



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA.

***LA DISFASIA: UN TRASTORNO DEL LENGUAJE INFANTIL.***

Opción de titulación:  
TESINA

Para obtener el grado de :  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Presenta:  
MARTHA PATRICIA JIMENEZ MORENO.

Comisión Dictaminadora:

LIC. MARÍA LETICIA SÁNCHEZ ENCALADA.  
DR. ADRIAN CUEVAS JIMENEZ.  
LIC. JOSÉ ESTEBAN VAQUERO CAZARES.

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO.



2007



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## *AGRADECIMIENTOS.*

*Si al ver esto se preguntan por qué un solo agradecimiento, descubrirán al leerlo que fue para no olvidar a nadie y para agradecer de igual manera a todos aquellos que me han ayudado e impulsado a transformar en realidad un sueño.*

*Porque el amor, el sacrificio, la ayuda, la enseñanza, el apoyo, la paciencia, la confianza, el tiempo, el espacio... se otorgan o no. No hay quien da más o da menos, cada uno a su manera, de acuerdo a sus funciones me ha dado todo lo que necesite para culminar, por fin, con esta meta compartida.*

*No obstante agradezco a mis padres, especialmente, por todo lo que han hecho en mi vida y porque la educación en casa ha sido básica para ser quien soy.*

*De verdad, gracias infinitas a todos... los quiero.*

## ÍNDICE TEMÁTICO.

	Página.
Resumen.	01
Introducción.	02-07
<b>1. EL LENGUAJE</b>	<b>08-22</b>
1.1. CONCEPTO Y DESARROLLO.	08-20
1.1.1. Psicolingüística.	08
1.1.2. Neurofisiología.	10
1.1.3. Conductismo.	11
1.1.4. Interconductismo.	13
1.1.5. Psicología genética.	15
1.1.6. Escuela histórico – cultural.	18
1.1.7. Teoría generativista.	19
1.2. TIPOLOGÍA.	21-21
1.2.1. Lenguaje receptivo.	21
1.2.2. Lenguaje expresivo.	21
1.3. COMPONENTES.	21-22
1.3.1. Fonología.	21
1.3.2. Morfología.	22
1.3.3. Sintaxis.	22
1.3.4. Semántica.	22
1.3.5. Pragmática.	22

<b>2. EVALUACIÓN DEL LENGUAJE INFANTIL Y LA DISFASIA.</b>	<b>23-50</b>
2.1. EVALUACIÓN GENERAL DEL LENGUAJE INFANTIL.	23-40
2.1.1.OBJETIVOS.	23
2.1.2. ÁREAS DE EVALUACIÓN.	24
2.1.3. TÉCNICAS BASADAS EN LA OBSERVACIÓN.	26
2.1.4. PRUEBAS REFERIDAS A LA NORMA.	26-37
2.1.4.1. TEST.	26-33
2.1.4.1.1. BADYG	26
2.1.4.1.2. TFPVR/ E	27
2.1.4.1.3. TVIP	28
2.1.4.1.4. ITPA	28
2.1.4.1.5. BLOC- C	31
2.1.4.1.6. BLOC Screening.	32
2.1.4.1.7. BLOC INFO	33
2.1.4.2. ESCALAS.	34-37
2.1.4.2.1. REYNELL	35
2.1.4.2.2. Mac ARTHUR	37
2.1.5. PRUEBAS REFERIDAS AL CRITERIO.	37-38
2.1.5.1. Articulación y diferenciación.	38
2.1.5.2. Diferencia gramatical.	38

2.1.6. PROTOCOLO PARA LA EVALUACIÓN DEL LENGUAJE DE ACOSTA.	39-41
2.1.6.1. Muestra de lenguaje en situaciones libres.	39
2.1.6.2. Muestra de lenguaje en situaciones referenciales.	40
2.1.6.2.1. Evaluación del desarrollo semántico.	40
2.1.6.2.2. Evaluación del desarrollo fonológico.	40
2.1.6.2.3. Evaluación del desarrollo morfosintáctico.	40
2.2. EVALUACIÓN DE LA DISFASIA.	41-50
2.1.1. Áreas de exploración.	42
2.1.2. Test.	43-49
2.1.2.1. Examen de la afasia de Einsenson.	43
2.1.2.2. Test de Minnesota para el diagnóstico diferencial de la afasia de Schuell.	43
2.1.2.3. Test de Boston para el diagnóstico de la afasia de Goodglass.	44
2.1.2.4. Índice de Porch de las capacidades comunicativas.	44
2.1.2.5. Test de Audrey Holland, capacidades comunicativas de la vida diaria.	44
2.1.3. Evaluación en la neuropsicología clásica.	44-49
2.1.3.1. Token Test.	45
2.1.3.2. Test de Boston (BDAE).	46
2.1.3.3. Tests de Minnesota.	48
2.1.3.4. Test para el examen de la afasia.	48
2.1.3.5. Exploración neurológica de Luria- Christensen.	49
2.2.4. DIAGNOSTICO DE BELINCHON.	50-50

<b>3. TRASTORNOS DEL LENGUAJE EN EL NIÑO.</b>	<b>51-59</b>
3.1. CONCEPTO.	51
3.2. CAUSAS.	52-53
3.2.1. Biológicas.	53
3.2.2. Funcionales.	53
3.3. CLASIFICACIÓN.	54-59
3.3.1. Clasificación según Artigas, José.	54-58
3.3.1.1. Niño que tarda en hablar.	54
3.3.1.2. Niño que deja de hablar.	55
3.3.1.3. Niño que habla mal.	56
3.3.1.4. Otros trastornos.	57
3.3.2. Clasificación según Nieto, Margarita.	58-59
3.3.2.1. Anomalías de la voz.	58
3.3.2.2. Anomalías del lenguaje.	58
<b>4. LA DISFASIA.</b>	<b>60-72</b>
4.1 . CONCEPTO.	61-64
4.1.1. Definición, causas y factores predisponentes.	61

4.1.2. Sintomatología.	61-63
4.1.2.1. Esencial.	62
4.1.2.2. Asociada.	63
4.1.3. Características diferenciales.	63
4.1.4. Tipos y niveles.	64
4.2. INTERVENCIÓN DE LA DISFASIA.	64-70
4.2.2. Métodos.	64-66
4.2.2.1. Método fonético.	65
4.2.2.2. Método sintáctico.	65
4.2.2.3. Método semántico.	65
4.2.3. Principios de Monfort y Juárez.	66-68
4.2.4. Modelo de intervención en el medio.	68-70
4.3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	70-72
Conclusiones.	73-75
Referencias.	76-81
Bibliografía.	82-85



## **LA DISFASIA: UN TRASTORNO DE LENGUAJE INFANTIL.**

### **RESUMEN.**

Debido a que el desarrollo psicológico de las personas es un eje central en el ejercicio profesional del psicólogo, en el área de educación especial, es prioritario conocer cómo se lleva a cabo este desarrollo cada una de las áreas que lo integran. El lenguaje, que es una de las áreas del desarrollo, juega un papel prioritario en la formación de los procesos psicológicos del ser humano, de tal manera que el psicólogo no puede pasar por alto el correcto desarrollo del lenguaje y las alteraciones que en él se presentan.

Por ello, la tesina tiene como objetivos:

- a) Describir el correcto desarrollo del lenguaje y los trastornos del lenguaje del niño.
- b) Analizar el concepto de disfasia, métodos y estrategias de intervención para determinar un tratamiento efectivo que le permita continuar satisfactoriamente con una educación formal.
- c) Realizar una propuesta de tratamiento, con base en los lineamientos teóricos y metodológicos que se han empleado en las disfasias.

Para ello se desarrollaron cuatro capítulos: En el primero se aborda la definición del lenguaje desde diversas perspectivas teóricas, así como la tipología y los componentes de este. En el segundo capítulo se aborda las diferentes pruebas para evaluar el lenguaje del niño, en forma general, y específicamente, la disfasia. En el tercero se presenta, a groso modo, los trastornos más comunes en el lenguaje infantil. Finalmente, en el cuarto capítulo, se describe la disfasia para realizar un oportuno y correcto diagnóstico y, por ende, la intervención. Todo ello es basado en la importancia que tiene el lenguaje en el desarrollo del niño a nivel psicológico.

## INTRODUCCIÓN.

El lenguaje es un sistema arbitrario de símbolos abstractos que sirve para comunicar pensamientos y sentimientos. Los símbolos pueden ser verbales o no verbales, es decir, hablados o escritos, además, los símbolos no verbales pueden ser gestos y movimientos corporales.

En el lenguaje hablado se utiliza la capacidad de articular sonidos y en el lenguaje escrito ésta se sustituye por la ortografía. Las capacidades auditiva y visual son esenciales para la comprensión y expresión del lenguaje. Hago referencia a ello porque un tratamiento integral considera ambos tipos de lenguaje, para que el trastorno sea intervenido correctamente.

Para Vigotsky (1987), el lenguaje juega un papel decisivo en la formación de los procesos mentales, y el método básico para analizar el desarrollo de las funciones psicológicas superiores es investigar la reorganización de los procesos mentales que tienen lugar bajo la influencia del lenguaje, ya que las nuevas formas de comunicación comienzan cuando se generalizan diversos objetos como un todo a partir de impresiones directas, y terminan cuando cada proceso de análisis y síntesis de la realidad se define mediante una palabra que distingue los rasgos necesarios y relaciona los objetos percibidos con una categoría definida. Al permitir distinguir los rasgos esenciales de un objeto, la palabra se hace constante y generaliza la percepción de los objetos y abre nuevos caminos al desarrollo de una memoria coherente y diferenciadora.

Hohmann (1995), argumenta que, para Piaget, el lenguaje es tanto una herramienta de pensamiento como un medio de comunicación y, como tal, debe ser apoyado para su correcto desarrollo. Como el habla es una función aprendida, cualquier interferencia con la capacidad de aprendizaje puede causar daños.

En síntesis, el lenguaje es un área básica para el adecuado desarrollo psico-social de los individuos y puede sufrir retrasos o alteraciones en cualquiera de sus dominios y etapas de los niños en edad preescolar (Vázquez, Bravo y Calderón, 2000).

Desde el punto de vista organizacional, la normatividad resulta de la integración exitosa de las competencias biológicas, psicoemocionales y cognitivas, propiciando una adaptación momentánea y futura (Lemos, 1996).

Una patología se presenta, por lo tanto, cuando falta integración entre dichos ámbitos o un patrón conductual rígido que conduce a la adaptación futura.

Desde el punto de vista evolutivo, la psicopatología es un trastorno de interacción de factores del sujeto y de factores del contexto que debilitan la capacidad individual para afrontar los problemas de la vida.

Los problemas de representan una limitación para que el niño pueda aprender en un 100%, por eso el interés en la disfasia como eje de la recopilación bibliográfica ya que el lenguaje es una área básica en el desarrollo infantil.

Sin lugar a dudas las alteraciones de lenguaje constituyen un problema de adaptación al medio social, que debe ser afrontado por los maestros y los padres, y en un momento dado estos serán la base dentro de la rehabilitación del niño.

La disfasia implica una anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje infantil, hablado o escrito. El problema puede implicar a todos o algunos de los componentes del lenguaje: fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático.

Los niños con disfasia suelen tener problemas del procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para el almacenamiento de la

memoria a corto plazo. Afecta a un 0.6%- 7.4% de los niños, obedeciendo dichas diferencias a los criterios para clasificarlos y a la edad de los niños.

Para diagnosticar TEL, el niño debe presentar una diferencia entre edad mental o cronológica y lenguaje expresivo, 6 meses de diferencia respecto al lenguaje receptivo o 12 meses de diferencia respecto a la edad lingüística compuesta (lenguaje expresivo y receptivo).

La disfasia fue descrita con los siguientes criterios operativos por Stara y Tallal (1981): a) Coeficiente Intelectual. de por lo menos 85, b) Lenguaje receptivo de por lo menos 6 meses debajo de su edad cronológica o mental, c) Lenguaje expresivo y edad lingüística de, por lo menos, 12 meses debajo de su edad cronológica o mental, d) Ausencia de daño neurológico, e) Ausencia de problemas motores, f) Audición a 20 db., y g) Ausencia de problemas socio-emocionales.

Con ello podemos decir que una disfasia en la infancia, consiste en un déficit en el lenguaje tanto en el nivel comprensivo como en el expresivo, sin que exista un trastorno generalizado del desarrollo, déficit intelectual, auditivo o neurológico. Este déficit se caracteriza, además, por un retraso en la adquisición del lenguaje respecto a los patrones normales de adquisición y desarrollo de esta habilidad, dificultades importantes en la comunicación verbal y no verbal y en el aprendizaje escolar.

Según la severidad puede haber otras áreas del desarrollo del niño que se encuentren afectadas, tales como la comunicación e interacción social, la coordinación de los movimientos finos, la resistencia a los cambios en su rutina, y la tendencia a fatigarse fácilmente con actividades más estructuradas.

Los problemas del lenguaje expresivo pueden manifestar la imposibilidad de expresar palabras, retrasos severos en el lenguaje, dificultad en la comunicación afectiva - social.

El retraso en la aparición de las primeras palabras, desde la etapa del nacimiento a los tres años, la dificultad en la comprensión gramatical, una evolución lenta de la capacidad de pronunciar, describir y formar frases ya que manejan con dificultad los artículos, preposiciones y tiempos verbales; son otras de las características de la disfasia.

El diagnóstico de un niño con disfasia debe ser realizado mediante las evaluaciones de sus conductas de lenguaje, cognitivas, afectivas, sociales y psicomotoras.

Respecto a la intervención, es importante connotar que mientras más precoz comience la intervención de estos niños será mucho mejor sus pronóstico; siendo lo ideal antes de los 5 años.

También es importante señalar la diferencia que existe entre una disfasia y una afasia. La disfasia es la pérdida parcial y la afasia la pérdida total del habla debido a una lesión cortical en las áreas específicas del lenguaje.

Según el DSM – IV (1995), los criterios de diagnóstico de la disfasia son los siguientes:

1. Déficit persistente en el lenguaje en todos los niveles, comprensivos y expresivos.
2. Retraso cronológico y desviación respecto a los patrones normales de adquisición y desarrollo.
3. Graves dificultades para la comunicación.
4. Dificultades en los aprendizajes escolares.
5. Todo ello, no es debido a deficiencias sensoriales, intelectuales o motoras graves.

El problema disfásico se complica por sus mayores diferencias en los aprendizajes básicos y su mayor y más persistente fracaso escolar.

Algunos de los que han estudiado las disfasias son:

Conti -Ramsden y Botting, 1999. Agregan el término trastornos específicos complejos que hacen referencia a niños con dificultades léxicas, morfosintácticas, semánticas y pragmáticas en lugar de problemas fonológicos y articulatorios.

Rapin, 1996. Clasifica los trastornos del lenguaje expresivo en dispraxia verbal y déficit de programación fonológica; los trastornos del lenguaje expresivo y receptivo en agnosia auditiva y verbal y déficit fonológico- sintáctico y los trastornos de procesamiento de orden superior en déficit léxico – sintáctico y semántico – pragmático.

Leonard, 1991. Realizó una categoría clínica que incluye la variación en los factores genéticos y ambientales.

Mc. Carty, 1954. Señaló aspectos neuropsicológicos del lenguaje infantil derivado del lenguaje adulto. Escribió la afasia como un trastorno específico del lenguaje.

Wendell Jonson, 1950. Habla en su libro “Speech problems of children” de niños que no hablan bien, lentos en el aprender a hablar, no presentan paladar o labio hendido, sin parálisis de origen cerebral, cuya voz no es defectuosa.

Al ser las disfasias un trastorno del lenguaje común en niños, los objetivos de la presente tesina serán:

- a) Describir el correcto desarrollo del lenguaje y los trastornos del lenguaje del niño.
- b) Analizar el concepto de disfasia, los métodos de evaluación y estrategias de intervención.
- c) Realizar una propuesta de tratamiento, con base en los lineamientos teóricos y metodológicos que se han empleado en las disfasias.



# 1. EL LENGUAJE DEL NIÑO.

Este primer capítulo pretende introducir al lector al concepto básico de lenguaje, descrito desde diversos marcos teóricos entre los que destaca la psicolingüística, la neurofisiología, el conductismo e Interconductismo, la escuela histórico- cultural y, finalmente, la teoría de Chomsky. Posteriormente describe los tipos de lenguaje (receptivo y expresivo) y componentes de este (fonología, morfología, sintaxis, semántica y pragmática) con la finalidad de comprender lo que es el lenguaje y cómo tendría que presentarse un desarrollo normal de éste.

