas, que te determinarán la existencia de un posible trastorno, la naturaleza del mismo y las indicaciones para la intervención analizando en profundidad cada uno de los errores de las subpruebas.
- Un tercer nivel que permite continuar con la evaluación.

Dentro del Taller se analizarán las siguientes subpruebas:

**CSD Conceptos y seguimiento de direcciones**

**EdP Estructura de Palabras**

**RO Recordando Oraciones**

**FO Formulando oraciones**

**CP R Clases de Palabras Receptivo**

**CP E Clases de Palabra Expresivo**

**CP T Clases de Palabras Total**

**EO Estructura de Oraciones**

**VE Vocabulario Expresivo**

**DP Definición de Palabras**

**EP Entendiendo Párrafos**

Se prestará una especial atención, siguiendo el Manual Técnico del CELF – 4, a las siguientes subpruebas:

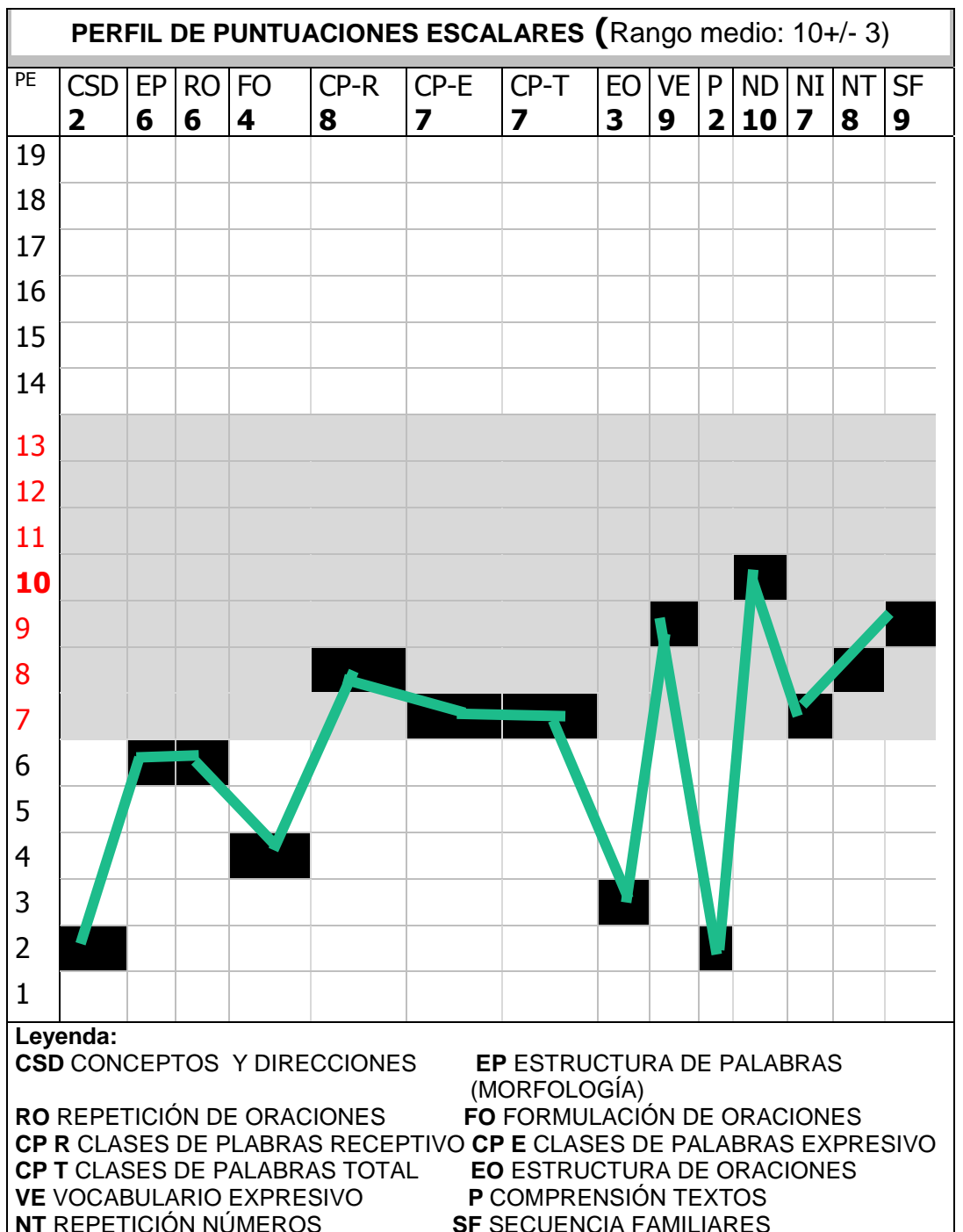
(1) *Estructura de Palabras*

(2) *Concepto y seguimiento de direcciones*

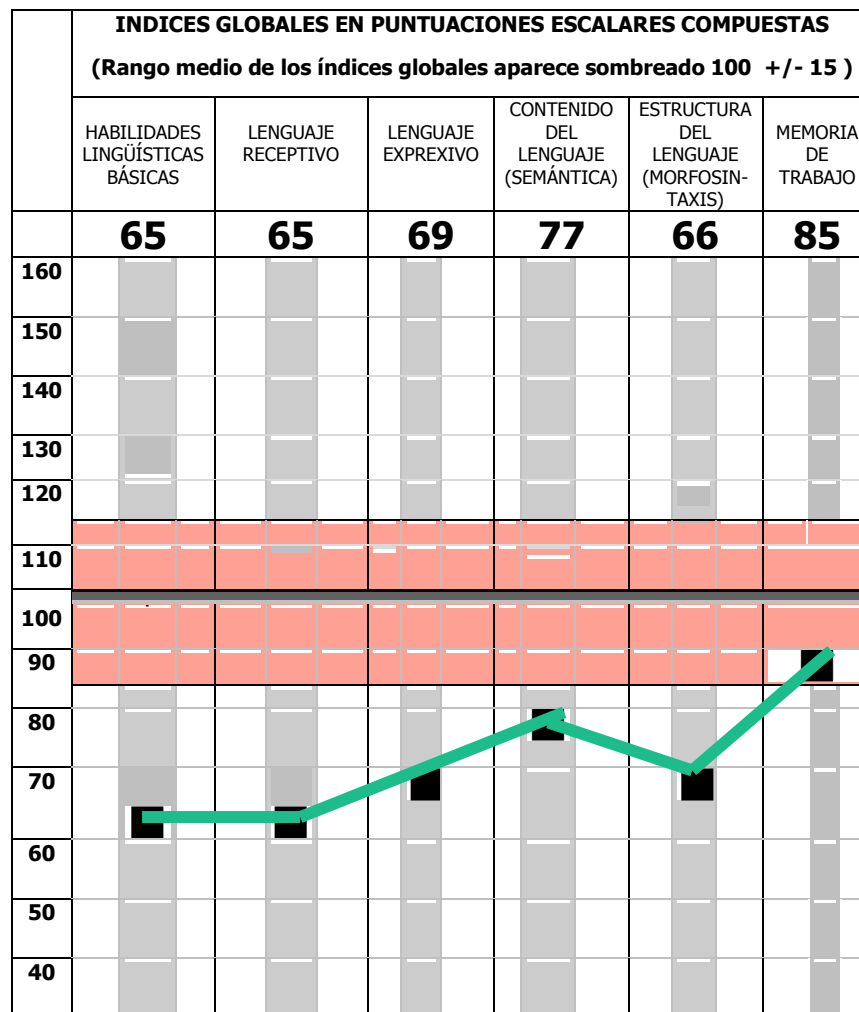
**(3) Recuerdo de oraciones**

Y a nivel práctico, fruto de la experiencia adquirida, se aconseja prestar atención a la subprueba de **Formulación de oraciones y Comprendiendo párrafos** (aun siendo complementaria en edades inferiores)

Se analizarán todas las subpruebas mediante la proyección de videos, se analizarán las respuestas estableciendo las puntuaciones directas correspondientes, conformando el Perfil Individual del alumno/paciente, tal y como se puede observar en el siguiente gráfico.



