

Identificación de dos perfiles de TEL mediante el WISC-IV, el CELF-4 y el FON

Identification of two SLI profiles through WISC-IV, CELF-4 and FON

Ana B. Martínez^{1a}

¹Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, Sevilla, España.

^aOrientadora escolar de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte de Andalucía. Psicóloga A04431, Logopeda 29/0790.

Recibido: 31-07-15

Aprobado: 16-10-15

Correspondencia

Email: anabeln_lietos@hotmail.com

Citar Como:

Martínez, A. (2015). Identificación de dos perfiles de TEL mediante el WISC-IV, el CELF-4 y el FON. *Propósitos y Representaciones*, 3(2), 9-79. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2015.v3n2.78>

Resumen

El presente trabajo tiene un doble objetivo. En primer lugar, ofrecer instrumentos psicométricos que ayuden a identificar y diferenciar con mayor precisión a los niños con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) en el ámbito educativo y, en segundo lugar, establecer perfiles de los dos casos que ilustran los dos subtipos de TEL vigentes en la actualidad: TEL fonológico-sintáctico y TEL léxico-sintáctico. La revisión bibliográfica sitúa como pruebas idóneas para su identificación: por un lado, el CELF-4, ya que el lenguaje debe ser la dimensión significativamente más afectada; el WISC-IV, prueba óptima para la determinación del nivel de razonamiento no verbal, la comprensión verbal, la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento, y el FON, a nivel fonético, por el nivel de análisis de los errores encontrados. Los resultados obtenidos en ambos casos corroboran un Razonamiento Perceptivo medido con el WISC-IV, por encima de 75, y la presencia de una 1.5 desviaciones por debajo de la media, en una de las tres escalas principales del CELF-4 (en las tres en los dos casos: habilidades lingüísticas básicas, lenguaje receptivo y lenguaje comprensivo).

Palabras clave: Identificación de TEL, déficit fonológico-sintáctico, déficit léxico-sintáctico, CI no verbal-morfosintaxis.

Summary

This work has two objectives. First of all, to offer psychometric instruments that help more precisely identify and differentiate children with specific language impairment (SLI) in the educational field and, secondly, to establish profiles of the two cases that illustrate the two current subtypes of SLI: phonologic-syntactic SLI and lexical-syntactic SLI. According to bibliographic reviews, the following tests are ideal for its identification: on the one hand the CELF-4, because language should be significantly the most affected area, the WISC – IV, an optimum test for the determination of the level of non-verbal reasoning, verbal comprehension, working memory and processing speed, and the FON, on a phonetic level, due to the level of

analysis of the errors found. The results obtained in both cases corroborate a Perceptual Reasoning measured with WISC - IV, above 75, and the presence of a 1.5 deviation below average, in one of the three main scales of the CELF-4 (three in two cases: basic linguistic skills, receptive language and comprehensive language).

Keywords: Identification of SLI, phonologic-syntactic deficit, lexical-syntactic deficit, non-verbal IQ morpho-syntax.

Introducción

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

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

Si bien es cierto que disponemos de una definición más o menos clarificadora de la singularidad de estos niños/as, la enorme heterogeneidad que caracteriza al TEL ha hecho que haya crecido el interés, en diferentes lenguas, por intentar una correcta clasificación, distinguiéndose entre varios subtipos. A pesar del esfuerzo realizado, las diferentes propuestas no resultan del todo satisfactorias (Acosta, Ramírez & Hernández, 2013; Leonard, 2009).

Además, hay una diversidad de autores que cuestionan el carácter específico del TEL y proponen la eliminación de la “E” de específico y, por lo tanto, el uso del término de trastorno del lenguaje (DSM V, 2013). Otros han acuñado el término de trastorno del aprendizaje del lenguaje, trastorno primario del lenguaje (v.gr. Kohner & Ebert, 2010; como se citó en Acosta, Ramirez & Hernández, 2013) o trastorno del desarrollo del lenguaje (Norbury, Tomblin & Bishop, 2008; Valdizán, Rodríguez-Mena & Díaz-Sarid, 2011; como se citó en Acosta, Ramirez & Hernández, 2013).

Asumiendo el término TEL, vamos a analizar las principales propuestas que han ido configurando su tipología:

Tabla 1.

Clasificación de TEL en base a categorías diagnósticas.

La primera, y quizás la más usada a nivel internacional, es la Clasificación de Rapin y Allen (1983), ofreciendo 6 categorías diagnósticas.					
Trastornos expresivos del lenguaje		Trastornos del lenguaje expresivo y receptivo		Trastorno del procesamiento superior	
Trastornos de la programación fonológica	Dispraxia verbal	Trastorno fonológico-sintáctico	Agnosia auditivo-verbal	Trastorno semántico-pragmático	Trastorno léxico-sintáctico
Problemas articulatorios Comprensión normal	Problemas fluencia Problemas articulatorios Comprensión normal	Déficit mixto receptivo-expresivo Problemas fluidez Déficit morfosintáctico Mejor comprensión que expresión Problemas de habla Las dificultades aparecen en la sintaxis compleja (discurso narrativo)	Sordera verbal Problemas fluidez Problemas articulatorios Comprensión muy deteriorada	Adquisición normal del habla, fluidez y morfosintaxis Problemas severos comprensión Dificultades pragmáticas	Problemas de evocación, circunstancia que genera la presencia de rodeos, titubeos, reformulaciones... Problemas importantes de morfosintaxis Las dificultades de comprensión se presentan en enunciados más complejos (discurso narrativo)
Posteriormente, Bishop (2004) determinó la presencia de 4 categorías:					
TEL gramatical		Agnosia auditiva	Output fonológico	Problemas pragmáticos	
Enorme déficit gramatical Problemas léxico-semánticos Ciertas limitaciones en habilidades no verbales		Trastorno severo a nivel receptivo			

Botting y Conti-Ramsden (2001), sobre la base de las establecidas por Rapin y Allen (1987), concretizándolas en 5 categorías:				
Déficit léxico-sintáctico	Dispraxia verbal	Déficit en la programación fonológica	Déficit fonológico-sintáctico	Déficit semántico-pragmático
Déficit en la comprensión gramatical Dificultades en la lectura de palabras No dificultades en la fonología No dificultades en el vocabulario expresivo	Problemas con la comprensión gramatical Lectura de textos Fonología Producción narrativa Adecuado vocabulario expresivo	Igual que dispraxia verbal, pero con secuelas a nivel de vocabulario	Dificultades en todas la áreas del lenguaje	Problemas de producción narrativa y cuando tienen que usar el lenguaje en contextos sociales
Van Daal, Verhoeven y Van Balkom (2004) sitúan 4 categorías:				
Trastorno mixto receptivo-expresivo	Trastorno en la producción fonológica	TEL con problemas gramaticales	Problemas en la percepción auditiva	
Problemas de comprensión y expresión tanto en palabras como oraciones Graves problemas léxicos Problemas de acceso al léxico	Problemas expresivos, sobre todo en articulación	Limitación en la comprensión de oraciones complejas Dificultades en el procesamiento secuencial auditivo		
Por su parte, Haskill y Tyler (2007) las resumen en 2 categorías:				
TEL sintáctico		Tel sintáctico-fonológico		
Dificultades en la comprensión Dificultades en la producción morfosintáctica		Dificultades en la comprensión Dificultades en la producción morfosintáctica Fonología deteriorada		
Por último, Acosta, Ramirez y Hernández (2014), en consonancia con el DSM IV, establecen 2 categorías:				
TEL EXPRESIVOS - TEL E		TEL EXPRESIVOS - RECEPTIVOS (TEL ER)		
Déficit en la morfosintaxis y el habla Déficit comprensión morfosintáctica cuando se trata de estructuras sintácticas complejas o descontextualizadas Frases descontextualizadas por complicaciones en su orden secuencial Problemas severos en fluidez verbal Problemas variables en relación con la memoria de trabajo		Mayor déficit en la comprensión léxica y sintáctica Afectación severa de los procesos implicados en la identificación léxica y semántica Limitaciones léxico-semánticas Problemas severos en memoria de trabajo		
DSM, la quinta edición DSM V, incluye la categoría Trastornos de la comunicación, y dentro de ellos:				

Trastornos del lenguaje	Trastornos del habla	Trastornos de la comunicación social
COMITÉ TEL AELFA - IF por 1 Mendoza, Aguado, Serra, Coloma, Montes, Martínez, Navarro (2015)		
TEL fonológico-sintáctico		TEL léxico-sintáctico
Con las características descritas por los investigadores previos		Con las características descritas por los investigadores previos

Si bien es cierto que los manuales DSM tienen una amplia tradición en la práctica de la medicina y la psicología, las categorías diagnósticas referentes a los trastornos del lenguaje no han arraigado con fuerza entre los profesionales que se dedican a la atención de estos trastornos, dado que no representan a los niños/as que los padecen. En sintonía con la última clasificación expuesta, y el acuerdo científico existente, podemos asumir que en la actualidad aparecen vigentes dos tipos de TEL: el déficit fonológico-sintáctico y el déficit léxico-sintáctico.