## 1.1. CONCEPTO Y DESARROLLO.

Sin importar a que marco teórico pertenezca la definición de lenguaje podemos englobar que el lenguaje es un área del desarrollo del niño que le permite expresar sus ideas y exteriorizar sus pensamientos, por lo cual es básica en habilidades preacadémicas, sociales y cognitivas.

### 1.1.1. Psicolingüística.

Como introducción, es importante conocer que la lingüística entiende el lenguaje como un sistema de signos. El signo lingüístico está formado por un significado y un significante.

Por otro lado están los trabajos de Whorf, este investigador sostenía que los lingüistas se habían limitado durante mucho tiempo a observar las lenguas europeas, las cuales son todas bastante parecidas a diferencia de las lenguas indias americanas que son radicalmente diferentes de este grupo de lenguas, y algunas veces también diferentes entre ellas.



Estas diferencias lo llevaron a proponer dos hipótesis:

1. Todo pensamiento a un alto nivel está sujeto al lenguaje. Esto es determinismo lingüístico: es decir, el lenguaje determina el pensamiento.
2. Las lenguas difieren grandemente; los hablantes de diferentes lenguas ven al mundo de manera diferente. Esto es relativismo lingüístico: la cosmovisión del hablante de una lengua difiere de la cosmovisión del hablante de otras lenguas.

Ello da lugar a las categorías gramaticales y el lenguaje puede categorizar las cosas de forma y nivel gramatical (Dale, 1980).

La teoría psicolingüística, iniciada por Mc. Nelly, en la década de 1940, define al lenguaje como una función psicológica superior, controlada por la corteza cerebral, como el pensamiento o la memoria, que a su vez mantiene relaciones estrechas con los ámbitos de desarrollo perceptivo, cognitivo y psicosocial o interpersonal (Del Río, 2003).

La psicolingüística atiende a las siguientes bases psicológicas de la comunicación y el lenguaje: a) adquisición del lenguaje infantil en circunstancias normales y excepcionales, b) procesos cognitivos que subyacen el uso del lenguaje, entendiendo estos como los procesos psicológicos específicos sensoriales, cognitivos (construcción y expresión lingüística de conceptos como color, distancia, número), específicamente lingüísticos (atribución de significado a signos, sonidos, palabras, grafemas o segmentos de un discurso, habilidades metalingüísticas o reconocimiento y utilización de reglas sintácticas); c) aplicación de los avances en neurología al estudio de la producción y comprensión del lenguaje y a su psicopatología, como las afasias, y d) conceptos y métodos.

La psicolingüística analiza el lenguaje situándolo en dos ejes: transversal, que incluye los componentes formales y estructurales del lenguaje, es decir, los sistemas fonológicos, morfológicos y sintácticos; y longitudinal o evolutivo, que hace referencia a los componentes semánticos: los contenidos o significados del lenguaje y pragmáticos: las funciones y usos en contextos comunicativos.

Para dicha teoría, el desarrollo filogenético del lenguaje incluye una etapa prelingüística en la que hay percepción del habla, las gramaticalizaciones del primer lenguaje entre los 16 y 30 meses, y la adquisición de los mecanismos que dan cohesión al discurso en etapas posteriores. Cubriendo la meta de que el lenguaje debe enseñar a fonar, construir frases correctas, dar significados a las estructuras lingüísticas que produce y atribuir significado al lenguaje de los demás.

#### 1.1.2. Neurofisiología.

Cuando se habla del desarrollo del lenguaje no se puede pasar por alto el papel que juega el sistema nervioso central, ya que hay diferentes regiones cerebrales que representan un papel en el funcionamiento del lenguaje.

Es necesario tener en cuenta dos fenómenos a los cuales está ligada la adquisición del lenguaje, según la teoría neurofisiológica: la maduración y la plasticidad del sistema nervioso central.

Respecto a la maduración, esta prosigue durante los primeros meses de vida e inclusive durante los primeros años; en cuanto a la plasticidad las regiones cerebrales especializadas para el lenguaje están destinadas para recibir informaciones lingüísticas y procesar programas de este tipo. Las pequeñas lesiones cerebrales precoces localizadas podrían ser responsables de las perturbaciones del lenguaje.

### 1.1.3. Conductismo.

Chance (1995) argumenta, en favor del conductismo, que aprendemos a hablar porque eso produce reforzadores sin importar la conciencia. Por lo cual, para Skinner, el aprendizaje del lenguaje se produciría por simples mecanismos de condicionamiento. En un principio los niños simplemente imitarían, para después asociar determinadas palabras a situaciones, objetos o acciones.

El aprendizaje del vocabulario y de la gramática se haría por condicionamiento operante. La gente que se encuentra alrededor del niño compensará la vocalización de enunciados correctos gramaticalmente, la presencia de nuevas palabras en el vocabulario, la formulación de preguntas y respuestas y castigará con la desaprobación todas las formas del lenguaje incorrecto, como enunciados gramaticales y palabras obscenas.

El problema de esta teoría es que no explica la similitud en el desarrollo del lenguaje de todos los niños, aun presentando todos diferentes historias de refuerzo en el ámbito de lo lingüístico.

El desarrollo del lenguaje en el conductismo se da de la manera siguiente (según Theron, 1998):

- a) Del nacimiento a los tres meses. La producción del lenguaje es asocial y se presenta, en el primer mes, llanto; en el segundo mes, la vocalización de vocales (a, e, u) y en el tercer mes, produce diferentes vocalizaciones y risas. La recepción se presenta social y asocial ya que desde el primer mes responde y localiza la fuente de sonido mientras que distingue la voz humana; de 1-2 meses deja de llorar cuando un nuevo sonido le sorprende y responde a la voz humana; de 2-3 meses sonrío y vocaliza cuando le hablan; puede distinguir las cualidades emocionales del lenguaje adulto; percibe sílabas.
- b) De los 3 a los 6 meses. La producción es tanto asocial como social ya que por la primera, se presentan balbuceos; produce numerosas sílabas vocales, juega

con sílabas y aumenta el juego del sonido; mientras que por la segunda ríe y muestra signos de placer cuando se le habla, imita sonidos como ba, da , ca y balbucea para llamar la atención.

La recepción del lenguaje es únicamente social pues atiende a diferentes entonaciones y ritmos de lenguaje adulto y observa la boca de la persona que habla; vuelve la cabeza hacia la voz y reconoce su nombre.

- c) De los 6 a los 9 meses. La producción del lenguaje es asocial y social. En el primero muestra balbuceos (ma, mu, da, di, ba) y consonantes (f, v, s, sh, z, sz, m, n). Denomina objetos imitando su sonido ( guau-guau; para el perro) y combina sílabas. En lo social “habla” con la gente, repite sílabas e imita sonidos del habla, puede decir “papá o mamá” pero a una persona específica; imita sonidos como toses, ruidos con la lengua y silbidos.

En la recepción solo se presenta lo social; responde a las emociones de otras voces, imita la forma de los movimientos de la boca; reconoce palabras familiares; escucha conversaciones y puede cumplir encargos sencillos.

- d) De los 9 a los 12 meses. Tanto la producción como la recepción es social. En la producción empieza a farfullar, puede decir “mamá o papá” a personas específicas, hace ademán de “adiós” y puede decirlo; emplea, al menos, una palabra con significado (generalmente un nombre). En la recepción, distingue claramente entre fonemas del lenguaje.

- e) De los 12 a los 18 meses. Tanto la producción como la recepción es social. En la producción, imita sonidos de animales en los juegos con sus padres; usa palabras con significado; mezcla palabras con significado con otros sonidos. En la recepción empieza a responder a órdenes como “no” y “¡no hagas eso!”.

- f) De los 18 a los 24 meses. Al igual que en las anteriores, la producción y la recepción se desarrollan en el ámbito social de la siguiente manera: en la producción nombra objetos; tiene vocabulario de 20 palabras a los 18 meses y

de 200 a los 24 meses; combina dos o más palabras en frases “telegráficas”. En la recepción señala dibujos, objetos y partes del cuerpo; hace preguntas; responde a numerosas órdenes.

#### 1.1.4. Interconductismo.

La conducta del infante en desarrollo no es producto únicamente del proceso de moldeamiento que utilizan los adultos, a través de la presentación de modelos y reforzamientos que utilizan los adultos, a través de la presentación de modelos y reforzamientos de las respuestas del niño, como lo plantea el conductismo; ni a través de presentación de “inputs lingüísticos” que van haciendo complejos al paso del tiempo como lo plantea la teoría psicolinguística. El niño interactúa de maneras diversas con el medio y a partir de estas interacciones el niño va desarrollando su conducta motriz, gestual, lingüística y cognoscitiva, a diferentes niveles de aptitud funcional.

Bijou y Dunitz (1981) y Kantor (1982) describen, desde el punto de vista interconductual, el desarrollo psicológico como los cambios progresivos en la interacción entre el individuo funcionando biológicamente y el medio ambiente. Los cambios ocurren en tasas acelerada, normal y retardada, que dependen de las condiciones socioculturales y biomédicas en que interactúa el niño (Guevara, 1999).

El Interconductismo considera el desarrollo psicológico del niño como un proceso evolutivo histórico y señala que lo importante es analizar cómo se desarrollan las interacciones del niño con objetos, personas y eventos de su medio, ubicándolos en contextos de ubicación específicos.

Desde el modelo interconductual, el retardo en el desarrollo psicológico puede ser explicado como el desarrollo de interacciones en niveles funcionales simples, caracterizados por la ausencia de competencias ubicadas en niveles sustitutivos.

De tal manera que el marco interconductual integra al sujeto en su medio social para estudiar su conducta desajustada o desadaptada. Dicha desadaptación

ocurre en la actividad y maduración de las personas en todas las interacciones adaptativas dentro de un ambiente social e interpersonal (Kantor, 1982: Guevara, 1999).

Desde el punto de vista interconductual, Ribes (1982: Pedraza & Reyes, 1996) argumenta que el lenguaje puede ser entendido de cinco formas diferentes: 1. Como acción, el lenguaje ha sido estudiado por la biología y la fonética; identificándolo con la actividad vocal articulada y con los procesos naturales y las estructuras que participan en su regulación y emisión. 2. Como conducta, mejor dicho Interconducta, el lenguaje es el objeto de estudio de la psicología y debe cumplir con dos condiciones: a) Consistir de un conjunto reactivo convencional adquirido por un individuo mediante la interacción con los miembros de un particular grupo social, b) Como una clase específica de interconducta, distinta de las acciones verbales y de las reglas que las describen, el lenguaje debe consistir en la sustitución de contingencias, ya sea en situaciones particulares o en relación con condiciones transituacionales a la manera de interacciones con el lenguaje mismo. 3. Como descripción, forma parte de la lógica y de la semántica: de la primera en tanto al análisis de las expresiones correctas en el lenguaje ordinario o formal, estudia las reglas de interpretación de las categorías implicadas en las acciones lingüísticas que contienen las descripciones de acciones, estados, propósitos o intenciones y de las segunda busca la correspondencia y las reglas de interpretación entre el contenido del lenguaje y los estados, intenciones y eventos que están relacionados con la expresión del lenguaje. 4. Como producto, es el campo de estudio de la sociolingüística, la filosofía, la literatura, la lingüística formal y la estética. No se consideran las condiciones individuales, sino que los principales objetos de estudio son más bien la identificación de la conformidad con la creación de estilos. 5. Como conjunto de reglas, la lógica y la gramática, constan de abstracciones de posibles relaciones entre productos lingüísticos convencionales, abstracciones que sirven como reglas para predecir, analizar y describir condiciones particulares que son instancias de estas reglas.

Pineda (1982: Pedraza & Reyes, 1996) argumenta que el lenguaje tiene una relación triádica, ya que intervienen las siguientes variables de tipo lingüístico: 1. La conducta de la persona que reacciona, 2. La función de estímulo del objeto al cual él se refiere por respuestas verbales o gestuales, y 3. La función de estímulo de la persona ante la cual él también reacciona. esta última variable incluye la estimulación del hablante a sí mismo.

#### 1.1.5. Psicología genética.

A comienzos de la década de 1960, la atención se volcó en los estudios del psicólogo suizo Jean Piaget, quien desde los años veinte había escrito sobre el desarrollo cognitivo del niño. Piaget denominaba a su ciencia como epistemología genética (estudio del origen del conocimiento humano) y sus teorías dieron lugar a trabajos más avanzados y profundos, con más entidad teórica en psicología infantil. Estos trabajos utilizan tanto métodos de observación como experimentales y, teniendo en cuenta el comportamiento, integran variables biológicas y ambientales. Podemos afirmar que la actual psicología evolutiva tiene sus orígenes en la teoría de la evolución darwiniana, pero también incorpora las preocupaciones de Watson y los conductistas por las influencias ambientales.

Una teoría del desarrollo debe reflejar el intento de relacionar los cambios en el comportamiento con la edad cronológica del sujeto; es decir, las distintas características conductuales deben estar relacionadas con las etapas específicas del crecimiento, así como las leyes que regulan las transiciones entre estas diferentes etapas del desarrollo.

Piaget basa sus teorías sobre el supuesto de que desde el nacimiento los seres humanos aprenden activamente, aún sin incentivos exteriores. Durante todo ese aprendizaje el desarrollo cognitivo pasa por cuatro etapas bien diferenciadas en función del tipo de operaciones lógicas que se puedan o no realizar.

En la primera etapa, la de la inteligencia sensorio motriz (del nacimiento a los 2 años aproximadamente), el niño pasa de realizar movimientos reflejos inconexos al comportamiento coordinado, pero aún carece de la formación de ideas o de la capacidad para operar con símbolos.

En la segunda etapa, del pensamiento preoperacional (de los 2 a los 7 años aproximadamente), el niño es capaz ya de formar y manejar símbolos, pero aún fracasa en el intento de operar lógicamente con ellos, como probó Piaget mediante una serie de experimentos.

En la tercera etapa, la de las operaciones intelectuales concretas (de los 7 a los 11 años aproximadamente), comienza a ser capaz de manejar las operaciones lógicas esenciales, pero siempre que los elementos con los que se realicen sean referentes concretos (no símbolos de segundo orden, entidades abstractas como las algebraicas, carentes de una secuencia directa con el objeto).

Por último, en la etapa de las operaciones formales o abstractas (desde los 12 años en adelante, aunque, como Piaget determinó, la escolarización puede adelantar este momento hasta los 10 años incluso), el sujeto se caracteriza por su capacidad de desarrollar hipótesis y deducir nuevos conceptos, manejando representaciones simbólicas abstractas sin referentes reales, con las que realiza correctamente operaciones lógicas.

Piaget resalta la universalidad de la cognición y considera al contexto relativamente poco importante y escasamente influyente en los cambios cualitativos de la cognición. El niño es visto como constructor activo de su conocimiento y, por lo tanto, del lenguaje.

Piaget presentó una teoría integrada del desarrollo cognitivo, que era universal en su aplicabilidad y fue caracterizada la estructura subyacente del pensamiento. Su aproximación es constructivista e interaccionista a la vez.



Se proponen dos mecanismos constructores de las estructuras cognitivas para tratar con entornos cada vez más complejos: la organización y la acomodación.

Estos principios son aplicables al estudio del desarrollo del lenguaje; éste se centraría en una expresión cada vez más clara y lógica del pensamiento y en una progresiva socialización, basada en la capacidad progresiva del niño para comprender puntos de vistas ajenos, es decir, del lenguaje egocéntrico al social (Johnston, 1992).

La capacidad para comprender y utilizar el lenguaje es uno de los principales logros de la especie humana. Una característica sorprendente del desarrollo del lenguaje es su velocidad de adquisición: la primera palabra se aprende hacia los 12 meses, y a los 2 años de edad la mayoría de los niños tienen ya un vocabulario de unas 270 palabras, que llegan a las 2,600 a la edad de 6 años. Es casi imposible determinar el número de construcciones posibles dentro del lenguaje individual. No obstante, los niños construyen frases sintácticamente correctas a los 3 años y construcciones verbales muy complejas a los 5 años.