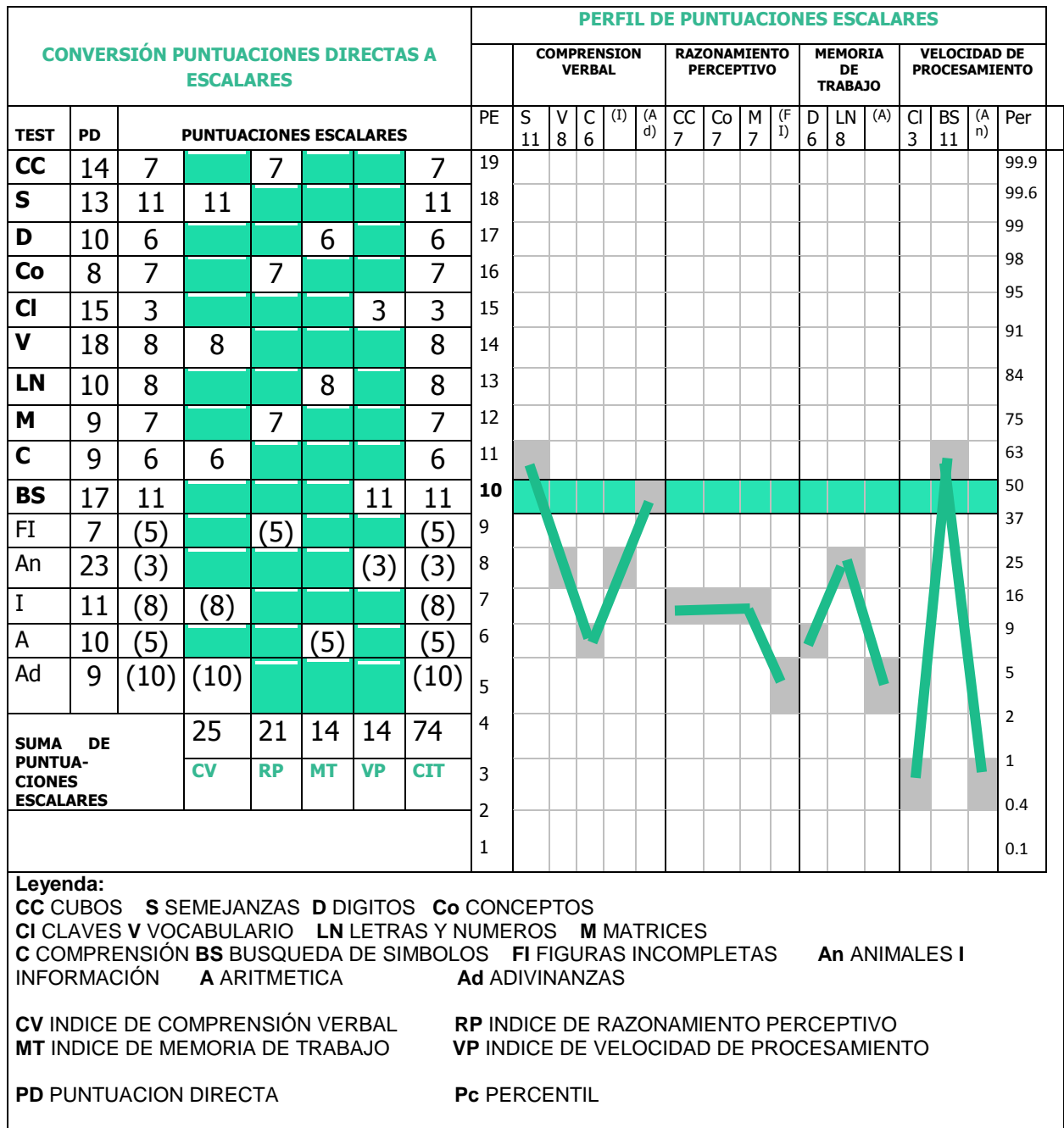
Así como el Perfil de Puntuaciones Escalares



**Para la determinación de un TEL complementaremos la evaluación a NIVEL INTELLECTUAL.** Como prueba para medir esta variable hemos usado el WISC-IV (Wechsler Intelligence Scale for Children-4th Edition) (Wechsler, 2003), ya que incorpora las investigaciones actuales sobre el desarrollo cognitivo, la evaluación intelectual y los procesos cognitivos, lo que le convierte en un instrumento único y diferente de sus predecesores. En la actualidad existe bastante unanimidad en aceptar que la inteligencia tiene una estructura jerárquica con diversas aptitudes específicas agrupadas en campos cognitivos más amplios. El test de WISC-IV para la evaluación de las capacidades intelectuales, en la versión actual, consta de 15 pruebas que se organizan en cuatro índices (Comprensión Verbal, Razonamiento Perceptivo, Memoria de Trabajo y Velocidad de Procesamiento) y en un CI total. El constructo de inteligencia subyacente a la prueba defiende que las capacidades

cognoscitivas se organizan de forma jerárquica, con aptitudes específicas vinculadas a distintos ámbitos cognoscitivos.

Para determinar la presencia de un TEL el Razonamiento Perceptivo deberá estar como mínimo en 75 (puntuación escalar compuesta), como se puede observar en el siguiente gráfico.



CONVERSIÓN DE SUMAS ESCALARES EN PUNTUACIONES COMPUESTAS						PERFIL DE PUNTUACIONES ESCALARES					
						CV	RP	MT	VP	CIT	
IND	SUMA ESCALARES	PUNTUACION COMPUESTA		Pc	NIVEL CONFIANZA		<b>91</b>	<b>81</b>	<b>82</b>	<b>85</b>	<b>79</b>
CV	<b>25</b>	CV	<b>91</b>	<b>28</b>	<b>84-100</b>	160					
RP	<b>21</b>	RP	<b>81</b>	<b>11</b>	<b>75-91</b>	150					
MT	<b>14</b>	MT	<b>82</b>	<b>11</b>	<b>75-93</b>	140					
VP	<b>14</b>	VP	<b>85</b>	<b>16</b>	<b>77-97</b>	130					
CIT	<b>74</b>	CIT	<b>79</b>	<b>8</b>	<b>74-87</b>	120					
						110					
OBSERVACIONES						100					
						90					
						80					
		COMPRESIÓN VERBAL	RAZONAMIENTO PERCEPTIVO			70					
	SUMA PUNT ESCALARES	<b>25</b>	<b>21</b>			60					
	NUMERO PRUEBAS	<b>3</b>	<b>3</b>			50					
	MEDIA	<b>8.33</b>	<b>7</b>			40					

Para finalizar se complementará el taller con **una exploración fonética - fonológica**, para determinar la inteligibilidad, consistencia, estabilidad de los errores ...

Todo ello nos llevará al análisis de casos practicos sobre TEL, TDI, ASPERGER, DISLEXIA