La mayoría de los artículos científicos que se publican actualmente sobre el TEL utilizan los criterios de exclusión/inclusión (Leonard, 2009) y la actualización del Comité de Expertos de AELFA - IF, 2015.

Tabla 2.

Criterios de exclusión e inclusión diagnóstica.

Leonard, 2009	AELFA - IF, 2015
Capacidad lingüística: puntuación en los test de lenguaje de 1.25 desviaciones estándar o más baja	Capacidad lingüística: puntuación en los test de lenguaje de 1.5 desviaciones estándar o más baja
Inteligencia no verbal: CI manipulativo de 85 o más alto	Inteligencia no verbal: CI manipulativo de 75 o más alto Se excluye la discapacidad cognitiva
Audición: supera por medio de un screening los niveles conversacionales	Se excluye la sordera
Otitis media con repeticiones, sin episodios recientes	
Disfunción neurológica: sin evidencia de ataques, parálisis cerebral ni lesiones	Se excluye la lesión o daño neurológico

Estructura oral: ausencia de anomalías estructurales	
Motricidad oral: supera el screening usando los ítems evolutivamente apropiados	
Interacciones físicas y sociales: ausencia de síntomas de una interacción social recíproca alterada y de restricción de actividades	Se excluye el autismo

Para lo que se establece el siguiente proceso, estructurado en pasos:

Paso 1: Importancia del CI no verbal, medida de la inteligencia.

La ausencia de deterioro cognitivo o de Trastorno de la Discapacidad Intelectual (DSM V, 2014) ha sido considerada una de las características excluyentes de los niños/as con TEL. Dada su importancia, se realiza una revisión que nos permita determinar el estado actual de este criterio para la determinación del TEL. El metaanálisis efectuado por Gallinat y Spaulding (2014) sobre estudios realizados entre 1995 y 2012, en relación con la importancia de la determinación del CI no verbal como medida para el diagnóstico de un niño/a con TEL, nos arroja las siguientes conclusiones:

A través de 138 muestras de 131 estudios, Gallinat y Spaulding (2014) concluyen que los niños con TEL obtuvieron 0.69 puntuaciones típicas por debajo en relación a los niños con desarrollo típico, una vez ajustadas las diferencias entre las distintas pruebas usadas. Tomando en consideración pruebas cuyo rango de medida tiene una media de 100 y una desviación típica de 15, los resultados obtenidos sitúan a estos niños en algo más de 10 puntos por debajo en relación a los niños con desarrollo típico de la misma edad. Las explicaciones dadas a esta diferencia en cuanto al CI no verbal oscilan desde autores como Newton, 2010 y Spaulding, 2010 (como se citó en Gallinat & Spaulding, 2014), quienes barajan la posibilidad de la existencia de déficits no lingüísticos asociados a estos niños/as. Otros plantean la existencia de mecanismos comunes en el desarrollo del CI verbal y no verbal, como la memoria procedimental, el almacenamiento y

recuperación de la información secuencial (Lum Bleses, 2012; como se citó en Gallinat & Spaulding, 2014).

Los niños con TEL presentan una falta de estabilidad en las puntuaciones del CI no verbal con la edad (Aram, 1984; Botring, 2005; como se citó en Gallinat & Spaulding, 2014); de igual forma, tienen un retraso significativo en el metalenguaje (Lindstone, Meins & Fernyhough, 2012; como se citó en Gallinat & Spaulding, 2014). La interacción entre el lenguaje y la cognición es compleja e indirecta.

Atendiendo a las recomendaciones del Comité de Expertos, y en base al consenso, se asume la ausencia de Trastorno de la Discapacidad Intelectual en este trastorno, con la presencia de un CI no verbal de al menos 75.

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

Para determinar la presencia de un TEL, el Razonamiento Perceptivo deberá estar, como mínimo, en 75 (puntuación escalar compuesta). Es esperable que el índice de Comprensión Verbal (sobre todo que la prueba de vocabulario tenga una puntuación inferior al promedio del sujeto) y que la Memoria de Trabajo se encuentren bajas. Especial atención prestaremos a la carga conceptual presente en la subprueba de matrices que, aun formando

parte del índice de Razonamiento Perceptivo, conlleva una carga lingüística importante en la formación de categorías. El índice de Velocidad de Procesamiento, por su parte, se espera dentro de la normalidad. El CI total en este tipo de alumnos no ha de primar, pues lo que hemos de buscar es un análisis detallado del perfil que nos arroja el WISC-IV en su totalidad y no centrarnos en un posible 80 de CI total que nos marcaría un alumno con capacidad intelectual límite, con un perfil muy heterogéneo que ha de ser estudiado en profundidad.

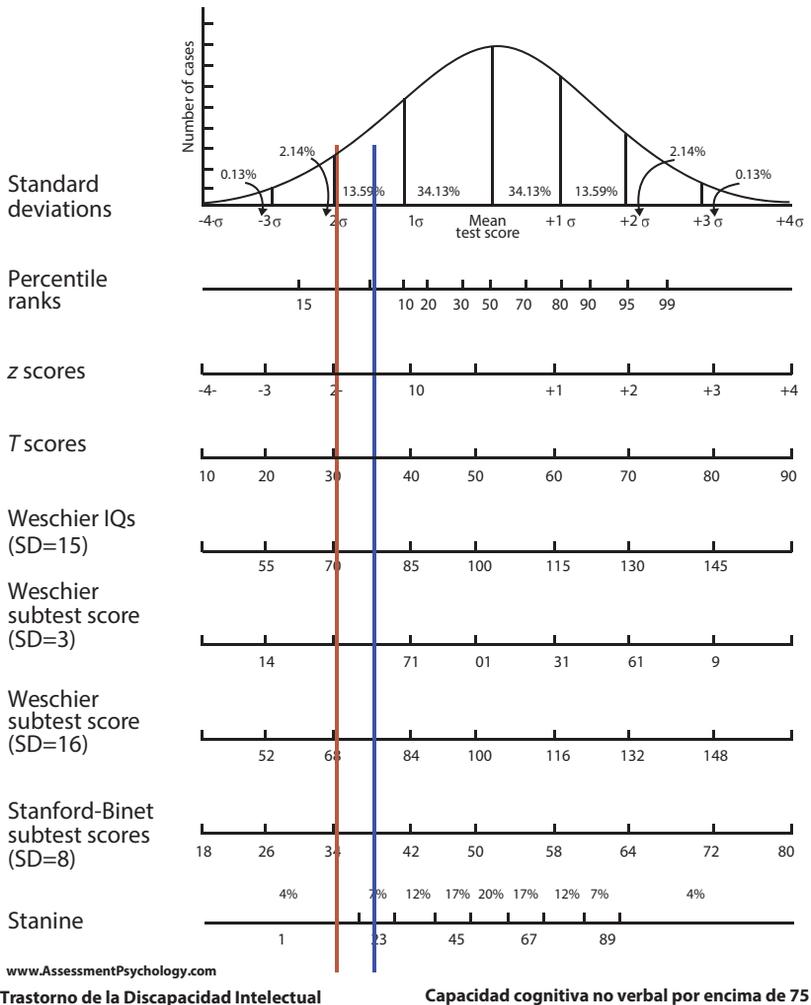


Figura 1. Punto de corte para la Discapacidad Intelectual.

Paso 2: El lenguaje debe ser la dimensión significativamente más afectada y, específicamente, la dimensión morfosintáctica del mismo.