Pérez (1995), explica el desarrollo del lenguaje en la etapa sensorio-motora de la siguiente manera:

- En el primer estadio de los reflejos (0-1 mes) hay vocalización refleja (llanto). En el segunda, reacciones circulares primarias ( 1-4 meses) Auto vocalización repetitiva (balbuceos).
- En las reacciones circulares secundarias (4-8 meses) vocalizaciones emocionales (risa, llanto); vocalización dirigida a otros para obtener una respuestas; balbuceos.
- En la coordinación de reacciones secundarias y la aplicación a nuevas situaciones (8-12 meses) empieza a combinar sonidos (balbuceos), intenta imitar nuevos sonidos y palabras (ecolalia), vocaliza para el adulto por el contacto social.

- En las reacciones circulares terciarias (12-18 meses) emite sus primeras palabras y las vocalizaciones son únicamente para obtener un deseo; vocaliza para el adulto. En la invención de nuevos significados de combinaciones mentales (18 meses en adelante). Ajusta el balbuceo utilizando a menudo dos palabras para obtener algo.

Para Piaget (1982), el lenguaje no es más que una manifestación de la función simbólica. su adquisición se limita a la de la función de representación.

No obstante nadie discute la correlación que existe entre la adquisición del lenguaje y los procesos cognoscitivos.

#### 1.1.6. Histórico - cultural.

La actividad mental humana se desenvuelve en una comunicación con el entorno logrando que el niño adquiera de los adultos experiencias generacionales, con el desarrollo de los procesos nerviosos superiores es el resultado de la experiencia personal aunando la adquisición de las experiencias de otros mediante la práctica conjunta y el lenguaje.

Para Vigotsky (1987), la reciprocidad entre el individuo y la sociedad, siendo definida ésta tanto histórica como culturalmente, es muy importante. El contexto de cambio y desarrollo es el principal foco de atención, dado que ahí es donde podemos buscar las influencias sociales que promueven el progreso cognitivo y lingüístico. Para Vigotsky el habla es, fundamentalmente, un producto social.

El lenguaje precederá al pensamiento e influiría en la naturaleza de éste: los niveles de funcionamiento intelectual dependerían de un lenguaje más abstracto. Además, habla y acción están íntimamente unidas: mientras más compleja es la conducta y más indirecta la meta, más importante es el rol de la lengua, porque al

permitirle distinguir los rasgos esenciales de un objeto, la palabra hace constante y generalizada su percepción de los objetos y abre nuevos caminos al desarrollo de una memoria coherente y diferenciadora.

Las hipótesis de Luria subrayan sobre todo el papel planificador del lenguaje en sus interacciones con la actividad motora y la acción. El lenguaje es regulador de la acción.

En general, Gallardo (2005), resume las posturas de la teoría tradicional, la teoría de Piaget y la de Vigotsky respecto al desarrollo del lenguaje de la siguiente manera: en la teoría tradicional el lenguaje se presenta, primero como lenguaje externo, posteriormente como lenguaje susurrado y finalmente como lenguaje interior; mientras Piaget lo explica primero como pensamiento y lenguaje autista, posteriormente como lenguaje y pensamiento egocéntrico, después lenguaje socializado y finalmente el pensamiento lógico. Vigotsky argumenta que se presenta como lenguaje social, lenguaje egocéntrico y lenguaje interiorizado, respectivamente.

#### 1.1.7. Teoría generativista.

El generativismo asume una posición racionalista según la cual el conocimiento procede de la mente humana, en ella el proceso de adquisición del lenguaje supone el aprendizaje de un sistema de reglas (gramática) cuya complejidad desborda la capacidad que el mismo niño muestra en otros ámbitos cognitivos (Gallardo, 2005).

La teoría de Chomsky, generativista, sobre la definición y el desarrollo del lenguaje se da en tres conceptos básicos: Competencia- realización, estructuras innatas y creatividad.

La competencia- realización se refiere al conocimiento personal de la lengua, la superficie del discurso, su aspecto perceptible, lo que significa su competencia lingüística. En la adquisición del lenguaje el niño desarrolla “sistemas de

realización” para poner en práctica ese saber. Una de esas estrategias de producción es la capacidad de emitir juicios de gramaticalidad en los que distingue frases gramaticales y no gramaticales, de tal forma que aprende como utilizar el lenguaje. El niño construye a partir de las realizaciones de los otros, las cuales, según Chomsky, adolecen de lagunas, errores y sobreentendidos.

Con ello Chomsky (Aimara, 1987) recurre a dos hipótesis: lo innato de un núcleo fijo la creatividad.

Las estructuras innatas. Chomsky piensa que la rapidez con la que el niño desarrolla el lenguaje no puede tratarse de un aprendizaje sino del surgimiento de estructuras preformadas, programadas. Escribió en 1968, en *Langage et pensée* : “Todo espíritu humano dispone de una estructura innata que le permite construir una gramática a partir de los datos que le proporciona el medio.” Y denomina universales lingüísticos a estas estructuras comunes a todas las lenguas.

Aceptado el innatismo es necesario definir la naturaleza de esa dotación genética, que se designa como mecanismo de adquisición del lenguaje (mal), lo que configura un sistema de tres módulos: a) datos de entrada (habla adulta), b) mecanismos de adquisición del lenguaje, y c) datos de salida (habla infantil).

La creatividad. Es una noción que plantea que el niño es capaz de transformar los modelos de lenguaje para seguir las reglas de funcionamiento propio. Puede suponerse que el niño utiliza técnicas generales o específicas, que le permitan automatizar los funcionamientos gracias a los cuales funcionará su lenguaje. Estos procedimientos de apropiación se asemejan con la estrategias que despliega el niño para resolver ciertas tareas o cuando se le pide que resuelva problemas, con una finalidad de exploración psicológica.

En síntesis, para Chomsky la adquisición del lenguaje resulta de una sucesión de ensayos, aciertos, errores y de una retoalimentación; lo que le permite al niño progresar en la organización de su lenguaje es la acumulación de experiencias específicas.

Los temas de Chomsky se amplían cuando se retoman en campos de investigación como los trastornos del lenguaje.

## 1.2. TIPOLOGÍA.

Dentro del desarrollo y adquisición del lenguaje se hace referencia a dos tipos:

### 1.2.1 Lenguaje receptivo.

Es la recepción e interpretación de mensajes. Las alteraciones en el lenguaje receptivo nos remiten a un trastorno específico del desarrollo en el que la comprensión del lenguaje por parte del niño es inferior al nivel adecuado a su edad mental. Prácticamente en todos los casos existe además un deterioro notable de la expresión del lenguaje y son frecuentes las alteraciones en la pronunciación de los fonemas.

### 1.2.2. Lenguaje expresivo.

Se refiere al a elaboración y envío de mensajes. Se puede hablar de un trastorno específico del desarrollo en el que la capacidad del niño para la expresión del lenguaje oral es marcadamente inferior al nivel adecuado a su edad mental, pero en el que la comprensión del lenguaje está dentro de los límites normales. Puede haber o no alteraciones de la pronunciación.

## 1.3. COMPONENTES.

En cuanto a los componentes se hace alusión, básicamente, a la fonología, morfología, sintaxis, semántica y pragmática:

### 1.3.1. Fonología.

Es el estudio de los sonidos individuales del habla, o fonemas, característicos de un lenguaje y las reglas que rigen la distribución y secuencia de los fonemas dentro del lenguaje, los cuales no tienen significado en sí mismos. Las posibles alteraciones en este componente del lenguaje son las dislalias, es decir, trastornos en la adquisición de los sonidos lingüísticos o del uso de los sonidos ya que no se

articulan correctamente los sonidos aislados o la combinación de varios sonidos, además de reducción de las combinaciones de consonantes, sustituciones de sonidos, elisiones u omisiones del principio de la palabra o de otros sonidos.

### 1.3.2. Morfología.

Son las unidades más pequeñas de significado. Los lexemas pueden estar solos, como en “pan” y contribuyen a su significado los morfemas gramaticales (tiempo, persona, número, género, posesión).

### 1.3.3. Sintaxis.

Es el sistema de reglas que permite la construcción de oraciones. Dentro de los trastornos presentados en la morfología y sintaxis, se pueden citar:

- 1) Utilización de construcciones sencillas en la frases, por ejemplo, objeto-verbo.
- 2) Omisión de las palabras funcionales (preposiciones, artículos, verbos modales, verbos auxiliares).
- 3) Problemas para encontrar palabras.
- 4) Deficiencia en la concordancia gramatical, sobre todo, sujeto- verbo.
- 5) Colocación del verbo en segundo lugar en las oraciones enunciativas.

### 1.3.4. Semántica.

Se refiere al significado de palabras individuales, las palabras relacionadas entre sí y la red de significado. Lo cual significa que la semántica ayuda a comprender el valor de despedida de un gesto hecho con la mano, construir categorías y conceptos expresados lingüísticamente, reflexionar sobre el lenguaje, comprender el sentido de una narración y buscar la idea principal de un texto.

### 1.3.5. Pragmática.

Es decir, aquellas reglas que un aprendiz conoce y usa para determinar quién dice qué a quiénes, cómo, por qué, cuándo y en qué escenario.

## **2. EVALUACIÓN DEL LENGUAJE INFANTIL Y LA DISFASIA.**

### **2.1. EVALUACIÓN GENERAL DEL LENGUAJE INFANTIL.**

La evaluación del lenguaje se realiza para explorar el desarrollo del lenguaje y si se presentan alteraciones en éste. En el capítulo se describen las áreas de evaluación del lenguaje infantil y algunos instrumentos de evaluación para dicho fin.

Así como existen diversos marcos conceptuales que estudian el desarrollo normal del lenguaje, ha habido a lo largo de la historia diferentes aproximaciones en el campo de la evaluación en el mismo.

Lund y Duchan (1980: Acosta, 1996)) proponen la siguiente clasificación cronológica:

Entre 1950 y 1960. Normativa y patológica.

De 1960 – 1970. conductista, procesamiento auditivo de la información, Test Illinois de Habilidades Psicolinguísticas (ITPA) y lingüística.

Entre 1970 –1980. Semántica, cognitiva y actos de habla.

De 1980 a 1990. Interaccional y centrada en los eventos.

Ello es importante de mencionar porque cada prueba que se utilice tendrá que ver con la postura teórica del autor.

#### **2.1.1. OBJETIVOS.**

Los objetivos generales de la evaluación del lenguaje, según Puyuelo (2003), son: a) Detectar a los individuos que necesitan atención específica, b) Diagnosticar sus problemas que pueden tener una causa orgánica, funcional o una combinación de ambas, c) Identificar sus necesidades educativas, ya que esto ayuda a identificar que áreas del lenguaje son problemáticas y cuales no, d) Constatar su evolución

como consecuencia de la aplicación de programas específicos de intervención, y e) Proveer información para usar en proyectos de investigación.

Por lo tanto, se puede concluir que la evaluación es un plan jerarquizado que nos permite detectar y seleccionar a los niños que necesitan un análisis más completo y profundo de su conducta lingüística, es decir, permite determinar el nivel evolutivo de la conducta lingüística del niño, así como describir la naturaleza exacta del problema.

### 2.1.2. ÁREAS DE EVALUACIÓN.

Las áreas de evaluación del lenguaje, con la intención de diferenciar entre los distintos tipos de trastornos, son:

#### 1. Fonología.

La evaluación en el área fonológica implica la valoración de la comprensión y producción del sistema fonológico del niño, tanto a nivel segmental como no segmental.

#### 2. Morfología. Sintaxis.

La evaluación está orientada hacia el análisis de cómo el niño construye las palabras a través de la combinación de unidades y al estudio de las estructuras de las frases y las relaciones entre sus componentes.

#### 3. Semántica.

Evalúa el significado léxico y el número de palabras que el niño entiende y utiliza, así como el significado referencial, las categorías semánticas, las relaciones de significado entre las palabras (similaridad, oposición, reciprocidad, inclusión) y el lenguaje figurativo.



- a) Significado de palabras.
  - Palabras concretas referidas a objetos observados y atributos.
  - Palabras relacionales referidas a dimensiones, tiempo y espacio.
- b) Significado de frases.
  - Relaciones semánticas y relaciones entre frases simples.
  - Significados abstractos relacionados con frases complejas.
  - Relación de significado entre frases.
- c) Significado no literal.
  - Refranes.
  - Metáforas.

#### 4. Pragmática.

Evalúa las funciones comunicativas en tanto al discurso: destrezas conversacionales, compromiso conversacional, fluidez.

- a) Intenciones comunicativas.
  - Demandas de información/ acción.
  - Expresiones de actitud/ emoción.
  - Regulación de interacciones sociales.
- b) Habilidades conversacionales.
  - Turnos de intervención.
  - Mantenimiento del tema.
  - Presunción comunicativa (capacidad de tener en cuenta el punto de vista o los conocimientos del interlocutor).
  - Habilidades narrativas.

Ya que se pretende conocer: a) El conocimiento conversacional del niño, b) Su capacidad para integrar habilidades conversacionales y lingüísticas, y c) Habilidades de lenguaje expresivas y receptoras que posee. Para ello se hace uso de técnicas basadas en la observación y pruebas referidas a la norma o al criterio.

### 2.1.3. TÉCNICAS BASADAS EN LA OBSERVACIÓN.

Algunos de los aspectos del lenguaje que pueden observarse son: a) *Forma del lenguaje*, esto quiere decir, observar si el niño usa palabras simples o complejas, enunciados cortos o largos, gramaticalmente correctos o no; frases interrogativas, negativas, pasivas. b) *Comprensión de aspectos semánticos*, alude al tipo de respuesta que da el niño a las preguntas qué, donde, quién, por qué, cómo. c) *Uso del lenguaje*, es decir, si el niño toma y respeta turnos de conversación, introduce temas nuevos y los mantiene, relata acontecimientos de forma secuencial, puede hablar en pasado y explicar historias (Owens, 1995: Puyuelo, 2003).

### 2.1.4. PRUEBAS REFERIDAS A LA NORMA.

#### 2.1.4.1. TEST.

Los test estandarizados han tratado de proporcionar una apreciación global lo más detallada del lenguaje y sus diferentes aspectos, aportando un nivel cuantificado, es decir, una edad de lenguaje (Acosta, 1996).

##### 2.1.4.1.1. Batería de Aptitudes Diferenciales y Generales (BADYG).

La BADYG, diseñada por Carlos Yuste Herranz, evalúa a niños entre 4 y 18 años y mide la madurez intelectual (MI), la inteligencia general verbal (IGV) y la inteligencia general no verbal (IGNV).

La madurez intelectual se obtiene mediante los subtets: conceptos numéricos, información, vocabulario gráfico, habilidad mental no verbal, razonamiento con figuras y rompecabezas. La inteligencia general verbal se mide mediante los siguientes subtets: conceptos cuantitativos numéricos, información y vocabulario gráfico (CUADRO 1).

NIVELES GRAFICOS DEL BADYG		
Edad	Nivel gráfico	Pruebas
1 a 9 años	A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conceptos cuantitativos numéricos.</li> <li>2. Información.</li> <li>3. Vocabulario gráfico.</li> <li>4. Percepción auditiva.</li> <li>5. Habilidad mental no verbal.</li> <li>6. Razonamiento.</li> <li>7. Rompecabezas.</li> <li>8. Percepción.</li> <li>9. Coordinación visomotriz.</li> </ol>
	B	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Órdenes verbales.</li> <li>2. Aptitud para el cálculo.</li> <li>3. Información.</li> <li>4. Alteraciones de la escritura.</li> <li>5. Percepción de las formas.</li> <li>6. Rápidez manual.</li> <li>7. Memorial visoauditiva.</li> <li>8. Habilidad mental no verbal.</li> <li>9. Razonamiento.</li> <li>10. Atención- observación.</li> <li>11. Coordinación visomotora.</li> </ol>
	C	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Habilidad mental.</li> <li>2. Aptitud para el cálculo.</li> <li>3. Comprensión verbal.</li> <li>4. Memoria auditiva inmediata.</li> <li>5. Habilidad mental no verbal.</li> <li>6. Razonamiento con figuras.</li> <li>7. Aptitud espacial.</li> <li>8. Atención-observación.</li> </ol>

CUADRO 1.

NIVELES GRAFCOS DEL BADYG

#### 2.1.4.1.2. Test Figura/ Palabra de Vocabulario (TFPVR/ E).

Su autor es Gardner y su aplicación es para niños entre 2 y 12 años.

