

Un caso atípico de retraso de lenguaje

DIEGO PLAZA DE AMO

Maestro de Audición y Lenguaje.

Centro Psicológico Interdisciplinar «Háblame»

1. INTRODUCCIÓN

La adquisición del lenguaje surge a partir de la comprensión de intercambios comunicativos previos; por lo tanto, se adquiere a través del uso activo en contextos de interacción (Bruner, 1989). Ciertas funciones o intenciones comunicativas se adquieren antes de que el niño domine el lenguaje formalmente elaborado, y es a partir de las mismas como se inicia el proceso que lleva a la adquisición de este sistema de signos altamente reglado, formalizado y estructurado en sus distintos niveles o componentes (Pérez y Roig, 2001).

Las teorías psicolingüísticas, la psicología, etc., describen y explican procesos, operaciones, estructuras, pero no sujetos aunque las estudien a través del mismo. Cuando hablamos de lenguaje lo dividimos para su estudio en niveles fonéticos, léxicos, sintácticos, pragmáticos y olvidamos que el lenguaje de un sujeto, hablando, entendiendo y pensando, es un todo indivisible que intentamos comprender gracias a esta división (Badaf 1995).

Siguiendo a Monfort (1999), la influencia del lenguaje sobre el conjunto del desarrollo cognitivo, afectivo y social del ser humano es innegable. Por ello cuando nos encontramos un niño sin lenguaje, o con un lenguaje muy perturbado, podemos suponer que esto está afectando al desarrollo armónico de estos aspectos y por ende de la persona.

Cuando hablamos de retrasos del lenguaje, (según la hipótesis de la continuidad de todos los trastornos evolutivos de la adquisición del lenguaje) los situamos sobre una línea continua que va del retraso simple del lenguaje (RSL), en su aspecto más leve, hasta la afasia congénita, en su aspecto más grave, pasando por la disfasia.

Ante la falta de fronteras precisas y solapamientos entre los diferentes términos con los que podemos clasificar o «etiquetar» los trastornos de lenguaje, si queremos situar cada caso en ese continuum necesitamos recabar todos los datos posibles, tanto los que proceden de nuestra evaluación, como aquellos que perte-

necen a su historial clínico (embarazo, enfermedades, accidentes, situación ambiental, etc.).

2. PRESENTACIÓN DEL CASO

La paciente llega a nuestro centro con una edad de 4 años y 2 meses. Es la menor de dos hermanos y cuyos padres pertenecen a un nivel socio-económico medio-alto. Acuden a nosotros porque no hablaba prácticamente nada. Desconocemos los antecedentes médicos anteriores a nuestra intervención.

En Lenguaje expresivo, se limitaba a dar algunos gritos, emitía algunos sonidos inarticulados y algunas palabras: /titi/, /¡ay!/, /taptap/, /tu-tu/, algunas veces /mamá/, /pipí/; por el contrario, su comprensión «parecía» menos alterada.

En cuanto a su comportamiento en las primeras sesiones, indicar que se mostraba muy intranquila, no paraba de moverse por toda la consulta y era difícil mantenerla sentada en la silla (máximo 12 sg). Presentaba también algunas conductas disruptivas y de autoestimulación: *Balanceo*, en situaciones de espera o de enfado (2-3 veces por sesión); *Manoteo de manos* (15-18 veces por sesión); *Tensión de cara y cuerpo* ante situaciones de alegría (2-3 veces por sesión); *giro de la cabeza*, mirada al otro lado como evitación (2-3 veces por sesión). Duración de las sesiones: 60 minutos.

En las situaciones de juego, observamos que cambiaba constantemente de materiales de juego. Juego sin control ni orden, sin componentes simbólicos, y cuando le decíamos que dejara de hacer algo que era de su agrado se enfadaba, gritaba y lloraba.

Indicar también que aún no controlaba totalmente esfínteres (pañal nocturno y escapes diurnos).