La población con TEL presenta diferentes perfiles de déficits de lenguaje y severidad; sus habilidades lingüísticas presentan alteraciones a nivel de procesamiento del lenguaje, dependiendo del nivel lingüístico (fonético, fonológico, morfológico, sintáctico, semántico o pragmático) o de la modalidad de lenguaje utilizada (comprensión y/o producción), que puede estar selectivamente comprometida (Verhoeven et al., 2011) y, por lo tanto, los perfiles de lenguaje de estos niños muestran gran heterogeneidad. Esta realidad nos plantea buscar pruebas de lenguaje que midan las variables antes descritas y tengan un nivel de sensibilidad y especificidad alto. Seleccionada de entre las disponibles en el mercado, hemos optado por el CELF-4 (Clinical Evaluation Of Language Fundamentals) (Semel, Wiig & Secord, 2006), instrumento de evaluación psicométrico elaborado en Estados Unidos para la población que vive en dicho país y que tiene al castellano como lengua materna, en cuya estandarización se han incluido niños con TEL. La finalidad de este instrumento es evaluar el desarrollo del lenguaje desde los 5 hasta los 21 años. La prueba comprende un total de 18 subpruebas que permiten evaluar el desarrollo del lenguaje fundamental, así como el de habilidades más específicas en diversas áreas lingüísticas, permitiendo la detección de posibles alteraciones o dificultades lingüísticas en el niño. Nos ofrece 3 niveles de análisis:

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

- Un tercer nivel, que permite continuar con la evaluación.

Se recomienda que el punto de corte para la determinación del TEL sea más de 1.25 (Tomblin, 2008, p. 95). Atendiendo a las indicaciones del Comité de Expertos, marcadas en el 2015 y en relación con el CELF-4, optamos por que las puntuaciones en al menos una de las escalas centrales del CELF-4 esté, como mínimo, en 1.5 desviación típica (DT) por debajo de la media (las tres Escalas Centrales del CELF-4 las conforman: Habilidades Lingüísticas Básicas, Lenguaje Expresivo y Lenguaje Comprensivo). Es decir, siempre que la puntuación escalar compuesta en, como mínimo, una de las tres escalas anteriores sea inferior a 77.5 (rango 40 - 160, rango medio: 100 +/- 15), punto de corte en el que aparecen delimitadas las 1.5 desviaciones típicas por debajo de la media, ya que en dicho punto de corte confluyen una sensibilidad aceptable (.86) y una muy buena especificidad (.95).

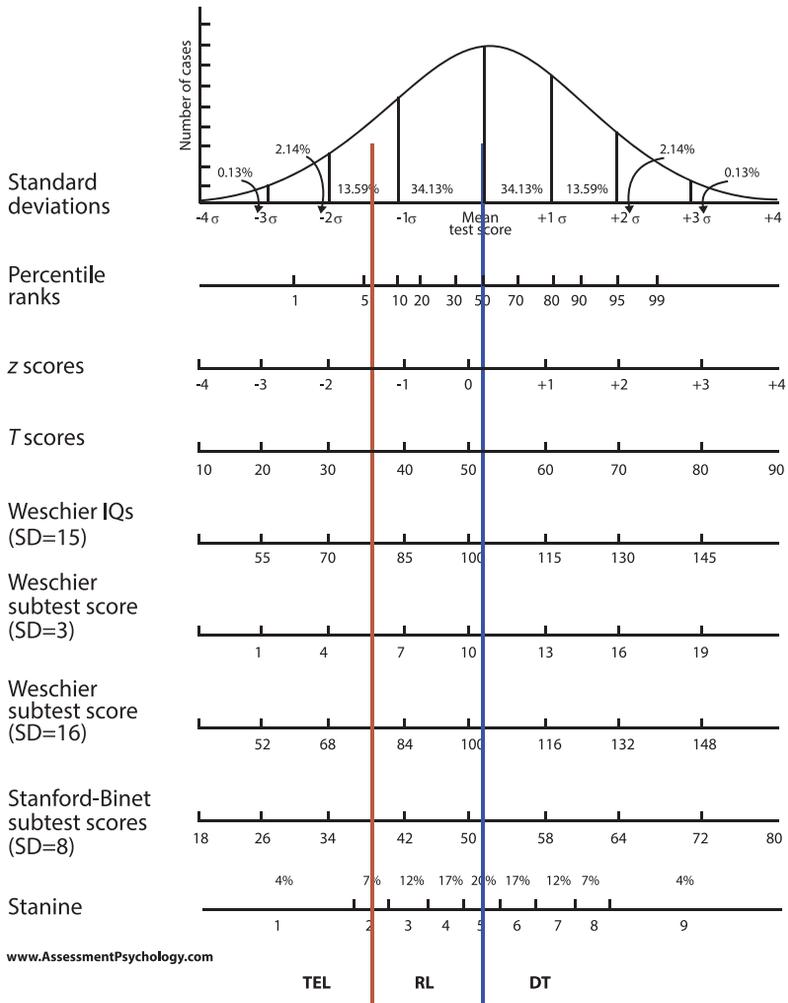


Figura 2. Punto de corte Trastorno Específico del Lenguaje - Retraso del Lenguaje y Desarrollo Típico.

Se prestará una especial atención, siguiendo el Manual Técnico del CELF-4, a las siguientes subpruebas: (1) *Estructura de palabras*, (2) *Concepto y seguimiento de direcciones*, (3) *Recuerdo de oraciones*. Y a nivel práctico, fruto de la experiencia adquirida, se aconseja prestar atención a la subprueba de *Formulación de oraciones*.

En caso de presentar un trastorno fonológico-sintáctico, se hace necesaria la evaluación de la fonología y fonética, para lo cual se ha seleccionado, por su idoneidad con la medida, el FON de Laura Bosch, ya que aporta un proceso de identificación y análisis de todos los segmentos del habla, estableciendo zonas de gravedad, riesgo y normalidad por edades desde los 3 hasta los 7 años, edad en la que el repertorio fonético está completo.

Paso 3: Criterios de Exclusión/Comorbilidad

Lo que sí se hace necesario para un diagnóstico certero, además de la ausencia de la discapacidad cognitiva, es que no presente: autismo, de lesión o daño neurológico y de sordera. No se deben excluir otros trastornos, como TDAH, dislexia y trastorno del procesamiento auditivo (TPA) que, en todo caso, deben figurar y constar en los informes como trastornos comórbidos. Ahora bien, hay que tener en cuenta que muchos niños cambian de un “específico” a un “inespecífico” en la forma clínica de su Trastorno de Lenguaje conforme crecen (Conti-Ramsden et al., 2001), ya que aumentan las variables deterioradas.

Método

Una vez definido conceptualmente el término que nos ocupa, los objetivos de este trabajo han sido, por un lado, ofrecer instrumentos psicométricos que ayuden a identificar y diferenciar con mayor precisión a los niños con TEL en el ámbito educativo tras la revisión de los principales estudios sobre el tema y, en segundo lugar, establecer perfiles de los dos casos que ilustran los dos subtipos de TEL vigentes en la actualidad: TEL fonológico-sintáctico y TEL léxico-sintáctico, tomando en consideración la investigación realizada por Rodríguez y Ramírez, 2014 (como se citó en Acosta, Ramirez & Hernández, 2013): Estudio de casos en alumnado con trastorno específico del lenguaje, que utilizaron el CELF-3, el Peabody y dos subpruebas del ITPA, así como el K-BIT como medida de la inteligencia. Analizando esta investigación, se

consideran como los instrumentos de medida más idóneos el CELF-4, el WISC IV y el FON, por la descripción aportada en la introducción.

Instrumentos para la selección de los niños con TEL.

El proceso de identificación de los niños con TEL en el ámbito educativo se incardina en un proceso general más amplio, en este caso la evaluación psicopedagógica que aparece regulada por la Orden del 19 de septiembre de 2002, por la que se regula la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización, concretizados en la Circular del 10 de septiembre de 2012 de la Dirección General de Participación y Equidad, por la que se establecen criterios y orientaciones para el registro y actualización de datos en el censo del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en el sistema de información “Séneca”, modificada por las Instrucciones del 22 de junio de 2015, de la Dirección General de Participación y Equidad, por las que se establece el protocolo de detección, identificación del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo y organización de la respuesta educativa, el tutor/a del alumno/a deriva a los servicios de Orientación del Centro, para su estudio, dado que el alumno manifiesta dificultades en su proceso de enseñanza que exceden las habituales, y no encuentran herramientas para poder atender al alumno dentro del grupo clase. La evaluación psicopedagógica de ambos refleja la presencia de “Dificultades de Aprendizaje por capacidad intelectual límite”.