La finalidad de este Test es evaluar la inteligencia verbal de la expresión (codificación) y en la recepción (decodificación). Se basa en los conocimientos

que el niño debe tener antes de ingresar a la escuela, con objeto de agrupar a los niños en programas escolares y/ o clínicos.

#### 2.1.4.1.3. Test de vocabulario en imágenes Peabody (TVIP)

Es un instrumento de evaluación individual y se aplica a sujetos desde los dos años y medio hasta los 18; sus autores son Dunn & Dunn. La finalidad básica es evaluar la comprensión y expresión.

Esta prueba mide el vocabulario receptivo o auditivo de un individuo, de palabras aisladas que el examinador pronuncia, con dos propósitos generales:

a) Debe verse primordialmente como un prueba de aprovechamiento, puesto que demuestra el alcance de la adquisición de vocabulario en español del sujeto, b) Puede concebirse como una prueba para discernir la aptitud escolar (habilidad o inteligencia verbal) como uno, entre otros elementos, de una batería global de pruebas de los procesos cognoscitivos (Aragón y Silva, 2002).

El TVIP está diseñado para medir la aptitud escolar, puesto que una faceta importante de la inteligencia es la adquisición del vocabulario.

Según Dale (1980) el TVIP, como también se conoce a esta prueba, es de las más usadas para evaluar el lenguaje. Esto se debe a que supone que el aumento del vocabulario es un reflejo directo del desarrollo del lenguaje.

#### 2.1.4.1.4. Test Illinois de capacidad psicolingüística.

El Illinois Test of Psycholinguistic Abilities (ITPA) es una de las pruebas más utilizadas en la evaluación del lenguaje, se compone de doce subpruebas y fueron elaboradas de acuerdo a la teoría de Osgoosd (1957), que define el proceso

básico de la conducta lingüística en tres dimensiones: modalidad (auditiva, visual y motor), tipo de proceso (pasivo, de organización expresivo) y de nivel organización (representativa, automática).

Algunas de las pruebas no tienen nada que ver con el lenguaje, solo se emplea una subserie de las pruebas que son casi siempre: asociación auditiva- vocal, expresión verbal y “closure” gramatical (Dale, 1980)

En resumen, según Pérez (1995), el ITPA, diseñado por Kirk, Mc. Carthy & Kirk, se aplica en niños de 2,6 a 10,6 años y tiene como finalidad definir las aptitudes específicas de cada niño, así como las áreas de dificultad en el proceso de la comunicación.

Evalúa las funciones psicolingüísticas implicadas en dicho proceso. Para ello hace uso del modelo psicolingüístico de comunicación de Osgood en el que se postulan tres dimensiones cognitivas: a) Canales de comunicación (auditivo- vocal y visomotor), b) Procesos lingüísticos (receptivo, de asociación y expresivo), y c) Niveles de organización representativa y automática. (CUADRO 2).

Los subtest para los canales de comunicación, niveles de organización y procesos psicolingüísticos que tienen lugar en la adquisición y uso de la comunicación se describen a continuación:

- a) Prueba de comprensión auditiva. La prueba se realiza leyendo un fragmento y mostrándole los dibujos al mismo tiempo, en una lámina. Se le hacen preguntas al niño sobre el texto y se le pide que señale el dibujo adecuado.
- b) Prueba de comprensión visual. Pretende que el niño capte el significado de símbolos visuales. Se le muestra una página con una figura y el niño debe elegir la respuesta, señalando entre otras cuatro. Mide la dimensión lexicosemántica.

NIVELES DE ORGANIZACIÓN DEL ITPA		
	Canal de comunicación	
Nivel	Viso-motora	Auditivo verbal
Representativo	Procesos psicolinguísticos: 1. Recepción (Comprensión auditiva). 2. Organización (Asociación auditiva). 3. Expresión (Expresión verbal).	Procesos psicolinguísticos: 1. Recepción (Comprensión visual). 2. Organización (Asociación visual). 3. Expresión (Expresión verbal).
Automático	Procesos psicolinguísticos a nivel global: 1. Integración o cierre gramatical. 2. Integración o cierre auditivo. 3. Reuniones de sonidos. 4. Memoria secuencial auditiva.	Procesos psicolinguísticos a nivel global: 1. Integración o cierre visual. 2. Memoria secuencial viso-motora.

CUADRO 2

NIVELES DE ORGANIZACIÓN DEL ITPA

- c) Prueba de comprensión auditiva. La prueba se realiza leyendo un fragmento y mostrándole los dibujos al mismo tiempo, en una lámina. Se le hacen preguntas al niño sobre el texto y se le pide que señale el dibujo adecuado.
- d) Prueba de comprensión visual. Pretende que le niño capte el significado de símbolos visuales. Se le muestra una página con una figura y el niño debe elegir la respuesta, señalando entre otras cuatro. Mide la dimensión lexicosemántica.
- e) Prueba de asociación auditiva. Mide la capacidad para relacionar conceptos presentados verbalmente. Consiste en completar frases.
- f) Prueba de asociación visual. Se muestra al niño una página con dibujos, el niño debe señalar, no nombrar, el dibujo que esté más relacionado con los dibujos estímulo.
- g) Prueba de expresión verbal. Analiza la habilidad del niño para expresar conceptos: partes del cuerpo, animales, frutas.

- h) Prueba de expresión motora. Se muestra un estímulo en el cuaderno ilustrado y se le pide que muestre su uso, sin hablar.
- i) Prueba de integración gramatical. Intervienen respuestas de contenido espacial, numeral, de contrarios y de flexión por género y número. Mide la dimensión morfológica.
- j) Prueba de integración visual. Se le pide al niño que señale los objetos de la misma clase que los que aparecen en las tarjetas estímulo.
- k) Prueba de integración auditiva. Mide la habilidad para producir una palabra a partir de las palabras producidas. Evalúa la dimensión fonológica.
- l) Prueba de memoria secuencial visomotora. Se pide al niño que reproduzca un dibujo.
- m) Prueba de reunión de sonidos. No se incluyó en la versión al español.
- n) Prueba de memoria secuencial auditiva. Se pide que el niño repita series de dígitos cada vez más largas.

#### 2.1.4.1.5. BLOC-C

En 1993, Puyuelo y cols. inician investigaciones con la finalidad de evaluar el lenguaje a nivel lingüístico y psicométrico para el Grupo de Análisis Psicométrico para Pruebas de Lenguaje (GAPL). Como resultado de ellas se publicó la Batería de Lenguaje Objetiva General (BLOC).

La prueba a nivel general presenta las siguientes características:

a) Un amplio intervalo de edad (5- 14 años).

b) Explora cuatro de los componentes del lenguaje:

Morfología: se compone de 19 bloques con 10 ítems cada uno, cada bloque evalúa una habilidad morfológica diferente. Sintaxis: la conforman 18 bloques de 10 ítems cada uno, cada bloque evalúa una habilidad sintáctica diferente. Semántica: son 8 bloques de 10 ítems cada uno, cada bloque evalúa una habilidad semántica diferente. Pragmática: son 13 bloques de 10 ítems, cada bloque evalúa un habilidad pragmática diferente.

- c) Puede aplicarse toda la batería, sólo un módulo, por ejemplo, morfología o, incluso, sólo un bloque, por ejemplo, verbos en futuro.
- d) Explora simultáneamente comprensión y expresión.
- e) Proporciona suficiente información para la intervención.
- f) Los resultados que ofrece son muy útiles para proyectos de investigación.

Puyuelo, Rondal & Wiig (2000), quienes diseñaron esta prueba, destacan los siguientes aspectos:

- Se basa en nuevos modelos teóricos en relación con la adquisición del lenguaje y nuevos modelos en relación a la evaluación del lenguaje de niños y adultos.
- Adquiere importancia el medio físico, social y cultural e histórico en relación con el lenguaje del individuo.
- Adquiere importancia la atención temprana en niños.
- La evaluación del lenguaje depende de un proceso en el que se combina entrevista, observación, evaluación continuada.
- La batería es considerada muy útil para la evaluación del lenguaje muy completa.

La acotación BLOC- C indica el uso de la batería Completa, lo cual es muy largo y complicado en una aplicación a poblaciones numerosas. Por ello se planteó una prueba complementaria a la Batería que se pueda administrar en un período breve de tiempo (prueba de Screening) y una que pudiera analizarse mediante el software (INFO).

#### 2.1.4.1.6. BLOC- S.

Se llama BLOC Screening y es un instrumento de evaluación complementario para la Batería Completa de BLOC. Sirve para detectar si hay problemas de lenguaje o no sin necesidad de administrar la Batería completa. La prueba está destinada a



detectar si existe problema en alguno de los 4 componentes del lenguaje , en el caso de que así sea debe administrarse la parte correspondiente completa del BLOC- C para comprobar el déficit y en que aspectos de ese modulo.

BLOC- S permite:

- Evaluar de forma global si hay riesgo de problema de lenguaje o no.
- Determinar a qué modulo del lenguaje afecta, pero sin informar de qué bloques o habilidades están afectados.
- Realizar la parte de valoración de todos o de sólo alguno de los módulos.
- Reducir considerablemente el tiempo de aplicación con relación a otras pruebas.
- Efectuar exploraciones rápidas que mantengan el mismo procedimiento y modelo teórico del BLOC- C.

La utilización de forma complementaria del programa del BLOC- INFO simplifica el proceso de administración y corrección dado que el programa suministra automáticamente las gráficas.

#### 2.1.4.1.7. BLOC INFO

Se trata de un programa informático que permite el registro de las puntuaciones tanto del BLOC- C como del BLOC- S, así como su corrección y obtención de resultados. Además ofrece la posibilidad de almacenar los datos obtenidos con vistas a posteriores aplicaciones a la misma persona. El programa proporciona una corrección rápida a la vez que elabora las gráficas de perfil con los resultados.

Puyuelo (2003) menciona, además, el TSA y la Prueba de Lenguaje Oral de Navarra (1991) que fue diseñada por Aguinaga en 1991; no obstante Puyuelo no profundiza en ellas.

Otros Test utilizados para dicho fin son:

1. Test de morfonsintaxis (TSA), de Aguado. Mide la comprensión y la producción. Rango de edad de 3 a 7 años.
2. Test de conceptos básicos, de Boehm. Mide la comprensión. Rango de 3 a 7 años.
3. Registro fonológico inducido, de Monfort y Juárez. Mide la articulación. Rango de 3 a 6 años de edad.
4. Test de comprensión auditiva, de Carrow. Mide la comprensión y es aplicable a niños entre 3 y 7 años.
5. Prueba de lenguaje oral de Navarra (PLON), de Aguinaga y cols. Mide la forma, el contenido y el uso del lenguaje. Utilizado en niños de 4 a 6 años.
6. Prueba de lenguaje oral, de Nieto. Mide la comprensión y producción de lenguaje oral y gestual. Rango de 6 a 12 años.
7. Test de inteligencia con factores verbales; escalas de WPSSI y WISC, de Wechsler. Miden la información, la comprensión, semejanzas y vocabulario. Rango de edad: educación infantil y primaria, respectivamente.

Cada test ofrece una visión parcial del lenguaje, que además es interpretado desde una perspectiva teórica específica y su utilización depende de cada niño y su situación contextual del problema lingüístico (Acosta, 1996).

#### 2.1.4.2. ESCALAS.

Las escalas de desarrollo estudian el lenguaje del niños desde una perspectiva madurativa, proporcionando un perfil que irá acompañado a lo largo del período de reeducación. Entre estas escalas se encuentran las siguientes:

#### 2.1.4.2.1. Escala de Reynell para evaluar el desarrollo del lenguaje.

Ésta es aplicada a niños entre uno y medio hasta los seis años de edad; tiene como objetivo evaluar la capacidad de comprensión y expresión verbal para determinar el nivel evolutivo de los niños.

Esta prueba resalta la importancia que tiene el lenguaje a partir de los 4-6 años en relación con el pensamiento.

El autor (Reynell, 1985) señala las siguientes etapas en el desarrollo del lenguaje:

a) Prelenguaje: formación temprana de conceptos, desarrollo de la comprensión simbólica. b) Desarrollo de la comprensión verbal. c) Desarrollo del lenguaje expresivo. d) Desarrollo del uso intelectual del lenguaje a partir de los tres y medio años de edad.

Pérez- Montero (1995) considera que esta prueba es adecuada por la medición del contenido del lenguaje expresivo y receptivo, ya que permite determinar el nivel evolutivo de los niño, lo cual es importante, según Aragón y Silva (2002), para la interacción según el caso lo requiera.

En resumen, el modelo teórico de la escala esta basado en la teoría de Vigotsky y Luria, observa la importancia que tiene el lenguaje, a partir de los 4/ 4.6 años, en la dirección del pensamiento.

Las escalas de comprensión y expresión verbal se describen a continuación:

Comprensión verbal. Se divide en la escala "A" y la "B".

La escala "A" consta de 10 sesiones:

1° Está enfocada a conceptos preverbales: reconocer palabras o frases, responder a ellas y mirar hacia un objeto nombrado.

2° Reconocimiento de etiquetas verbales: pelota, cuchara, cepillo.

3° Reconocimiento de etiquetas verbales de representaciones simbólicas de una silla, una bañera, una mesa.

4° Reconocimiento de etiquetas verbales de animales y personas.

5° Capacidad para asimilar y relacionar conceptos verbales.

6° Capacidad para relacionar un agente con un objeto: “¿Dónde dormimos?”.

7° Capacidad para relacionar un agente con una acción: ¿Quién ladra?”.

8° Capacidad para utilizar nombres y verbos, atributos y frases negativas.

9° Capacidad de asimilar, relacionar y secuenciar.

10° Capacidad de comprensión y razonamiento verbal: “¿Quién iba al colegio, pero ya no va?”.

La escala “B” se utiliza con niños que no tienen control suficiente de las manos. La respuesta la indican con un movimiento del brazo o señalando con los ojos. El examinador debe reforzar la respuesta para que el niño entienda que está habiendo comunicación.

Sección	Número de Ítems	ESCALA DEL LENGUAJE EXPRESIVO DE REYNELL Descripción de la sección
Estructura.	21	Sigue una orden secuencial de desarrollo Evolutivo, desde las vocalizaciones diferentes de gritos hasta el uso de frases complejas (con dos verbos por lo menos).
Vocabulario.	731211 3 4	Consiste en la presentación de objetos o dibujos. Se divide en ocho subsecciones: Objetos: ¿Qué es? Dibujos: ¿Qué es? ¿Qué está haciendo? ¿Qué está pasando? Qué le está pasando a la gente?. Palabras: ¿Qué es? ¿Qué significa?
Contenido. (Uso creativo del lenguaje)	24	Se valora la puntuación base (2 puntos), las frases conectadas (4 puntos) y las frases adicionales ante el dibujo (2 puntos), de tres situaciones: poner la mesa, comprar y trabajar en el jardín.

CUADRO 3

ESCALA DE LENGUAJE EXPRESIVO DE REYNELL

La escala de lenguaje expresivo consta de 67 ítems y se divide en tres sesiones: estructura, vocabulario y contenido (uso creativo del lenguaje) (CUADRO 3).

#### 2.1.4.2.2. Inventario de Desarrollo Comunicativo de Mac Arthur (CDI).

Las siglas CDI son por su nombre en inglés "Communicative Development Inventory". Desarrollado por Fenson y cols. en 1993. Es muy funcional porque son los padres quién complementan los inventarios con muestras del desarrollo comunicativo desde los 10- 30 meses. Consta de 2 formularios, el 1º es el Formulario de Palabras y Gestos, diseñado para niños de 8- 16 meses y evalúa el lenguaje receptivo y expresivo, y la intencionalidad del desarrollo simbólico de los gestos. El 2º es el Formulario de Palabras y frases aplicado a pequeños entre 16 y 30 meses, éste evalúa el vocabulario expresivo e incluye la longitud de las frases y complejidad gramatical.

Otras escalas que se pueden emplear para la evaluación del lenguaje infantil son:

1. El test de lenguaje de Sadek-Khalil, que mide el conocimiento del nivel de utilización del lenguaje que tiene el niño, mediante pruebas simples de dificultad creciente.
2. La escala de desarrollo de Lenneberg.
3. La escala de desarrollo de Rondal.

#### 2.1.5. PRUEBAS REFERIDAS AL CRITERIO.

El uso de pruebas no estandarizadas está cada vez más extendido entre los profesionales del campo de la patología del lenguaje debido a que recogen muestras muy claras del lenguaje que el niño utiliza frecuentemente.