Ambos casos están escolarizados en Educación Primaria, uno en el Primer Curso y otro en el Tercer Curso. La lengua materna en ambos casos es el español, no son niños bilingües, el nivel socioeconómico de los padres es medio, el nivel cultural es alto.

La evaluación de ambos niños se realizó fuera de su ámbito educativo, en horario de tarde, previo consentimiento informado de los padres para participar en un Proceso de Identificación de alumnos con TEL, en colaboración con la Universidad de Granada, dadas las dificultades

detectadas en los centros educativos, “Dificultades de Aprendizaje: por capacidad intelectual límite”, pero sin un diagnóstico previo de TEL. El despacho utilizado fue el mismo, en el mismo horario, salvo días distintos de la semana, y el profesional que administró las pruebas fue el mismo en ambos casos. En ambos casos, igualmente, era una persona desconocida para los alumnos.

Resultados

Aplicación a casos reales, prácticos.

A continuación se presenta, a modo de ilustración, la aplicación de los planteamientos anteriores a dos casos prácticos diferentes.

Caso 1 de TEL fonológico-sintáctico (sujeto con 8 años y 4 meses).

Paso 1: Determinación del nivel intelectual utilizando las Escalas WISC-IV. Tal como hemos argumentado en los párrafos previos, se considera que, para la existencia de un TEL, el CI no verbal mínimo debe estar en 75. En este caso nos remitimos al razonamiento perceptivo que, como podemos observar, es de 81, con un nivel de confianza entre 79-91 (cfr. Gráficos siguientes). El índice de comprensión verbal, siguiendo el manual de Claves para la evaluación con el WISC-IV de Flanagan y Kaufman (2006), no es interpretable ya que presenta una diferencia de 5 puntos o más entre la puntuación escalar mayor de 11 y la menor de 6, mostrando un índice muy heterogéneo que no permite una interpretación global.

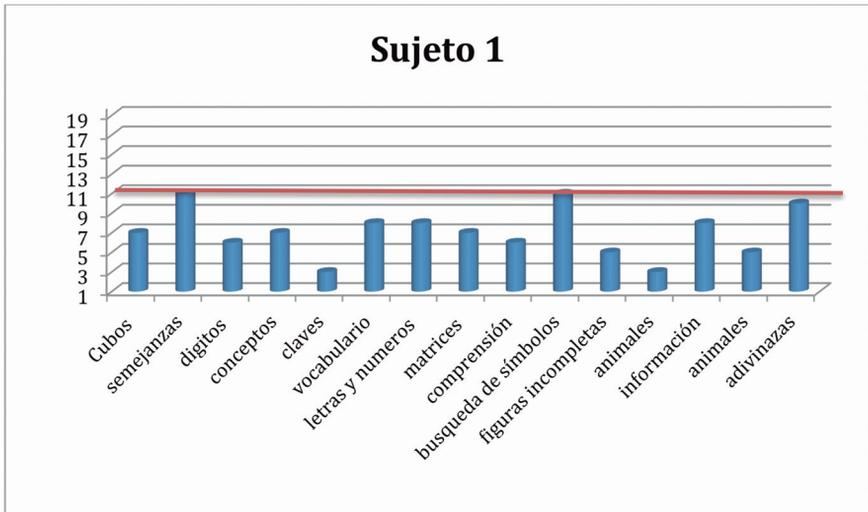


Figura 3. Puntuaciones escalares obtenidas en el WISC-IV.

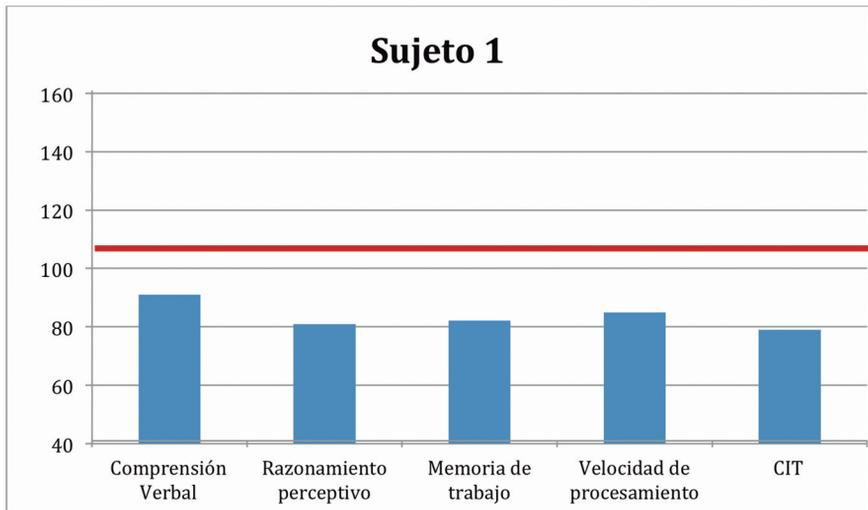


Figura 4. Puntuaciones escalares compuestas en el WISC-IV.

Paso 2. El lenguaje debe ser la dimensión significativamente más afectada utilizando el CELF-4, observando alteraciones fonológicas mediante el FON (Bosch, 2004); en este caso, las tres escalas principales: Habilidades

lingüísticas básicas, Lenguaje expresivo y Lenguaje comprensivo, se encuentran en 1.5 DT por debajo de la media, que en puntuaciones escalares compuestas equivalen a una puntuación inferior a 77.5 puntos (40 - 160). Encontrando su mayor afectación a nivel morfosintáctico, como se aprecia en las gráficas correspondientes que se presentan a continuación. Un análisis detallado de las diferentes subpruebas, teniendo presente que oscilan en un rango 1 - 19, con rango medio 10 +/- 3, ofrece los siguientes puntos débiles:

- Conceptos y seguimiento de direcciones: puntuación escalar = 2
- Estructura de palabras: puntuación escalar = 6
- Recuerdo de oraciones: puntuación escalar = 6
- Formulación de oraciones: puntuación escalar = 4
- Estructura de oraciones: puntuación escalar = 3
- Entendiendo párrafos: puntuación escalar = 2

En efecto, como se puede comprobar, su mayor afectación es a nivel morfosintáctico, tal como se ha visto en el análisis de discrepancias iniciales. Al presentar errores a nivel fonológico expresivo, se determina la pasación de la prueba FON de Bosch (2004). Atendiendo al análisis realizado tras la evaluación fonológica, se detalla a continuación la presencia de procesos sistémicos, en concreto, lateralización de la líquida vibrante (cara/cala); ausencia de vibrante múltiple (gorro/goro) y simplificación del ataque silábico complejo (piedra/pieda). Errores que, dada la edad del sujeto, pertenecen a una zona de gravedad.

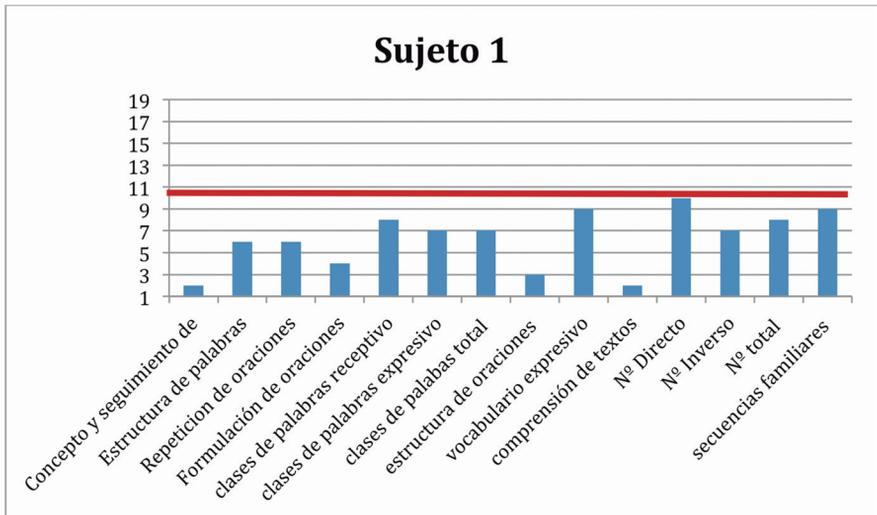


Figura 5. Puntuaciones escalares obtenidas en el CELF-4.

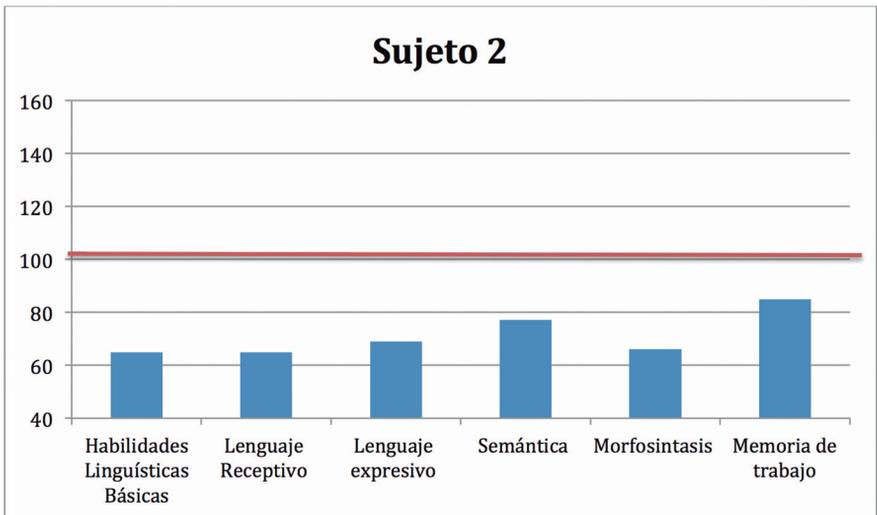


Figura 6. Puntuaciones escalares compuestas obtenidas en el CELF-4.

Un análisis más pormenorizado de las diferentes pruebas se puede encontrar en el Anexo A del presente artículo.

Paso 3: Criterios de Exclusión/Comorbilidad. Referido a este apartado, se apunta que el sujeto no presenta discapacidad auditiva, no presenta autismo y no presenta alteraciones neurológicas.

Para la determinación de estos criterios se solicitó a la familia un informe neurológico o neuropediátrico que corroborase la ausencia de dichas alteraciones. Igualmente se realizó una audiometría tonal. Ambos informes descartaron la presencia de los criterios de exclusión del paso 3.

Paso 4: Conclusión. Con los datos obtenidos en las pruebas psicométricas, puede afirmarse la presencia de un TEL donde lo más afectado es el nivel expresivo y, dentro de las dimensiones del lenguaje, la más afectada es la fonológica y morfosintáctica, originando un TEL de tipo fonológico-sintáctico.

Caso 2 de TEL léxico-sintáctico (sujeto con 6 años y 10 meses).

Paso 1: Determinación del nivel intelectual usando Escalas (WISC-IV). Bajo la misma argumentación, se considera que, para la existencia de un TEL, el CI no verbal mínimo debe estar en 75. En este caso, nos remitimos al razonamiento perceptivo que, como podemos observar en las gráficas siguientes, es de 97, con un nivel de confianza entre 89-106. El Índice de Comprensión Verbal está muy por debajo del de razonamiento perceptivo, con un punto débil muy significativo la subprueba de Vocabulario.

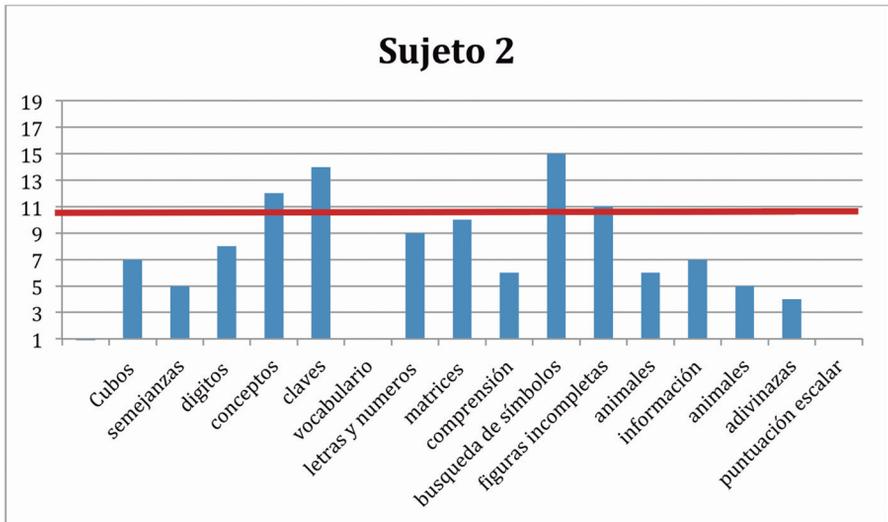


Figura 7. Puntuaciones escalares obtenidas en el WISC-IV.

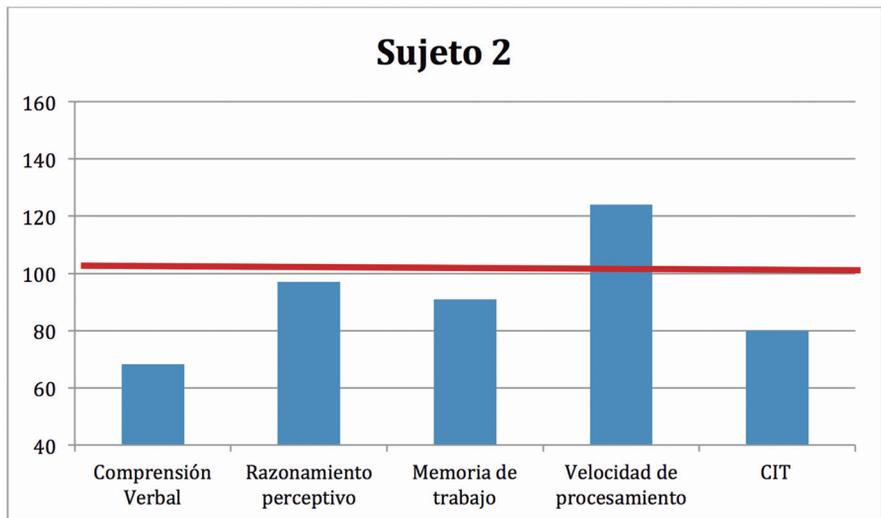


Figura 8. Puntuaciones escalares compuestas obtenidas en el WISC-IV.

Paso 2: El lenguaje debe ser la dimensión significativamente más afectada; mediante las pruebas de CELF-4, observando alteraciones fonológicas de FON; en este caso, las tres escalas principales: Habilidades lingüísticas básicas, Lenguaje expresivo y Lenguaje comprensivo, se

encuentran en 1.5 DT por debajo de la media, que en puntuaciones escalares compuestas equivalen a una puntuación inferior a 77.5 puntos (40 - 160), estando afectados igualmente los componentes expresivo-receptivo, semántico y morfosintáctico. Un análisis detallado de las diferentes subpruebas, teniendo presente que oscilan en un rango 1 - 19, con rango medio 10 +/- 3, ofrece los siguientes puntos débiles:

- Estructura de palabras: puntuación escalar = 7
- Conceptos y seguimiento de direcciones: puntuación escalar = 4
- Recuerdo de oraciones: puntuación escalar = 4
- Formulación de oraciones: puntuación escalar = 8
- Clases de palabras receptivo: puntuación escalar = 1
- Clases de palabras expresivo: puntuación escalar = 2

La mayor afectación puede apreciarse a nivel léxico y morfosintáctico.