#### 2.1.5.1. Articulación y diferenciación.

En las pruebas de articulación y diferenciación se muestran ilustraciones de objetos que el niño conoce bien y se le pregunta cómo se llaman. Se verifica la articulación de los sonidos en posición inicial, media y final. Una comparación cuidadosa de las palabras empleadas y la producción del niño, generalmente muestra la presencia de patrones regulares de sustitución. También los niños con serios problemas de articulación observan frecuentemente reglas de sustitución (Compton, 1970: Dale, 1980).

#### 2.1.5.2. Diferencia gramatical.

Se han propuesto una gran variedad de pruebas que evalúan la gramática, casi todas ellas se basan en el procedimiento. Evalúa la comprensión y producción de los contrastes gramaticales de Fraser, Bellugi y Brown (Dale, 1980).

Por ejemplo, en el Northwestern Syntax Screening Test, los niños oyen veinte pares de oraciones. “La niña va a beber/ La niña está bebiendo”. El niño sólo tiene que señalar la ilustración correspondiente (ya sea la de la niña que tiene el vaso lleno o la de la niña que está bebiendo) ya que el propósito de la prueba es evaluar la comprensión.

La prueba Miller Yoder (1973) que se emplea en niños con retardo o trastornos del lenguaje, evalúa una gama más amplia de contrastes gramaticales.

La prueba de evaluación lingüística del niño (Assessment of Child’s Language Comprehension Test de Foster, Giddan y Stark, 1973) verifica la comprensión de una forma similar, utilizando vocablos conocidos por los niños para la prueba de sintaxis.

La prueba auditiva para la comprensión del lenguaje (Auditory Test for Language Comprehension, Carrow, 1968) es un examen muy complejo de vocabulario morfología y sintaxis que presenta también los equivalentes en español.

### 2.1.6. Protocolo de Acosta y colaboradores.

En 1995 Acosta y sus colaboradores diseñaron un protocolo para la evaluación del lenguaje infantil, el cual consta de dos partes, la primera consiste en un grupo de tareas cuyo objetivo es obtener una muestra amplia del lenguaje en situaciones libres; la segunda parte es un diseño que proponen los autores para evaluar algunos componentes y unidades específicas dentro de cada una de las dimensiones del lenguaje.

#### 2.1.6.1. Muestra de lenguaje en situaciones libres.

Este tipo de muestra es importante por: a) descripción exacta del desarrollo lingüístico del niño, b) situaciones interactivas y de comunicación entre el niño y el adulto y c) análisis de las distintas dimensiones y componentes.

Las fases de aplicación son las siguientes:

##### 1. Recogida de la muestra.

Se utilizan medios de registro, de preferencias video para poder reproducirlo y analizarlo las veces que resulte conveniente.

##### 2. Transcripción de la muestra.

En la transcripción se deben anotar los titubeos, repeticiones, autocorrecciones y lenguaje gestual empleado. Uno de los programas computarizados para dicho fin es el SALT de Miller y Chapman (1987).

##### 3. Análisis de la muestra.

Se trata de cuantificar las capacidades productivas del niño por lo cual es importante diseñar categorías que sirvan para identificar cada una de dichas producciones.

#### 2.1.6.2. Muestra de lenguaje en situaciones referenciales.

Las tareas que diseñó Acosta y cols. evalúan las dimensiones de lenguaje: semántica, fonología y morfosintaxis. Con la finalidad de evaluar los procesos receptivos (discriminación auditiva, comprensión) y los procesos productivos. Para ello elaboraron tareas en las que se emplean estímulos visuales, verbales y reales (acciones y objetos). El protocolo ha sido diseñado para niños entre 4 y 6 años, que no presenten malformaciones orgánicas ni alteraciones graves de tipo funcional o intelectual.

#### 2.1.6.3. Evaluación del desarrollo semántico.

Evalúa lo siguiente:

- Comprensión y producción verbal en situaciones referenciales: Material visual.
- Vocabulario.
- Comprensión y producción verbal ante estímulos verbales con ayuda de material visual.
- Comprensión y producción verbal ante estímulos visuales y orales.
- Análisis de producciones verbales ante estímulos verbales con ayuda de material visual.

#### 2.1.6.4. Evaluación del desarrollo fonológico.

- Análisis de la producción mediante imitación provocada.
- Análisis de la producción verbal ante estímulos visuales.
- Análisis de la producción verbal mediante imitación.

#### 2.1.6.5. Evaluación del desarrollo morfosintáctico.

- Comprensión y producción verbal mediante material visual.
- Análisis de la producción verbal ante estímulos visuales.
- Análisis del lenguaje mediante imitación: repetición de frases.



- Producciones verbales ante estímulos verbales con ayuda de material visual.
- Producción verbal ante estímulos reales.
- Análisis del lenguaje mediante imitación provocada: repetición de frases.
- Análisis de producciones verbales mediante estímulos verbales.

Una vez contestadas las premisas básicas de ¿Para qué, qué y cómo evaluar?, la segunda parte está enfocada a la evaluación propia del trastorno disfásico.

## 2.2. EVALUCION DE LA DISFASIA.

Mendoza (2001) describe la evaluación realizada por Hegde y Davis (1995), la cual consta de los siguientes pasos:

- a) Recepción y entrevista. Es un contacto inicial con el niño y sus padres en el que se pide que describan el problema, quién los deriva y por qué.
- b) Historia del caso. Ayuda a conocer los antecedentes y curso evolutivo del caso. Debe incluir información sobre el embarazo, el parto y el curso evolutivo del niño; historia médica, familiar, social y educativa; antecedentes familiares paternos y maternos; estructura familiar y resultados de evaluaciones previas.
- c) Entrevista con padres. Ayuda a profundizar sobre la percepción que los padres tienen del problema del niño, sus actitudes y trato.
- d) Entrevista con el niño. Se realiza para observar su actitud, su grado de atención y de interés, su movilidad y su conducta general.
- e) Obtención de muestras del habla. La conversación directa brinda la oportunidad para que surjan distintas estructuras lingüísticas, por ejemplo, oraciones declarativas, interrogativas, distintos modos y tiempos verbales, distintas construcciones gramaticales; aunque esto siempre estará en función del nivel de desarrollo lingüístico del niño. También resulta muy útil una grabación de una conversación entre el niño y uno de los padres, preferentemente en un ambiente cotidiano para el niño.

- f) Administración de test estandarizados. Se utilizan como apoyo, complemento y confirmación de las observaciones previas. Los test deben ser fiables, válidos y lejanos de influencia cultural. Son muy útiles para evaluar distintos aspectos del lenguaje y la comunicación pero el administrador debe conocer bien sus alcances, aplicación e interpretación.
- g) Otros instrumentos de evaluación.
- h) Referencia a otros profesionales. Como neurólogos o médicos que examinen el aparato fono articulatorio, para descartar cualquier variable orgánica.
- i) Discusión de las impresiones y recomendaciones.
- j) Análisis de los resultados. Consiste en interpretar los hallazgos para establecer un perfil de capacidades y deficiencias en el niño en particular.
- k) Elaboración y redacción del informe escrito.
  - Datos de identificación.
  - Resumen del problema.
  - Redacción del informe en pasado.
  - Resumen de la información básica.
  - Observación de la conducta general del niño durante la evaluación.
  - Descripción detallada de la evaluación del lenguaje.
  - Información de otras evaluaciones relacionadas.
  - Máxima cuantificación de las muestras del habla del niño.
  - Presentación de la información en una secuencia lógica y organizada.
  - Resumen de las impresiones.
  - Recomendaciones.

### 2.2.1. Áreas de exploración.

Por su parte Mannig (1992), sugiere tres áreas a examinar: a) Evaluación de la expresión oral, b) Evaluación de la comprensión oral y c) Evaluación de lectura y escritura.

### 2.2.2. Test.

Dentro de la administración de test estandarizados menciona las siguientes baterías de Test de afasia.

#### 2.2.2.1 Examen de la afasia de Eisenson.

Evalúa la expresión y recepción del lenguaje. Es utilizado como el instrumento diagnóstico principal de la afasia. Eisenson dividió la batería, que es de longitud media, en dos grandes secciones: expresión y recepción del lenguaje. Este test es recogido por todos los textos que abordan la evaluación de la afasia. Ello se debe a que se pueden encontrar en numerosas pruebas posteriores las técnicas empleadas inicialmente por Eisenson.

#### 2.2.2.2. Test de Minnesota para el diagnóstico diferencial de la afasia de Schuell.

Ayuda a comprender las alteraciones del lenguaje debidas a lesión cerebral. El Test Minnesota para el Diagnóstico Diferencial de la Afasia de Schuell (1957) y el Test de Modalidades del Lenguaje para la Afasia de Wepman (1961) fueron las baterías más utilizadas durante la década de los 60. ambos han demostrado su utilidad como instrumentos de evaluación, y por consiguiente, han ayudado eficazmente a comprender mejor las alteraciones del lenguaje. El examen puesto por Schuell se basa en el pronóstico de rehabilitación del paciente afásico. Por ello, los resultados de la evaluación mediante este test situarán al paciente afásico en uno de los cinco grupos de pronóstico de recuperación que el autor propone. Por otra parte, el test de Wepman se basa en parámetros psicológicos, estudiando las variantes tanto del estímulo como de la respuesta.

#### 2.2.2.3. Test de Boston para el diagnóstico de la afasia, Goodglass y Kaplan.

Tiene la ventaja de ofrecer mucha información pero es largo y se recomienda aplicarlo en dos sesiones. Existe la versión resumida del Boston puesta a punto por Kertesz y Poole (1974), la batería Western de Afasias. Tanto la batería de Goodglass y Kaplan como la de Kertesz y Poole tiene en común el ser instrumentos de investigación excelentes pero ninguno de ellos ha superado a las baterías más antiguas en el pronóstico de rehabilitación.

#### 2.2.2.4. Índice de Porch de las capacidades comunicativas.

Es corto, cuenta con fiabilidad test- retest y es fácil de administrarlo. El Índice de Porch de las capacidades comunicativas (PICA) puede ser muy útil en la planificación de la rehabilitación de la afasia.

#### 2.2.2.5. Test de Audrey Holland, capacidades comunicativas en la vida diaria.

2.2.2.6. Es una batería diseñada para evaluar la capacidad de comunicación por encima de las alteraciones específicas del lenguaje. Tiene como principal objetivo la evaluación de los recursos del paciente para afrontar su entorno cotidiano. La longitud de este test es de veinte minutos y tiene una característica flexibilidad en la puntuación. El uso del Test de capacidades comunicativas en la vida diaria (CADL) se está haciendo cada vez más frecuente.

#### 2.2.3. Evaluación en la neuropsicología clásica.

Por último, menciona la evaluación en neuropsicología clásica:

## 2.2.3.1. Token Test.

Evalúa la comprensión, fue construido por De Renzi y Vignolo en 1962 y consta de 20 fichas de plástico que varían en forma (cuadrado y círculo), tamaño (grande y pequeño) y color (amarillo, rojo, azul, verde y blanco). La aplicación es sencilla, consta de 62 ordenes que están divididas en cinco partes con una complejidad creciente (CUADRO 4).

TOKEN TEST				
Colocación de las fichas		Corrección por escolaridad		00-08 MUY SEVERO
Círculos grandes	RNABV	03-04 años	2	09 16 SEVERO
Círculos pequeños	BNARV	05-09 años	0	17-24 MODERADO
Cuadrados grandes	NRBVA	10-14 años	-1	25-28 LEVE
Cuadrados pequeños	AVRNB	15-17 años	-2	29-36 NORMAL
PRIMERA PARTE (Todas las fichas)				O o C c
0 .5 1	1. Toque un círculo.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0 .5 1	2. Toque un cuadrado.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0 .5 1	3. Toque una ficha amarilla.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0 .5 1	4. Toque una ficha roja			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0 .5 1	5. Toque una ficha negra			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0 .5 1	6. Toque una ficha verde.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0 .5 1	7. Toque una ficha blanca.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SEGUNDA PARTE (Sólo las fichas grandes)				
0 .5 1	8. Toque el cuadrado amarillo.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0 .5 1	9. Toque el círculo verde.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0 .5 1	10. Toque el círculo negro.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0 .5 1	11. Toque el cuadrado blanco.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
TERCERA PARTE (Todas las fichas)				
0 .5 1	12. Toque el círculo blanco pequeño.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0 .5 1	13. Toque el cuadrado amarillo grande.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0 .5 1	14. Toque el cuadrado verde grande.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0 .5 1	15. Toque el círculo negro pequeño.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CUARTA PARTE (Sólo fichas grandes)				
0 .5 1	16. Toque el círculo rojo y el cuadrado verde.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0 .5 1	17. Toque el cuadrado amarillo y el cuadrado negro.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0 .5 1	18. Toque el cuadrado blanco y el círculo verde.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0 .5 1	19. Toque el círculo blanco y el círculo rojo.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
QUINTA PARTE (Todas las fichas) No se repite la instrucción.				
0 1	20. Toque el círculo blanco grande y el cuadrado verde pequeño.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0 1	21. Toque el círculo negro pequeño y el cuadrado amarillo grande.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

0	1	22. Toque el cuadrado verde grande y el cuadrado rojo grande.				
0	1	23. Toque el cuadrado blanco grande y el círculo verde pequeño.				
SEXTA PARTE. (Sólo fichas grandes)						
0	1	24. Ponga el círculo rojo sobre el cuadrado verde.				
0	1	25. Toque el círculo negro con el cuadrado rojo.				
0	1	26. Toque el círculo negro y el cuadrado rojo.				
0	1	27. Toque el círculo negro o el cuadrado rojo.				
0	1	28. Separe el cuadrado verde del cuadrado amarillo.				
0	1	29. Si hay un círculo azul, toque el cuadrado rojo.				
0	1	30. Coloque el cuadrado verde al lado del círculo rojo.				
0	1	31. Toque lentamente los cuadrados y rápidamente los círculos.				
0	1	32. Coloque el círculo rojo, entre el cuadrado amarillo y el cuadrado verde.				
0	1	33. Toque todos los círculos, excepto el verde.				
0	1	34. Toque el círculo rojo, ¡No!, el cuadrado blanco.				
0	1	35. En lugar del cuadrado blanco, toque el círculo amarillo.				
		36. Además de tocar el círculo amarillo, toque el círculo negro.				
DIAGNÓSTICO Y CONCLUSIONES:			Sumas:			
			Total:			

CUADRO 4.

FORMATO DEL TOKEN TEST

### 2.2.3.2. Test de Boston (BDAE).

El objetivo de este test es aportar una descripción detallada de los aspectos deficitarios y no deficitarios del lenguaje. Para ello el test cumple con los siguientes requisitos: amplio rango de dificultad, extensión adecuada de los subtest como requisito de fiabilidad y mayor capacidad de discriminación del cambio, estandarización, que proporciona un punto de referencia externo de los grados de severidad.

La exploración está conformada por dos escalas: comprensión auditiva y comprensión escrita. Estas a su vez están divididas en diferentes pruebas sobre distintas dimensiones implicadas en la comprensión, que son:

#### a) Comprensión auditiva:

- Discriminación de palabras. Presenta 6 categorías semánticas: objetos, formas geométricas, letras, acciones, números y colores. La tarea consiste en señalar la palabra denominada por el examinador.
- Identificación de partes del cuerpo.
- Ordenes. Evalúa la capacidad para procesar información auditiva mediante órdenes que van desde una hasta cinco unidades de información con significado.
- Material ideativo complejo. Requiere de respuestas si/no a preguntas en las que los estímulos no se hayan presentes.

b) Comprensión escrita:

- Discriminación de letras y palabras. Consiste en emparejar una serie de letras, sílabas y palabras que están escritas con diferente grafía.
- Asociación fonética. Evalúa la capacidad de asociar el sonido con su palabra correspondiente. La tarea se realiza por medio de reconocimiento de palabras y consiste en señalar la palabra oída. Comprensión de deletreo oral, consiste en construir la palabra deletreada previamente por el examinador.
- Emparejar dibujo / palabra. Evalúa la capacidad de comprensión del significado de palabras como requisito previo para la comprensión de oraciones. La tarea consiste en que el paciente señale el dibujo correspondiente a la palabra escrita.
- Lectura de oraciones y párrafos. Evalúa la capacidad de comprensión de oraciones y textos. La tarea consiste en completar una serie de oraciones y párrafos con palabras de elección múltiple.