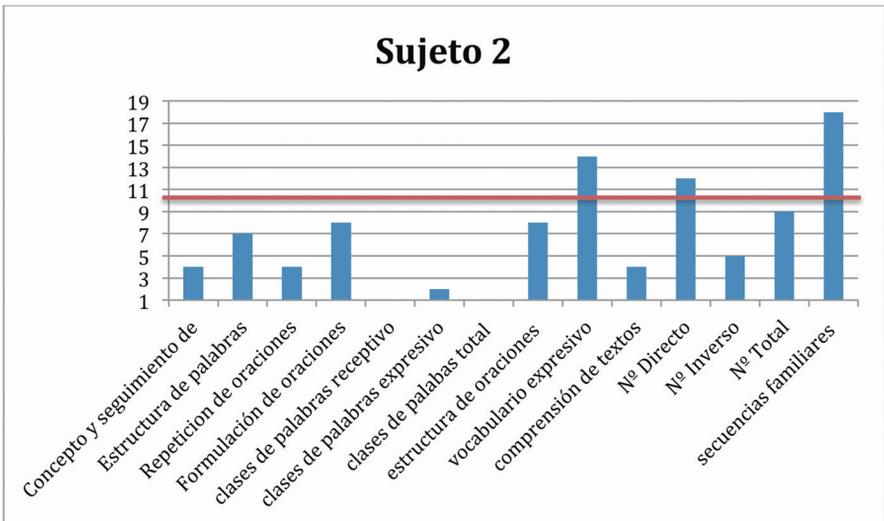


Figura 9. Puntuaciones escalares obtenidas en el CELF-4.

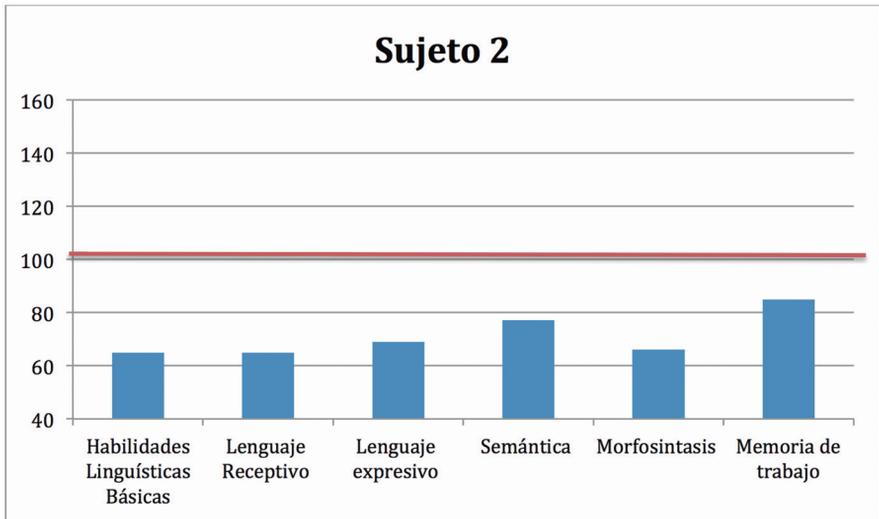


Figura 10. Puntuaciones escalares compuestas obtenidas en el CELF-4.

Paso 3: Criterios de Exclusión/Comorbilidad. El caso en cuestión no presenta discapacidad auditiva; tampoco presenta autismo, aunque inicialmente, con 2 años, le diagnosticaron Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado. Tampoco presenta alteraciones neurológicas.

Para la determinación de estos criterios se solicitó a la familia un informe neurológico o neuropediátrico que corroborase la ausencia de dichas alteraciones. Igualmente, se realizó una audiometría tonal. Ambos informes descartaron la presencia de los criterios de exclusión del paso 3 en la fecha actual.

Paso 4: Conclusión. Con los datos obtenidos en las pruebas psicométricas podemos afirmar la presencia de un TEL de tipo léxico-sintáctico, donde tanto la comprensión como la expresión están alteradas.

Un análisis más pormenorizado de las diferentes pruebas se puede encontrar en el Anexo B del presente artículo.

Discusión

Los resultados obtenidos nos permiten, por un lado, concluir que estamos ante la presencia de dos alumnos de diferentes edades con un mismo diagnóstico inicial: “Dificultades de Aprendizaje por capacidad intelectual límite”, situándonos tan solo con la medida de una variable de su desarrollo, la inteligencia, y dentro de ella, el CIT; ambos alumnos con perfiles intelectuales muy heterogéneos, aspecto que nos indica que la medida de dicha variable no va a ser realmente representativa de las capacidades del alumno sin una evaluación previa del lenguaje que nos hubiese permitido enmarcar sus necesidades más adecuadamente.

La finalidad de ofrecer un modo de evaluación con instrumentación exclusivamente psicométrica tiene sus enormes desventajas, ya que aquí hemos obviado la información cualitativa clarificadora y confirmadora del diagnóstico dado. Pero, por otro lado, ofrece una aproximación a la identificación y valoración de los alumnos que presumiblemente puedan tener Trastorno Específico del Lenguaje por orientadores que puedan ser ajenos al “lenguaje” o que se puedan sentir inseguros al no disponer de la suficiente formación específica o práctica clínica constatada en relación con el tema que nos ocupa, diluyéndose las responsabilidades en el proceso de identificación de estos alumnos.

Si comparamos las puntuaciones psicométricas obtenidas por ambos sujetos, en el Sujeto 2 aparece un déficit muy marcado en vocabulario, y a nivel cualitativo, en esta subprueba se observan problemas de evocación, circunloquios e invención de vocablos y en semejanzas, ya que sus dificultades de comprensión se acentúan en enunciados complejos, como es el caso de semejanzas, ya que normalmente suele resultar una tarea compleja para los alumnos determinar en qué se parecen objetos cuya diferencia es más significativa y sin apoyo visual, aspectos no coincidentes con el Sujeto 1, cuya mayor dificultad está en el plano expresivo y en el habla.

Por otro lado, podemos observar que en aquellas subpruebas con un

componente visual, como claves, búsqueda de símbolos, figuras incompletas y conceptos, el Sujeto 2 obtiene las puntuaciones más altas debido a la gran memoria visual que tiene el alumno.

Una medida similar obtienen ambos en la subprueba de letras y números y dígitos, que nos permite inferir la capacidad limitada de memoria a corto plazo tanto del Sujeto 1: fonológico-sintáctico, como del Sujeto 2: léxico-sintáctico, y en la subprueba de comprensión, donde el aspecto pragmático y la connotación social se evidencian notablemente.

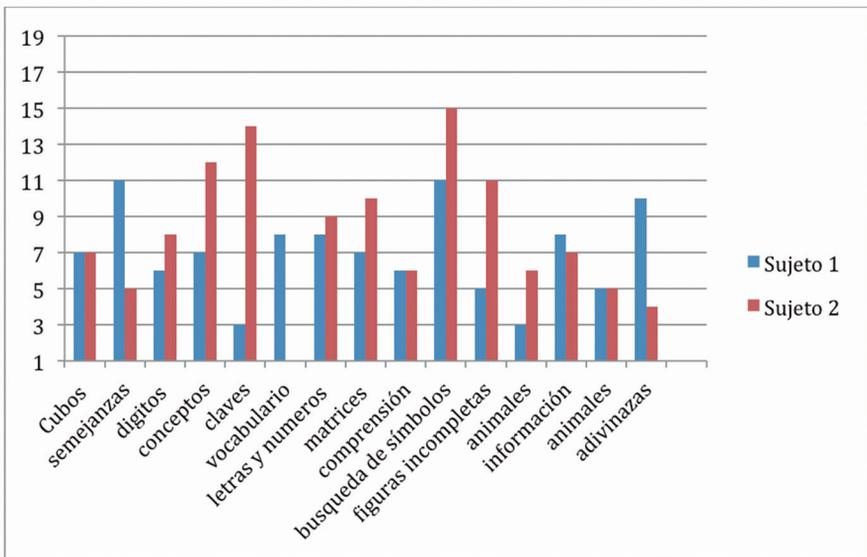


Figura II. Puntuaciones escalares obtenidas en el WISC-IV por ambos sujetos.

Igualmente, si se realiza una comparativa se prestará especial atención a las subpruebas de: (1) *Estructura de palabras*, (2) *Concepto y seguimiento de direcciones*, (3) *Recuerdo de oraciones*, donde obtienen puntuaciones similares ambos tipos de TEL y muy bajas en relación con el desarrollo típico. En cambio, si analizamos la (4), *Formulación de oraciones*, aparece una mejoría en el léxico-sintáctico (Sujeto 2) frente al fonológico-sintáctico

(Sujeto 1), y esta tendencia se invierte en las clases de palabras tanto a nivel receptivo como a nivel expresivo, donde las dificultades conceptuales a nivel de léxico se hacen más evidentes.