### 2.2.3.3. Test de Minnesota.

Fue construido por Schuell en 1965, con el objetivo de evaluar el grado de alteración en las distintas modalidades lingüísticas que se observan en la afasia, así como la naturaleza de estas alteraciones como guía para el tratamiento. La clasificación que sirve como base para este autor es la siguiente: afasia simple, afasia con alteraciones visuales, con alteraciones sensoriales, afasia compatible con daño generalizado del cerebro y daño irreversible de afasia.

### 2.2.3.4. Test para el examen de la afasia.

La evaluación de la comprensión se realiza bajo el epígrafe Comprensión auditiva y consta de las siguientes pruebas:

- a) Identificación: está dividida en preguntas sencillas que requieren respuesta si / no; identificación palabra / imagen; identificación de objetos por el uso.
- b) Elecciones múltiples;
- c) Ordenes simples;
- d) Ordenes múltiples y arbitrarias;
- e) Crítica de historias burdas;
- f) Interpretación de un texto oído.

La comprensión del lenguaje escrito se evalúa con las siguientes pruebas:

- a) Correspondencia de imágenes y palabras;
- b) Correspondencia de textos y acciones ;
- c) Ejecución de órdenes escritas; y
- d) Interpretación de un texto leído.



#### 2.2.3.5. Exploración neuropsicológica de Luria - Christensen.

La exploración de la comprensión se realiza bajo el epígrafe Lenguaje receptivo y consta de las siguientes pruebas: a) Audición fonética. Evalúa la capacidad de procesamiento fonético, mediante la repetición e identificación de palabras ; b) Comprensión de palabras; c) Comprensión de frases; y d) Comprensión de estructuras lógico – gramaticales. Evalúa la capacidad de comprensión de distintas construcciones sintácticas, que son construcciones que requieren inflexiones simples utilizando el caso genitivo atributivo, construcciones preposicionales que implican relaciones espaciales y construcciones comparativas.

#### 2.2.4. DIAGNOSTICO DE BELINCHON Y CADENAS.

Para un diagnóstico más preciso es importante considerar los ejes que describe Belinchon y Cadenas (1985):

1. Los procesos de producción y lenguaje. Pueden ser evaluados por medio de “tareas referidas a criterio” en el caso de la comprensión y del “análisis de muestras de producción libre” .
2. Los procesos cognitivos e interactivos que actúan como requisitos evolutivos en la adquisición del lenguaje, es decir, se necesita evaluar si las vocalizaciones, discriminación receptiva, seguimiento de secuencias rítmicas, contacto visual, sonrisa social, categorización, imitación espontánea y generalizada, se han desarrollado normalmente.
3. Los procesos y estructuras fonoarticulatorias responsables de la producción del habla.
4. El nivel de adecuación de la conducta general del niño, incluyendo el juego.

Una vez descritos los tipos de evaluación del lenguaje en forma general y la disfasia, particularmente, el tercer capítulo habla de los trastornos, de manera global, en el lenguaje del niño.

### **3. TRASTORNOS DEL LENGUAJE INFANTIL.**

El lenguaje representa, dentro del objeto de estudio de la psicología, uno de los aspectos más importantes dado su papel fundamental en la vida del hombre, en cuanto a la comunicación inter e intrapersonal y a la adquisición de conocimientos, siendo un factor en la formación de procesos psíquicos. Por ello cualquier desviación de la norma general del lenguaje es considerada una alteración. El capítulo comprende la definición y causas de los trastornos del lenguaje infantil, así como las clasificaciones de José Artigas y Margarita Nieto, debido a que son más sencillas y centradas en los niños.

#### **3.1. CONCEPTO**

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), los trastornos de desarrollo de lenguaje se caracterizan por alteraciones aisladas de la adquisición del lenguaje con una capacidad intelectual generalmente normal (Suchodoletz, 2001; Weigl, 2003).

El término “trastornos del lenguaje” es utilizado para diagnosticar a niños que desarrollan aspectos selectivos en su lenguaje nativo en una forma lenta, limitada o de manera desviada, cuyo origen no se debe a la presencia de causas físicas o neurológicas demostrables, problemas de audición, trastornos generalizados del desarrollo ni a retraso mental. Los distintos tipos de trastornos del lenguaje a menudo se presentan simultáneamente. También se asocian con un déficit con el rendimiento académico durante la etapa escolar, problemas de enuresis funcional, trastornos del desarrollo de la coordinación, problemas emocionales, conductuales y sociales (Dabbah, 1994).

De acuerdo con Dannenbauer (1987), los trastornos del lenguaje son: Un espectro de alteraciones graves en la adquisición y el uso del lenguaje adecuados para la edad y el entorno, siempre y cuando no existan otras características diferentes (sensitivas, motoras, cognitivas y socio afectivas) que puedan

considerarse un motivo suficiente para explicar el tipo y la magnitud de los problemas de desarrollo verbal (Weigl, 2003).

Es decir, que los trastornos de lenguaje son alteraciones en los componentes del lenguaje que dañan la expresión, recepción o ambas y excluyen a otros tipos de necesidades de educación especial, aunque, la mayoría de las veces, las personas con necesidades educativas especiales presentan trastornos de lenguaje, ya que éste es una de las áreas básicas del desarrollo humano.

En general, las características del trastorno de lenguaje son:

- a) Adquisición tardía o retardada del lenguaje.
- b) Adquisición del lenguaje apartada de la norma.
- c) Limitaciones de las estructuras formales del lenguaje.
- d) Anomia.
- e) Dificultades en la formulación.
- f) Limitaciones en la prosodia y fluidez mental.
- g) Desarrollo asimétrico entre la producción y comprensión del lenguaje.
- h) Alteraciones pragmáticas como consecuencia de la escasa competencia lingüística (Weigl, 2005).

Debido a la interrelación de las áreas de desarrollo, los trastornos del lenguaje pueden repercutir en tareas académicas como la lectura y escritura, así como en el desarrollo de la personalidad del niño.

### 3.2. CAUSAS.

Las causas de los trastornos del lenguaje infantil pueden ser biológicas, funcionales o ambas.

### 3.2.1. Biológicas.

Las causas biológicas de los trastornos del lenguaje se centran en afecciones neurológicas y ontológicas y alteraciones patológicas de órganos fónicos como el paladar o labio hendido, adenoides ensanchadas, parálisis cerebral, daño muscular (disatría), deformidades en los órganos vocales, infecciones del oído.

### 3.2.2. Funcionales.

Las causas funcionales las define Patton (2000), como la pérdida funcional de determinada habilidad como problemas de articulación y voz, tartamudez, problemas de lenguaje, en los cuales existe ausencia de lenguaje (sordera, daño cerebral, retraso mental o psicosis infantil), lenguaje cualitativamente distinto (ecolalia, no expresar bien un significado), lenguaje retrasado y/o desarrollo interrumpido del lenguaje (Deterioro auditivo o daño cerebral).

Aguilar (1991) clasifica, a su vez, los trastornos del lenguaje:

- Por deficiencia en la estimulación que engloba el analfabetismo, el déficit o retraso simple, la estimulación excesiva, modelos defectuosos y/o relaciones entre parámetros de estimulación.
- Como efecto de las disposiciones relativamente estables de personalidad, es decir, la neurosis, psicosis, introversión, extraversión, deficiencia intelectual, crisis emocionales, retraso en el proceso evolutivo, trastornos centrales: afasia, afasia infantil, trastornos asociados (después de adquirido el lenguaje); parálisis cerebral, secuelas de encefalitis (antes de adquirir lenguaje) y trastornos periféricos.
- Entre distintos sectores de personalidad. Las deficiencias cognitivas y constitucionales (afasia y depresión; sordera y psicosis infantil).

### 3.3. CLASIFICACION.

#### 3.3.1. Clasificación según Artigas, J.

Para este autor, los motivos de consulta, que a su vez dan pie a una clasificación son:

##### 3.3.1.1. El niño que tarda en hablar.

###### a) Retraso simple de lenguaje.

En el Retraso Simple del Lenguaje (RSL) hay una buena comprensión y la evolución del lenguaje es similar a la mayoría de los niños normales aunque con una cronología moderadamente retasada que es adjudicada a un retraso madurativo para el desarrollo del lenguaje. El diagnóstico sólo puede confirmarse cuando se constata que el niño presenta habilidades cognitivas normales, esto puede requerir de algunos años.

###### b) Trastorno específico del lenguaje o disfasia.

Los Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL), o disfasias se refieren a la alteración en el desarrollo del lenguaje en un contexto de normalidad en los demás parámetros evolutivos. En los TEL se constata que el lenguaje además de ser adquirido tardíamente, no es correcto en cuanto a su fonética, a su estructura o a su contenido. Además de existir un déficit de comprensión.

###### c) Trastorno autístico.

Para diagnosticar el Trastorno Autístico (TA) se debe valorar la capacidad de relación del niño, el uso del lenguaje gestual y la capacidad de desarrollar el juego simbólico.

d) Retraso mental.

El retardo mental también se expresa con un retraso en la adquisición del lenguaje, al que se añaden otros déficits cognitivos.

e) Hipoacusia.

Las hipoacusias pueden ser transitorias o permanentes. En las primeras, una vez resuelto el problema auditivo, el lenguaje se normaliza paulatinamente.

f) Gemelaridad. y/o Hijo de padres sordo mudos.

Dicha condición puede explicar un moderado retraso en la adquisición del lenguaje, pero nunca un trastorno permanente.

g) Privación ambiental extrema.

La privación ambiental extrema comporta un retardo en el lenguaje, pero en ausencia de factores genéticos o lesiones es reversible una vez que el niño es ubicado en un entorno adecuado.

### 3.3.1.2. El niño que deja de hablar.

a) Afasia.

Las causas más frecuentes de afasia en el niño son las infecciones, los accidentes vasculares y los traumatismos craneoencefálicos.

b) Mutismo selectivo.

Consiste en la negativa a hablar en determinadas situaciones, es decir, el niño puede tener un nivel óptimo de conversación con sus padres pero en la escuela o ante extraños, deja de hablar. Este trastorno se puede presentar en uno de 500 niños. Se puede manifestar en forma aislada o en un contexto de TA (Trastorno Autístico).

c) Regresión autista.

Entre los pacientes autistas se estima que un 30/100 sufren una regresión. La manifestación más relevante es la pérdida de capacidades lingüísticas.

d) Síndrome de Rett.

Puede haber pérdida de algunas adquisiciones lingüísticas, junto a la más típica pérdida de praxias manuales.

e) Trastorno desintegrativo infantil.

El TDI se exige como criterio diagnóstico un desarrollo normal hasta por lo menos los dos años de edad, a partir de este momento puede iniciarse una pérdida de capacidades lingüísticas dentro de un cuadro autístico. En ocasiones es difícil establecer los límites entre Trastorno Autístico y Trastorno Desintegrativo Infantil.

f) Enfermedad degenerativa.

Las enfermedades degenerativas comportan una regresión motora y/o cognitiva. Por tanto el lenguaje puede ser el elemento más relevante.

### 3.3.1.3. El niño que habla mal.

a) Tartamudez.

Es un trastorno que comporta una falta de fluidez en la emisión de palabras. Los casos leves y de inicio precoz suelen remitir espontáneamente.

b) Disartria.

Es un trastorno neuromuscular que altera globalmente las capacidades articulatorias necesarias para la expresión oral.

c) Dislalia.

La dislalia es un error en la articulación específica para determinados sonidos de consonantes, casi siempre es transitoria.

d) Trastornos de la prosodia.

Dichos trastornos se refieren a la entonación y el ritmo del habla. Son frecuentes en TA.

e) Voz nasal.

Es una alteración estructural del aparato buco-fonatorio que altera el timbre de voz. Se da en algunos síndromes como el de Williams, alcohólico fetal y el velo-cardio-facial.

#### 3.3.1.4. Otros trastornos.

a) Trastorno Semántico- Pragmático.

Se caracteriza por un lenguaje formalmente correcto, pero con una utilización contextual inadecuada. Es típico de TA, especialmente del Síndrome Asperger. También es propio del Síndrome de Williams y puede estar presente en algunos casos de hidrocefalia. Se identifica por el escaso valor comunicativo del lenguaje a pesar de su riqueza verbal.

b) Dislexia.

La dislexia, o trastorno específico del aprendizaje de la lectura, tiene una relación directa con los trastornos del lenguaje, puesto que el fallo cognitivo que condiciona la dislexia es una alteración en las capacidades fonológicas. La base genética de dicho defecto se localiza en los cromosomas 6 y 15.



c) Hiperlexia.

Consiste en una capacidad mecánica de lectura excelente, pero con una pobre capacidad lectora. Es decir, no se comprende el contenido de la lectura aunque dicha lectura se haya realizado adecuadamente.

### 3.3.2. Clasificación según Nieto, M.

Basadas en el impacto que tienen en el ámbito educativo, Margarita Nieto sugiere la siguiente clasificación:

#### 3.3.2.1. Anormalidades de la voz "Disfonías".

a. Disfonías. Que tienen una causa propiamente orgánica y son alteraciones de laringe y respiratorias.

b. Rinofonías. Alteraciones de la nasalidad y pueden ser funcionales (Hiperfonías) o Psíquicas (Hiporrinofonías).

#### 3.3.2.2. Anormalidades del lenguaje "Dislalias".

a. Disartrias. Errores de articulación.

b. Disfemias. Alteraciones de la comunicación debido a psiconeurosis.

c. Disritmias. Defectos de ritmo debido a anomalías endocrinas.

d. Disfasia. Pérdida o defecto de las asociaciones mentales de las palabras debido a lesiones corticales en las zonas especializadas del lenguaje.

- e. Dislexia. Desordenes de la lectura y escritura debido a lesiones corticales o causas psíquicas, puede ser motor, sensorial: visual o auditivo, y mixta.
  
- f. Hipolalia. Retraso en la iniciación del lenguaje o en su desarrollo en comparación con la edad cronológica. Se debe excluir de la hipolalia a la debilidad mental. Para la autora, la disfasia alude a un trastorno debido a una lesión a nivel cerebral, mientras que la hipolalia refiere los mismos síntomas pero no está involucrada la lesión.
  
- g. Dislogias. Desordenes de la construcción en el lenguaje debido a alteraciones del pensamiento.

Debido a que los trastornos del lenguaje son muy diversos, las anteriores clasificaciones nos permiten tener un panorama más amplio de ellos para diferenciarlos y ubicarlos con respecto al trastorno que el presente trabajo analiza: La Disfasia.

## 4. DISFASIA.

Dentro de los diversos trastornos del lenguaje, el presente capítulo se enfoca a la definición, causas, evaluación e intervención de las disfasias, que son un trastorno específico del lenguaje infantil. Como aportación personal a la tesina, se finaliza con una propuesta de intervención. Debido a lo variable y poco estudiado -en México - del tema, la investigación bibliográfica respecto a la disfasia no corresponde a un marco teórico específico, más bien, se centra en las aportaciones de Monfort y Juárez.

### 4.1 CONCEPTO.

#### 4.1.1 Definición, causas y etiología.

La disfasia se aplica en general a los niños que presentan un trastorno severo del lenguaje, y cuyas causas no se deben a razones obvias como pueden ser: sordera, retraso mental, alguna dificultad motora, desórdenes emocionales o alteraciones de la personalidad (Serón & Aguilar, 1992).

Las disfasias se caracterizan por un desarrollo del lenguaje severamente alterado en niños intelectualmente normales mayores de 5 años, tanto en la comprensión como en la emisión del lenguaje, no es posible de explicar por problemas intelectuales, sensoriales, motores o por lesiones neurológicas, acompañado de problemas asociados (atención dispersa, aislamiento, labilidad emocional). Este déficit en el lenguaje oral se caracteriza, además por un retraso cronológico en la adquisición del lenguaje (Aidex, 2000).

Para Crystal (1983), el término disfasia infantil se aplica a los niños que han fracasado total o parcialmente en el desarrollo del lenguaje, o bien, su desarrollo se ha desviado de la norma, es decir, que el desarrollo del lenguaje está alterado

de tal forma que afecta la capacidad del sujeto para producir y/o comprender el habla; dicha alteración no es explicada por problemas intelectuales, sensoriales o motores, daño neurológico o alteraciones de tipo psiquiátrico y , sin embargo, los problemas de lenguaje pueden ir acompañados de otros problemas psicológicos, sociales y educativos (Belinchon y Cadenas, 1995).

Debido a la complejidad del lenguaje, Crystal concluyó una definición restrictiva de la disfasia en la que ésta es entendida como : una alteración o retraso del lenguaje en el ámbito de la gramática y la semántica. Esto es, se presenta una mala organización de las frases y los textos, ausencia del orden lógico gramatical, concordancias erróneas, léxico pobre, neologismos, confusión entre palabras semánticamente relacionadas, siendo, propiamente, una alteración limitada al sistema de procesamiento lingüístico como tal, afectando, por ende, el lenguaje escrito. Por tanto, la disfasia solo afecta a un tercio de la población con trastornos en el lenguaje.

Por su parte, Rondal (1982), describe la disfasia como un severo retraso en la adquisición del lenguaje, una gran pobreza de vocabulario, dificultades gramaticales y falta de espontaneidad en la expresión oral.

Mientras que Pialoux y Perelló (1978), definen la disfasia como: Una perturbación severa en la organización del lenguaje y un trastorno de la adquisición del habla derivado de alteraciones en las estructuras a cuyo cargo va la percepción, la integración y la conceptualización del lenguaje; respectivamente.

#### 4.1.2. Sintomatología.

El niño presenta déficit en el lenguaje tanto a nivel comprensivo como expresivo, sin que exista un trastorno generalizado del desarrollo, déficit intelectual, auditivo o un trastorno neurológico.

#### 4.1.2.1. Sintomatología esencial.

Este déficit en el lenguaje oral se caracteriza, por un retraso cronológico en la adquisición del lenguaje e importantes dificultades específicas para la estructuración del mismo, produciéndose así, conductas verbales anómalas que se traducen en una desviación respecto a los procesos normales de adquisición y desarrollo del lenguaje.

Suelen aparecer algunos de los siguientes síntomas:

##### a. En la expresión:

- Intencionalidad comunicativa pobre y grandes dificultades para adaptarse al interlocutor.
- Graves problemas en los aspectos funcionales del lenguaje; predominio de la función instrumental y reguladora.
- Expresión muy baja, casi nula o constituida por emisiones que pueden ir desde la palabra-frase hasta la expresión telegráfica.
- Las frases o palabras se dicen en el orden impuesto por el pensamiento que lo suscita. En algunos casos la expresión se reduce a jerga.
- Heterogeneidad del vocabulario, existiendo la presencia de palabras complejas y la ausencia de palabras más simples.
- Agramatismo: dificultades variables en la estructuración sintáctica.
- Dificultad para manejar pronombres personales más allá de los 4 años.
- Ausencia total de partículas de relación (preposiciones, etc.).
- Empleo persistente del verbo en forma atemporal: infinitivos y perífrasis verbales.

##### b. En la comprensión:

- Grave alteración de la comprensión pudiéndose observar ecolalias.
- Pueden llegar a la sordera verbal.
- Reacción positiva a gestos.
- Dificultad para repetir y recordar enunciados largos.

- Problemas de evocación: expresiones interrumpidas con sustituciones de palabras, uso de perífrasis y muletillas.

#### 4.1.2.2. Sintomatología asociada.

Los difásicos suelen presentar dificultades en la estructuración espacial, trastornos en el ritmo y dificultades psicomotrices, repercutiendo esas dificultades en un retraso en los aprendizajes básicos, en su equilibrio afectivo emocional, baja estima y ansiedad situacional, si como consecuencia de sus dificultades se produce un fracaso en sus aprendizajes escolares, lo cual repercute directamente en aspectos personales, familiares y de relación.

La sintomatología asociada puede enumerarse de la siguiente manera:

- Problemas en la memoria secuencial de estímulos visuales, auditivos y de acontecimientos.
- Trastornos de tipo perceptivo: integración auditiva fonética.
- Dificultades a la hora de responder correctamente al cambio de consigna, probablemente debido a perseveraciones de las imágenes auditivas.
- Falta de programación en su actividad lúdica (juego simbólico).
- Alteraciones de la conducta social y afectiva, con rasgos de ansiedad.
- Dificultades en el desarrollo cognitivo: relación pensamiento/ lenguaje.
- Graves dificultades para el aprendizaje de la lecto-escritura.

#### 4.1.3. Características diferenciales.

Es necesario hacer diagnóstico diferencial con, deficiencia mental, autismo, déficit auditivo, alteraciones neurológicas (afasias).

Resulta difícil establecer la frontera entre retraso del lenguaje y disfasia, muchas veces el diagnóstico viene determinado por la falta de evolución ante la intervención y el nivel de la gravedad de la sintomatología.

En el retraso del lenguaje, aunque en un momento determinado pudiera constatarse como de la misma gravedad que una disfasia, encontraríamos una mejor evolución, como consecuencia, no solo de la intervención, sino también porque los factores ambientales dificultadores asociados, van perdiendo fuerza frente a esa buena intervención y orientación escolar y familiar.

El problema disfásico, se complica aún más, por sus mayores dificultades en los aprendizajes básicos y su mayor y más persistente fracaso escolar.

#### 4.1.4. Tipos y niveles.

Los niveles de gravedad estimados como leve, moderados y muy graves, para tener una apreciación global del problema, que junto con la edad del sujeto y las características de las intervenciones requeridas y que se le han prestado nos situará en las dimensiones de la intervención.

Eisenson (1978), enumera como criterios de diagnóstico de la disfasia:

a) el retardo o alteración de la producción y comprensión del habla, b) la hiperactividad, labilidad emocional y atencional, pobre memoria auditiva a corto plazo y conductas ritualizadas, c) bajo rendimiento intelectual, y d) comportamiento similar al del niño con deficiencia mental, sordo o autista.

## INTERVENCIÓN DE LA DISFASIA.

### Métodos.

El tratamiento de las disfasias hace uso de los métodos fonético, sintáctico y semántico, que consisten en la recepción e interpretación de los sonidos, que son el elemento principal para el desarrollo de las palabras y oraciones.

#### 4.2.1.1. Método fonético.

Se utiliza cuando hay dificultad en la percepción del habla y se apoya de

- a) Discriminación auditiva de los sonidos,
- b) Mecánica articulatoria,
- c) Imitación de sonidos del habla, y
- d) Práctica de sonidos en conversación.

#### 4.2.1.2. Método sintáctico.

Dicho método se basa en la coordinación y unión de palabras para formar oraciones y expresar conceptos.

#### 4.2.1.3. Método semántico.

Su base reside en los contenidos del lenguaje y están ligados al desarrollo cognoscitivo. los ejercicios van encaminados a la comprensión de conceptos próximos y cercanos al niño.

Respecto a las estrategias que suelen utilizarse en los pequeños con disfasia, se encuentran:

- a. Ejercicios de discriminación auditiva.
- b. Ejercicios de discriminación auditiva con coordinación gestual.
- c. Ejercicios buco-faciales.
- d. Ejercicios para organizar la función sintáctica y el campo semántico a través de láminas, imágenes y viñetas.
- e. Ejercicios facilitadores de la comunicación, mediante dibujos y utilización de gestos.
- f. Ejercicios para facilitar el aspecto expresivo del lenguaje oral.
- g. Ejercicios morfosintácticos, desde palabras y frases sencillas hasta otras más complejas.



Por otra parte, de acuerdo a los ejes descritos por Belinchon y Cadenas (1995), el psicólogo y logopeda deben compartir funciones de intervención y tratamiento, considerando que su trabajo se centre en:

1. La asociación del sonido y movimiento. Con lo cual se pretende andar a un ritmo regular con acentuaciones igualmente periódicas; movimientos de brazos asociados a variaciones de altura; acompañamiento con el cuerpo a los cambios de un sonido que empieza intenso, se debilita y vuelve a aumentar de intensidad; acompañamiento con la marcha también de estos cambios de movimientos; reproducción de estructuras rítmicas.
2. La discriminación del orden de los sonidos, es decir, secuencias rítmicas.
3. La construcción de un sistema articulatorio y fónico a partir de contrastes fricación/ oclusión, nasalidad/ oralidad y sonoridad/ no sonoridad.

#### 4.2.2. Principios de intervención de Monfort y Juárez.

Para Monfort y Juárez (2002), la intervención debe estar mediada por los siguientes principios:

1. Intensidad y larga duración. Partiendo de que la disfasia es una alteración profunda y estructural del aprendizaje del lenguaje, la intervención debe ser intensiva, estable y continua.
2. Precocidad. Hace referencia a que para que el aprendizaje se de natural, rápido y eficaz debe realizarse en un periodo óptimo por lo cual es necesaria una intervención precoz que permita una plasticidad cerebral mayor logrando, así, reestructurar las vías expresivas y receptivas del lenguaje, así como la reducción del impacto de los trastornos lingüísticos en el resto del desarrollo.
3. Etológico. Hace referencia al papel que tiene la familia en cuanto al proceso de construcción comunicativo y lingüístico, ya que tanto el niño como su familia, principalmente la madre, son los actores responsables del proceso de adquisición de este.

4. Prioridad para la comunicación. Parte de la premisa expuesta por Bruner o Vigotsky de que el lenguaje oral se adquiere por y para la comunicación social presentando, también, funciones cognitivas.
5. Potenciación de las aptitudes. Trata de la importancia de interpretar los signos lingüísticos en función del resto de las aptitudes individuales. Esto es, si un niño tiene facilidad para la expresión gráfica dispone de un gran potencial para la comunicación y el aprendizaje de contenidos lingüísticos.
6. Multisensorialidad. Ya que los disfásicos presentan una evolución lenta hay que tener en cuenta que no solo nos comunicamos oralmente por lo cual hay que organizar y potenciar vías alternas.
7. Referencia del desarrollo normal. Las pautas de desarrollo normal constituyen la referencia básica, ya que conocer los procesos que intervienen en la adquisición y desarrollo del lenguaje indicarían la prioridad de los objetivos:
  - Iniciativa y placer en la comunicación.
  - Imitación en el juego.
  - Atención a estímulos auditivos y verbales.
  - Comprensión léxica en contexto.
  - Producción vocal espontánea y voluntaria.
  - Imitación vocal.
  - Imitación verbal.
  - Comprensión sintáctica en contexto.
  - Producción verbal en situaciones funcionales.
  - Repertorio léxico en comprensión.
  - Repertorio léxico en expresión.
  - Aplicación de los usos funcionales del lenguaje, es decir, preguntas, negaciones, expresión de los sentimientos.
  - Incremento en la capacidad fonética y fonológica.
  - Introducción de nexos y marcadores gramaticales.
8. Dinámica de sistemas facilitadores. Ya que el lenguaje no es el resultado de un esfuerzo consciente por aprender hay que introducir sistemas de ayuda. Hay

que dar el máximo de ayuda desde el principio para después ir reduciéndolo progresivamente a medida de que el niño va independizándose de ellas.

9. Revisión continua. Hay que hacer una revisión frecuente para adecuar las orientaciones del profesional a las características de cada caso en cada momento de su evolución.
10. Ajuste del tiempo. Debido a que el rendimiento de los niños disfásicos en tareas de discriminación, imitación, comprensión o expresión están en función del ritmo de presentación de los estímulos hay que tener en cuenta un entorno con pocos elementos de distracción a la vez que se introducen procedimientos de facilitación como los gestos, preguntas de alternativa, la inducción.

#### 4.2.3. Modelo de intervención en el medio.

El modelo de intervención que utilizan y proponen Monfort y Juárez (2002), está cimentado en tres niveles en el que cada nivel representa un paso más en la introducción de ayudas y medios de compensación. Sus funciones, por tanto, es permitir el arranque del desarrollo comunicativo y lingüístico, acelerar su proceso evolutivo y completar o corregir las adquisiciones ya realizadas. Cada nivel abarca el anterior lo que permite una progresión en la introducción de los recursos y su eliminación paulatina:

1. Nivel de estimulación reforzada. Apuntala el modelo natural de adquisición del lenguaje dentro de su propia dinámica de funcionamiento. Aumenta la intensidad de las interacciones duales con los adultos, aumenta su estabilidad y controla las conductas que los adultos presentamos habitualmente a lo largo del proceso natural de adquisición del lenguaje.
2. Nivel de re-estructuración. Se modifican ciertos aspectos de la comunicación lingüísticas y del propio proceso de adquisición para

intentar que éste se desarrolle a pesar de los déficit. Para lograr esto, el nivel consta de:

- Introducción de sistemas aumentativos durante la interacción verbal por parte de los adultos para permitir al niño un in-put reforzado, añadiendo información visual, táctil o motriz al componente acústico del habla.
- Introducción de sistemas aumentativos que permitan al niño un mejor rendimiento de su expresión a través de la motricidad, la gestualidad o el grafismo.

3. Nivel de sistemas de facilitación. El juego simbólico y competitivo constituyen dos formas de interacción utilizadas en estas sesiones. La estimulación pretende los usos funcionales de la comunicación lingüística ya que se muestra cómo aplicar el lenguaje a situaciones nuevas y a funciones más elaboradas, como se muestra en las siguientes etapas:

- Hablamos para estructurar y dirigir las acciones en el momento que se realizan.
- Hablamos para ordenar y clasificar.
- Hablamos para comentar.
- Hablamos para recordar lo que hemos hecho.
- Hablamos para preparar lo que vamos a hacer.
- Hablamos para jugar con las palabras.

Por otra parte, los programas para la familia son de suma importancia en el tratamiento de la disfasia. Los pasos a seguir son: Información y Formación, la cual consta de 6 puntos importantes: 1. Desarrollar las aptitudes de observación, 2. Reducir la tendencia dirigista, 3. Aprender a ajustar mejor nuestro lenguaje, 4. Aprender a crear situaciones comunicativas activas, 5. Eliminar las conductas negativas, y 6. Aprender técnicas.

Payuelo y Rondal (2003), por su parte, enuncian tres aproximaciones en la intervención de las disfasias citadas por Fey (1986): a) Aproximaciones centradas en el adulto. Hace uso del modelado y la imitación; b) Aproximaciones centradas en el niño. Utiliza el juego para introducir turnos de conversación que introducen estructuras lingüísticas; y c) Aproximaciones híbridas. Centran su actividad en la creación de situaciones naturales que tratan de alcanzar el mantenimiento y la generalización de los objetivos lingüísticos entrenados a situaciones de habla espontánea las técnicas empleadas son la estimulación focalizada, la enseñanza incidental y la intervención en los contextos de producción. Incorporan, además, una propia denominada colaborativa que se ocupa de la respuesta educativa a estos niños, desde una perspectiva curricular. Su propuesta se define por que:

- Ofrece oportunidades para el uso del lenguaje y la interacción a partir de la propia programación de aula.
- Incorpora las estructuras a trabajar en las rutinas diarias de la clase, con el fin de apoyar el aprendizaje del lenguaje de los niños con TEL.
- Recurre a actividades donde exista un amplio intercambio de papeles y se puedan introducir nuevas palabras.
- Estimula la interacción social entre los niños, lo que provoca que los niños con lenguaje normal utilicen estructuras lingüísticas que puedan servir a los niños con TEL para modelar sus propias producciones.
- Trabaja estrechamente con la familia.

#### 4.3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

La disfasia es superable, en un ambiente propicio y con metodologías adecuadas, que involucren al niño o niña en su totalidad. Debemos preocuparnos de darle las herramientas básicas de la comunicación (antes de una pronunciación perfecta, que llegará con el tiempo) sin pasar por alto que no se trata de “un caso de

disfasia”, sino de “un niño con disfasia” que es ante todo un niño, y que como tal, aprende a través del juego, con sus propios tiempos y diferencias individuales.

Para ello las estrategias de intervención más efectivas, diversas y propias para la intervención con un niño disfásico son estrategias indirectas y estrategias directas, las cuales se describen a continuación.

#### 1. Estrategias indirectas.

- a. Ejercicios de discriminación auditiva: Ej. A partir de una grabación de distintos sonidos cotidianos que pueden resultarle al niño familiares (timbre, sirena, claxon, sonido del teléfono, de un cristal cuando se rompe,...) jugar a acertar a que corresponde cada uno e identificar en que situaciones podemos escucharlos.
- b. Ejercicios de discriminación auditiva con coordinación gestual: Ej. Mientras los niños andan sin rumbo fijo por el aula mientras escuchan las palmas del maestro, ir dando premisas u órdenes de realizar un movimiento corporal o gesto determinado cuando oigan un sonido en concreto.
- c. Ejercicios buco-faciales: Ej. Se les puede presentar como gimnasia con la boca” indicándoles movimientos y pautas como: abrir y cerrar la boca, soplar para “inflar un globo, mover la lengua en distintas direcciones y posiciones (arriba, derecha, fuera, tocando los dientes superiores, el paladar), además, los conceptos de posición y algunos nombres de las partes de la boca.