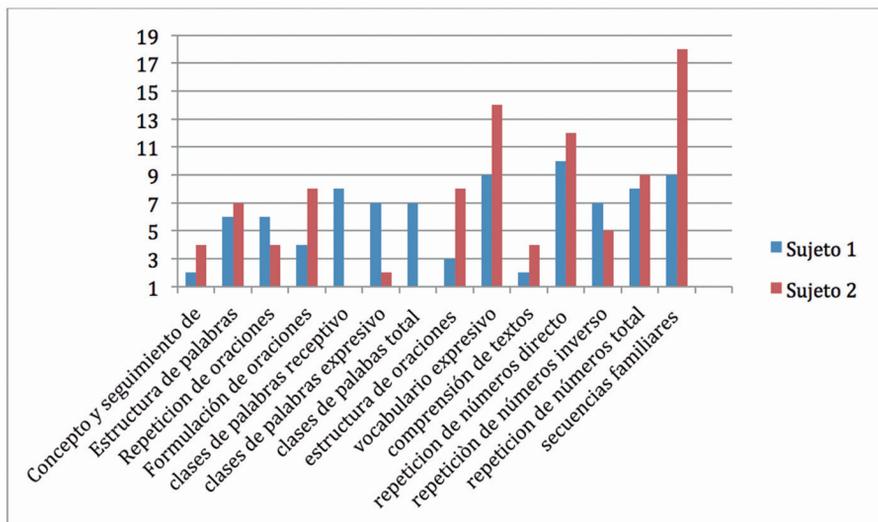


Figura 12. Puntuaciones escalares obtenidas en el CELF-4 por ambos sujetos.

La verdadera implicación de estos perfiles es el diseño de programas de intervención adecuados a cada uno de los sujetos antes descritos, que nos permitan un avance en el desarrollo de todas las competencias evaluadas y enfatizar el hecho de que, ante la presencia de perfiles “atípicos” o muy “heterogéneos” en inteligencia, es necesario un análisis más detallado de todas las dimensiones que conforman a nuestros alumnos, situando el lenguaje en un lugar preferente.

Referencias

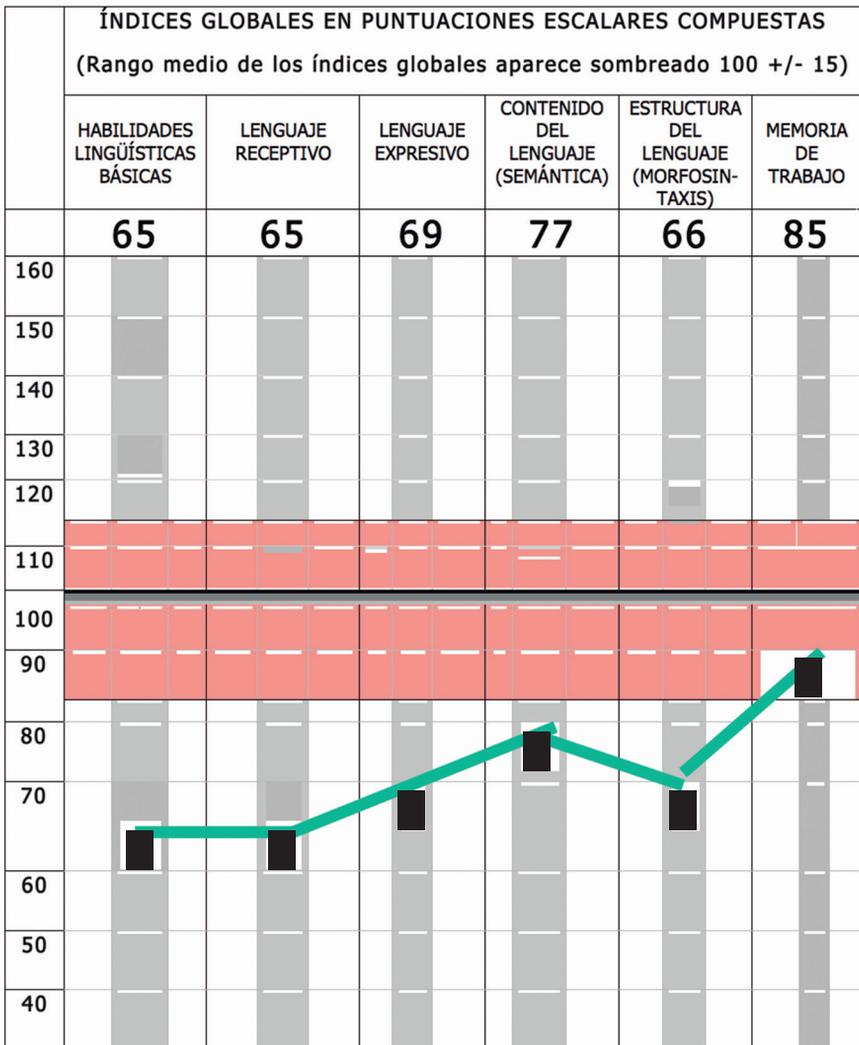
Acosta, V., Ramirez, G. & Hernández, S. (2013). Identificación y clasificación del Alumnado con Trastorno Específico del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y audiología*, 33(4), 157-165.

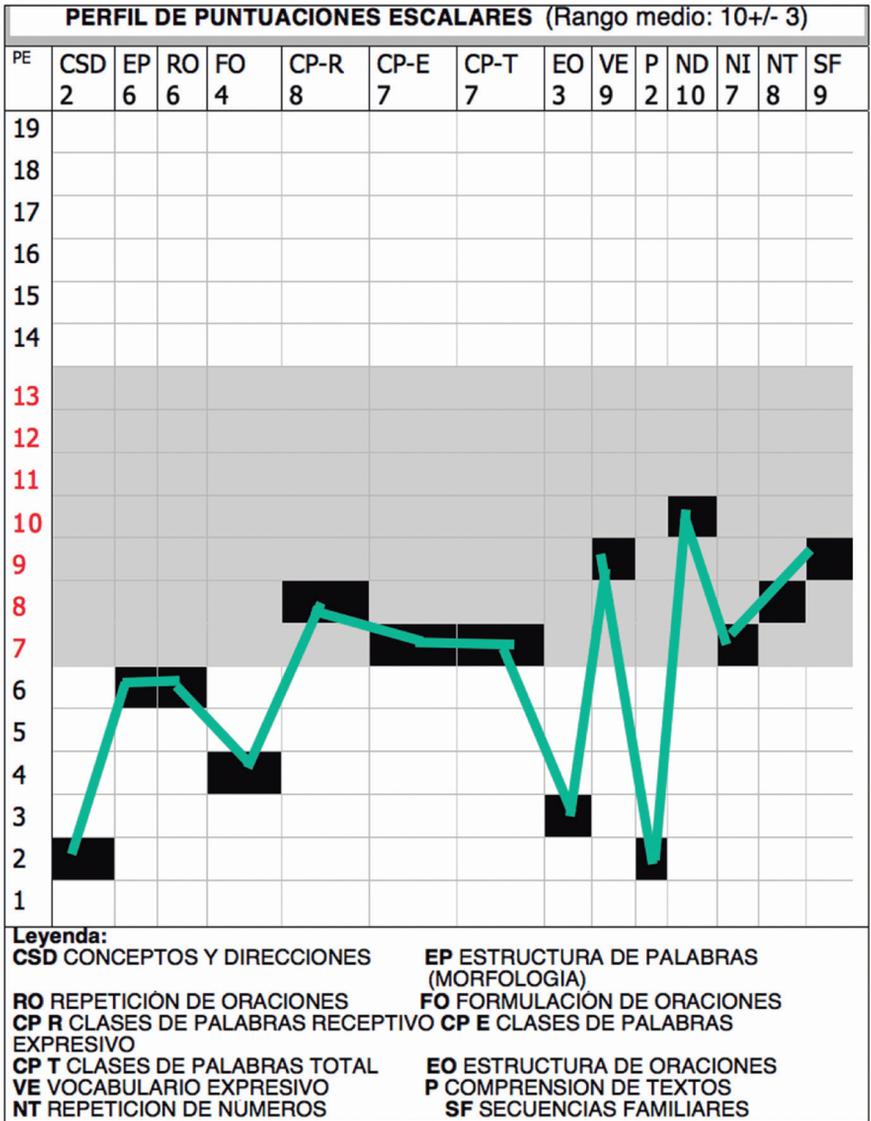
- Aguado G. et al. (2015). Documento de consenso elaborada por el comité de expertos en TEL sobre el diagnóstico del trastorno. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 35(4), 147-149. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlfa.2015.06.004>.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V*. Virginia: Panamericana.
- Bishop, D. (2004). What causes Specific Language Impairment in children? *Current Directions in Psychological Science*, 15(5), 217-221.
- Bosch, L. (2004). *Evaluación fonológica del habla infantil: FON*. Barcelona: Masson.
- Botting N. & Conti-Rasdem, G. (2004). Characteritics of children with specific language impairment. En Verhoeven y H. van Balkom (Eds.). *Classificaion of developmental language disorders: Theoretical issues and clinical implications* (pp. 23-38). London: Erlbaum.
- Conti-Ramsden G., Botting N. & Faragher, B. (2001). Psycholinguistic markers for specific language impairment (SLI). *J Child Psychol Psychiatry*. 42(6):741-749.
- Daal J., Verhoeven, L. & Balkom, H. (2004). Subtypes of Severe Speech and Language Impairments: psychometric Evidence From 4-year-old Children in the Netherlands. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47, 1411 - 1423.
- Haskill, A. & Tyler, A. (2007). A Comparison of Linguistic profiles in Subgroups of Children With Specific Language Impairment. *American Journal of Speech–Language Pathology*, 16(3), 209-221.
- Flanagan, D. P. & Kaufman, A. S. (2006). *Claves para la evaluación con el WISC-IV*. Madrid: TEA Ediciones.
- Gallinat, E. & Spaulding, T. J. (2014). Differences in the Performance of Children With Specific Language Impairment and Their Typically Developing Peerson Non verbal Cognitive Tests: A Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57(4), 1363-1382.
- Leonard, L. B. (2009). Is expresive language disorder an accurate diagnostic category? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18, 115-123.