#### 2. Estrategias directas.

- a. Ejercicios para organizar la función sintáctica y el campo semántico a través de láminas, imágenes y viñetas: Ej. A partir de ilustraciones o dibujos jugar a

relacionar unos conceptos con otros que tengan relación con él (a partir de la ilustración de un árbol, relacionarlo con un bosque).

- b. Ejercicios facilitadores de la comunicación, mediante dibujos y la utilización de gestos: Ej. Observando una lámina que contenga una imagen o paisaje pedir a los niños que cuenten una historia que tenga relación con lo que se ve en la ilustración. Puede ser algo que ellos recuerden que les ha pasado en un lugar así. (Si el paisaje es de una playa, que cuenten que hacen cuando ellos van a la playa). Fomentando con ello la imaginación y la creatividad, a la vez que trabaja la memoria.
- c. Ejercicios para facilitar el aspecto expresivo del lenguaje oral: Ej. Proponer a los niños contar un cuento oralmente y entre todos, aportando un poco de la historia cada uno. Empezará el educador y seguirán ellos de uno en uno y siguiendo un orden.  
Esta actividad será útil para introducir y trabajar el concepto de cooperación y colaboración con los demás.
- d. Ejercicios morfosintácticos, desde palabras y frases sencillas hasta otras más complejas. Ej. Presentar al niño dos palabras y pedir que forme una frase en la que aparezcan ambas. Progresivamente, aumentar el número de palabras para que la frase adquiriera, poco a poco, una cierta complejidad.

## CONCLUSIONES.

Siendo el lenguaje un área fundamental en el desarrollo, como ya se ha mencionado a lo largo del trabajo, es de suma importancia atender las alteraciones que en él se presentan, puesto que la comunicación intra e interpersonal ayuda al niño no solo a expresar sus necesidades bioquímicas, sino su entorno.

Con ello, a pesar de las diversas teorías que explican la adquisición y desarrollo de lenguaje, lo prioritario es reconocer el papel que juega en el funcionamiento psicológico del niño, por ende, la presencia de cualquier trastorno en dicha área, afecta de igual manera su desarrollo, haciendo una tarea trascendental el pronto diagnóstico e intervención personalizada.

Para una comprensión más precisa de los trastornos del lenguaje habrá que considerar: a) las conductas relativas al lenguaje que el niño imita, ya que la imitación encubre parte del desarrollo del lenguaje; b) el lenguaje que el niño comprende y c) el lenguaje que el niño emplea.

El conocer en que clasificación entra el trastorno del lenguaje, está involucrado directamente con el tratamiento, puesto que se toman en cuenta las variables orgánicas y de aprendizaje para la rehabilitación. Por ejemplo, si hay ausencia de lenguaje se recomienda la enseñanza directa a cerca de cómo utilizar el lenguaje, pero si hay interrupción del lenguaje es importante considerar lo que el niño sabe del lenguaje y la forma en que comunica sus deseos, intenciones, exigencias y/ o sentimientos.

La aplicación de pruebas que evalúen el tipo de trastorno, es muy importante también, para realizar diagnóstico certero y que la intervención sea integral y personalizada.



Respecto a las disfasias, en primer lugar los objetivos que se fijaron para la realización de la presente tesina fueron:

- a) Describir el correcto desarrollo del lenguaje y los trastornos del lenguaje del niño.
- b) Analizar el concepto de disfasia, métodos y estrategias de intervención para determinar un tratamiento efectivo que le permita continuar satisfactoriamente con una educación formal.
- c) Realizar una propuesta de tratamiento, con base en los lineamientos teóricos y metodológicos que se han empleado en las disfasias.

Por lo cual puedo concluir que, la recopilación bibliográfica enfrenta el que, a pesar, de que los trastornos de lenguaje infantil se presentan en un 2 –19% de los niños menores de cinco años, y las disfasias en un promedio del 8% de dichos pequeños, existen diferentes definiciones y no hay un marco teórico definido, no se tiene una tipología y clasificación precisa y fidedigna, sin embargo si hay pautas que indican que se está hablando de un trastorno específico del lenguaje (TEL) que es como se denominan actualmente las disfasias, aunque claro, no todos los especialistas consideran este término como el más adecuado.

El que no haya una lesión aparente a nivel neurológico ni una condición biológica determinante, la disminución del lenguaje receptivo y expresivo respecto a la norma y el que los difásicos sean niños, son unas de las pautas que mencioné.

En cuanto a la intervención, existen estrategias precisas que si se aplican en forma oportuna y con un diagnóstico temprano, son capaces de generar que el niño se integre de manera satisfactoria, tanto para él, sus padres y educadores, a su entorno, puesto que generalmente es esta la edad preescolar en la que se detecta el trastorno.

Atender las necesidades de un niño que requiere educación especial y que no cuenta con lenguaje o que su nivel de lenguaje es bajo, resulta muy complejo, por lo general los padres solicitan la ayuda profesional al respecto pero contradictoriamente acostumbran al niño a satisfacer sus necesidades aunque no emplee el lenguaje adecuado.

Los criterios de intervención descritos y empleados Monfort y Juárez, son una de las aportaciones principales en el estudio de la disfasia, pues no sólo se ve el trastorno desde el punto de vista biológico, sino que se consideran las variables afectivas y sociales del niño, permitiendo un tratamiento integral, y por tanto, la participación de un psicólogo en este.

## REFERENCIAS.

1. Acosta, R. (2003). El tratamiento de las dificultades del lenguaje desde la acción educativa. En: R. Acosta & S. Moreno (Ed.), Dificultades del lenguaje, colaboración e inclusión. Para logopedas, psicopedagogos y profesores (117-138). España: Ars Médica.
2. Acosta, V. (1996). La evaluación del lenguaje. Teoría y práctica del proceso de evaluación de la conducta infantil. España: Aljibe.
3. Aguilar, A. (1991). Psicopatología del lenguaje (taxonomía de los trastornos del lenguaje) Barcelona: PPV.
4. Aidex (2000). Afasia: Guía de detección y encuadre (38 párrafos). Revista de Psicología (En red). Disponible en : <http://www.aidex.es/disfalias.com>
5. Aimara, P. (1987). El lenguaje del niño. México: Fondo de Cultura Económica.
6. Aragón, L. & Silva, A. (2002). Evaluación psicológica en el área educativa. México: Pax.
7. Artigas, J.(2000). Trastornos de lenguaje infantil. (52 párrafos). Revista de Neurología (En red). Disponible en : <http://www.aeped.es/ptotocolosneurologia/24-lenguaje.pdf>
8. Belinchon, M. & Cadenas, M. (1985). Disfasia infantil: Descripción y tratamiento. En: M. Monfort (Ed.), Investigación y logopedia III. Simposio de logopedia (155-164). España: C. E. P. E. S. A.

9. Chance (1995) Aprendizaje y conducta. México: manual moderno.
10. Cohen R. & Swerdlik M. (2001). Pruebas y evaluación psicológica. Introducción a las pruebas y medición. México: Mc. Graw Hill.
11. Dabbah, J.(1994). Trastornos específicos del lenguaje. *Psicología Iberoamericana*.
12. Dale, P. (1980). Desarrollo del lenguaje. Un enfoque psicolinguístico. México: Trillas.
13.  
De Bustos, G. (2003). El lenguaje desde una teoría de la acción: de la teoría del significado a la teoría de la comunicación. En: R. Acosta & S. Moreno (Ed.), Dificultades del lenguaje, colaboración e inclusión. Para logopedas, psicopedagogos y profesores (41-55). España: Ars Médica.
14. Del Río, M. (2003). La orientación psicolinguística en el estudio del lenguaje. En: R. Acosta & S. Moreno (Ed.), Dificultades del lenguaje, colaboración e inclusión. Para logopedas, psicopedagogos y profesores (19-39). España: Ars Médica.
15. DSM-IV (1995) Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.
16. Gallardo, P. (2005). Conocimiento y lenguaje. España: Artes graficas, S. A.
17. Gómez, L. (2002). Batería de pruebas. En: A. Padrón (Ed.), Evaluación clínica infantil y educación especial. Instituto de comunicación humana, (179-189). México: Trillas.

18. Guevara, B. (1999). " El interconductismo en el área de la educación especial" . Revista electrónica de Psicología Iztacala, 2 (2), 1-13
19. Hohmann, M (1995) Niños pequeños en acción. Manual para educadoras. México: Trillas.
20. Johnston, E. (1992). Desarrollo del lenguaje: lineamientos piagetanos. Un programa de intervención terapéutica grupal intensiva para el desarrollo del lenguaje en niños preescolares. Argentina: Medica panamericana.
21. Lemos, S. (1996) Factores de riesgo y protección en psicopatología en niños y adolescentes. En: J. Buendía (Ed.), Psicopatología en niños y adolescentes. Desarrollos actuales. (25-54) España: Psicología Pirámide
22. Luria A. R. (1984) Lenguaje y desarrollo intelectual del niño. España: Siglo XXI.
23. Macotela, S. & Romay M. (1992). Inventario de habilidades básicas. Un modelo diagnóstico-prescriptivo para el manejo de problemas asociados con el retardo en el desarrollo. México: Trillas
24. Mannig, L. (1992). Introducción a la neuropsicología Clásica y cognitiva del lenguaje. Teoría, evaluación y rehabilitación de la afasia. España: Trotta.
25. Mendoza L. (2001). Trastorno específico del lenguaje (TEL). España: Pirámide.
26. Monfort, M. & Juárez S. A. (2002) Los niños disfásicos: Descripción y tratamiento. España: C. E..P. E., S. L .

27. Nieto, H (1990), Retardo del lenguaje. Sugerencias pedagógicas. España: Impresos y revistas, S. A.
28. Patton, R. (2000). Casos de educación especial México: Limusa.
29. Pedraza, R. & Reyes, H. (1996). "Programa Interconductual de articulación y lecto- escritura: Prueba de respuesta". Reporte de investigación, Universidad Nacional Autónoma de México. México: Facultad de Estudios Superiores, Iztacala.
30. Pérez, M. (1995 a). Evaluación del lenguaje oral en la etapa de 0-6 años. España: Siglo XXI.
31. Pérez, M. (1995 b) Nuevas perspectivas en la psicología del desarrollo: Un enfoque histórico crítico. España: Lerko Prin Alianza
32. Piaget, J. (1982). El lenguaje y el pensamiento del niño pequeño. España: Paidós.
33. Puyuelo, M. (2003). Evaluación del lenguaje. Contexto familiar y escolar. En: R. Acosta & S. Moreno (Ed.), Dificultades del lenguaje, colaboración e inclusión. Para logopedas, psicopedagogos y profesores (159-178). España: Ars Médica.
34. Puyuelo, M. & Rondal, J. (2003). Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje. Aspectos evolutivos y patologías en el niño y el adulto. España: Masson, S. A.
35. Serón, J. & Aguilar, M. (1992). Psicopedagogía de la comunicación y el lenguaje. España: E. O. S.

36. Shea, T. & Bauer, A. (2000). Educación especial. Un enfoque ecológico. México: Mc Graw Hill.
37. Therón, A. (1998). Psicología evolutiva. España: Pirámide.
38. Vázquez, B., Bravo, O. & Calderón, S. (2006). Trastornos del lenguaje: no son un simple problema maduracional (6 párrafos). Revista de logopedia. Disponible en: <http://www.centro-ide.com/disfasias/disfasias.asp.html>
39. Vigotsky, S. (1982). Pensamiento y lenguaje. España: Pedagógica.
40. Weigl, I. (2005). Terapia orientada a la acción. Para niños con trastornos en el desarrollo del lenguaje. España: Ars medica.

## BIBLIOGRAFÍA

41. Albert, M., Goodglas, H & Helm, N. (1981). Disorders of human communication 2. Clinical aspects of dysphasia. Austria: Spres & Co.
42. Alcock, K. (2000). "Oral Dyspraxia in inherited speech and language impairment and acquired Dysphasia". Journal Brain and language, 75, 17-33.
43. Bricker, D. (1991). La educación temprana de niños en riesgo y disminuidos. De la primera infancia a preescolar. México:- Trillas.
44. Calvert, G. (2000). "Using fMRI to study recovery from acquired Dysphasia". Journal Brain and Language, 71, 391-399
45. Dockrell, J. (2003). Identificación y evaluación de los problemas de lenguaje en niños con dificultades comunicativas. En: R. Acosta & S. Moreno (Ed.), Dificultades del lenguaje, colaboración e inclusión. Para logopedas, psicopedagogos y profesores (139-158). España: Ars Médica.
46. Estienne, F. (1991). Retraso de lenguaje, disfasia y audiomudez. En: J. Rondall & J. Serón (Ed.), Trastornos del lenguaje 3. Afasias, retardo del lenguaje, dislexia. (633-662). España: Paidós.
47. González, N. (2003). Alteraciones del habla en la infancia. Aspectos clínicos. Argentina: Panamericana.
48. Guevara, B. (2001), "Relaciones de la psicología con la educación básica en México" . Revista electrónica de Psicología Iztacala, 4 (1), 1-12



49. Kirchner, T., Torres, M. & Foros, M. (1998). Evaluación psicológica: Modelos y técnicas. España: Paidós.
50. Love, R. & Webb, W. (2001). Neurología por especialistas del habla y del lenguaje. España: Médica Panamericana, S.A.
51. Marchesi, A., Coll, C & Palacios J., (2000), Desarrollo psicológico y educación III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar. España: Alianza psicología.
52. Marqués, S. (1998). Evaluación del desarrollo psicomotriz. En: R. Fernández-Ballesteros (Ed.), Introducción a la evaluación psicológica II. (284-315). España: Pirámide.
53. Martin, N., Dell, G., Saffran, E. & Schwartz, M. (1994). "Origins of Paraphasias in deep Dysphasia: Testing the consequences of a decay impairment to an interactive spreading activation model of lexical retrieval". Journal Brain and language, 47, 609-660.
54. Nars, J. (2001). "The Electrocephalogram in children with developmental Dysphasia". Journal Epilepsy and behavior, 2, 115-118.
55. Newmeyer, F. (1997). "Genetic dysphasia and linguistic theory". Journal of Neurolinguistic, 10, (2-3), 181-212.
56. Nielson, S. & Knutson, M. (2006). "Desing dysphasia and the pattern dysphasia maintenace cycle". Journal Information and software technology, 48, 660-675.
57. Opler, L. & Gjerlow, K. (2001). El lenguaje y el cerebro. España: Cambridge University Press.

58. Palacios, J., Marchesi, A. & Coll, C. (1996). Desarrollo psicológico y educación I. Psicología evolutiva. España: Alianza psicológica.
59. Paradis, M. & Gopnik, M. (1997). "Compensatory strategies in genetic dysphasia: declarative memory". Journal neurolinguistics, 10, (2-3), 173-185.
60. Peuser, G. (1980). La investigación interdisciplinaria de la afasia. España: Gráficas Porvenir.
61. Raman, I. & Stuart, W. (2003). "Deep dysphasia in Turkish". Journal Brain and Language, 87 , 38-39.
62. Román, J., Sánchez, S. & Secadas, F. (1996). Desarrollo de habilidades en niños pequeños. España: Pirámide.
63. Rondal, J. & Comblain, A. (1999). "Current perspectives on developmental dysphasia". Journal of Neurolinguistic, 12, 181-212.
64. Ross, A. (1994). Terapia de la conducta infantil. Principios, procedimientos y bases teóricas. México: Limusa.
65. Salvia, J. & Ysseldyke, J. (1997). Evaluación en la educación especial. México: Manual Moderno.
66. Sattler, J. (1996). Evaluación infantil. México: Manual Moderno.
67. Shaffer, D. (2000). Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia. México: International Thomson Editores.

68. Tapia, J. (1998). Evaluación del desarrollo intelectual y social. En: R. Fernández-Ballesteros (Ed.), Introducción a la evaluación psicológica II. (207-243). España: Pirámide.
69. Van Hout, A. (2001). Afasia del niño. En: J Narbona & C. Chevrie-Muller (Ed.), El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos. (283-292) .España: Masson.