- Marini, A., Tavano, A. & Fabbro, F. (2008). Assessment of linguistic abilities in Italian children with Specific Language Impairment. *Neuropsychologia*, 46(11), 2816-2823.
- Rapin, I. & Allen, D. A. (1983). Developmental language disorders: Nosologic considerations. En U. Kirk (Ed.), *Neuropsychology of language, reading and spelling*. Nueva York: Academic Press.
- Rapin, I. & Allen, D. A. (1987). Developmental dysphasia and autism in preschool children: Characteristics and subtypes. En J. Martin, P. Fletcher, P. Grunwell y D. Hall (Eds.), *Proceedings of the first international symposium on specific speech and language disorders in children*. Londres, AFASIC (20-35).
- Semel, E., Wiig, E.H. & Secord, W.A. (2006). *CELF-4. Clinical Evaluation of Language Fundamentals*. Madrid: Pearson.
- Verhoeven, L., Steenge, J., Van, Weerdenburg, M. & Van Balkom, H. (2011). Assessment of second language proficiency in bilingual children with specific language impairment: A clinical perspective. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1798-1807.
- Wechsler, D. (2003). *WISC-IV, Escala de Inteligencia de Wechsler para niños - IV* Madrid: Pearson.

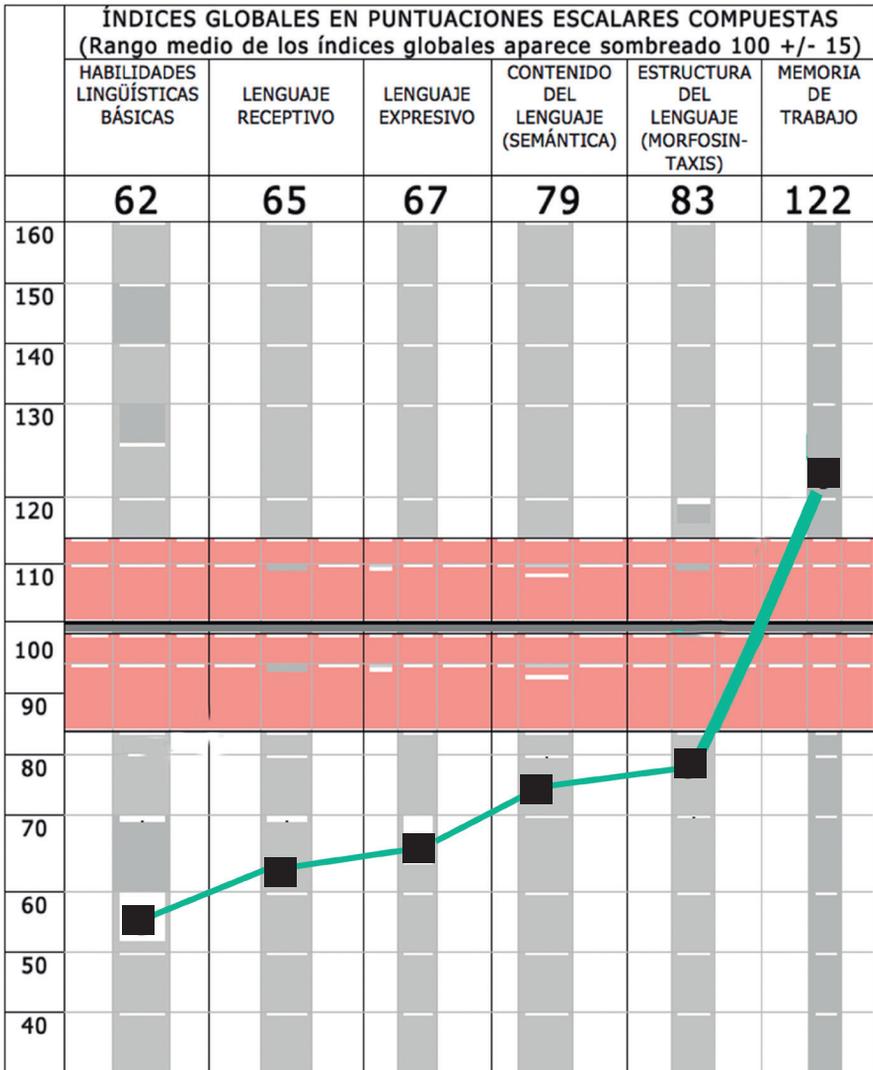
CONVERSIÓN DE SUMAS ESCALARES EN PUNTUACIONES COMPUESTAS						PERFIL DE PUNTUACIONES ESCALARES					
						CV	RP	MT	VP	CIT	
IND	SUMAS ESCALARES	PUNTUACIÓN COMPUESTA		Pc	NIVEL DE CONFIANZA		91	81	82	85	79
CV	25	CV	91	28	84-100	160					
RP	21	RP	81	11	75-91	150					
MT	14	MT	82	11	75-93	140					
VP	14	VP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

DISCREPANCIAS Y COMPARACIONES	Puntuación mayor	Puntuación menor	Diferencia	Valor crítico	Diferencia significativa
Lenguaje Receptivo-Expresivo	69	65	4	11	NO
Semántica-Morfosintáctica	77	66	11	9	SÍ





CONVERSIÓN DE SUMAS ESCALARES EN PUNTUACIONES COMPUESTAS								PERFIL DE PUNTUACIONES ESCALARES				
								COMPRESIÓN VERBAL	RAZONAMIENTO O PERCEPTIVO	MEMORIA DE TRABAJO	VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO	COEFICIENTE ICG
IND	SUMAS ESCALARES	PUNTUACIÓN COMPUESTA	Pc	NIVEL DE CONFIANZA	C. D			68	97	91	124	80
CV	12	CV 68	2	62-78	Muy bajo	160						
RP	29	RP 97	43	89-106	Medio	150						
MT	17	MT 91	27	83-101	Medio	140						
VP	29	VP 124	95	111-130	Superior	130						
CIT	87	CIT 88	22	83-95	Normal-bajo	120						
		ICG 80	9	74-87	Normal-bajo	110						
						100						
						90						
						80						
						70						
		COMPRESIÓN VERBAL		RAZONAMIENTO PERCEPTIVO								
	SUMA PUNT. ESCALARES	12		29		60						
	NÚMERO DE PRUEBAS	3		3		50						
	MEDIA	4		9,66		40						



DISCREPANCIAS Y COMPARACIONES	Puntuación mayor	Puntuación menor	Diferencia	Valor crítico	Diferencia significativa	
LENGUAJE RECEPTIVO-EXPRESIVO	65	67	2	7		.
SEMÁNTICA-MORFOSINTÁCTICA	79	83	4	6		.