Nuestras primeras sesiones se encaminaron a establecer una comunicación adecuada, se pretendía que la relación con el logopeda fuera cordial. A través de materiales de juego conseguimos que fuera capaz de estar sentada durante más tiempo y procuramos que existiera una interacción lingüística, aunque no hubiera una contestación oral a nuestras preguntas y comentarios. Nos inclinamos por actividades de juego libre porque creemos que en ellas la niña se veía obligada a comunicarse con el logopeda, intervenir en sus acciones, etc. Esta primera intervención de tipo funcional, facilitando modelos lingüísticos adecuados, pronto vimos que era infructuosa, no obteníamos respuesta por parte del sujeto debido sobre todo a su falta de atención y de imitación y sus conductas disruptivas.

También recurrimos al uso de la Guía Portage de Educación Preescolar para hacernos una idea del desarrollo general de la niña. Fuimos cumplimentando aquellos objetivos que estaban conseguidos y al mismo tiempo nos servía como programa de trabajo con objetivos a trabajar en cada una de las áreas en que ésta se

divide: Estimulación inicial, socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz.

3. VALORACIÓN PSICOLÓGICA (4 años y 11 meses)

Del informe psicológico realizado cuando tenía 4 años y 11 meses de edad se desprende la siguiente información:

Actitud ante la exploración. Actitud receptiva y colaboradora, manifestando agrado por las pruebas que le resultaban de su agrado y expresaba su desagrado por las que no. Muy receptiva tanto a los elogios como a las muestras de desagrado por parte del profesional, respondiendo con un gesto característico en ella: Mirar hacia arriba con la cabeza gacha y estarse quieta manteniendo las distancias con la persona con la cual se ha producido esa situación. Responde muy bien al contacto físico y muestras de afecto, respondiendo de forma muy sociable y cariñosa.

Técnicas de diagnóstico utilizadas. Entrevista familiar; Escala de desarrollo Psicomotor de la primera infancia de Brunet y Lézine; Pruebas de Perfil Psicomotor; Pruebas de Percepción auditiva y visual; Coordinación viso-motriz; Bender Santucci; Evaluación del nivel de lenguaje oral; Guía Portage de Educación Preescolar.

Entrevista familiar. La madre nos informa que presenta retraso con respecto al desarrollo de los niños de su edad, tanto en lenguaje (no decía ninguna palabra, solo se expresaba con sonidos y gestos), psicomotriz (motricidad gruesa: «torpe» con andares poco seguros y falta de coordinación) y cognitiva.

Se le realiza exploración exhaustiva de tipo genético, físico (auditivo, otorrinolaringólogo), bioquímico y neurológico, con resultados de *normalidad*.

- BRUNET-LÉZINE: Nivel de 21 mes con algunas conductas del bloque de 24-30 meses.
- PERFIL PSICOMOTOR: Desarrollo psicomotriz por debajo de la media de su edad, con movimientos torpes y carrera con poca seguridad y destreza. Presenta episodios de tensión corporal elevada de 1-2 segundos (aprieta puños y gesto de tensión en la cara).
- PERCEPCIÓN AUDITIVA Y VISUAL: Normal para su edad.
- COORDINACIÓN VISO-MOTRIZ BENDER SANTUCCI: No pudo realizar la prueba.

GUIA PORTAGE

ÁREAS	CONDUCTAS SUPERADAS POR EDAD
Socialización	Transición entre las de 2-3 años, con alguna conducta de 3-4 años
Autoayuda	Transición entre las de 2-3 años, con algunas conductas de 3-4 años
Cognición	Completadas las de 1-2 años
Motriz	Completadas las de 2-3 años
Lenguaje	Completadas las de 0-1 años

Estudio funcional de la conducta

CONDUCTAS PRERREQUISITAS

Atención: Tiempo de atención mínimo, se orienta hacia los objetos que se señalan. No mantiene contacto ocular.

Imitación: Imita gestos de otras personas, pero durante muy poco tiempo.

Seguimiento de instrucciones: Obedece instrucciones sencillas «ven aquí», «siéntate». En algunos momentos hay que acompañar las instrucciones con gestos para su realización y en otras no hace caso alguno.

Control postural y de motricidad: Camina con soltura, carrera torpe, lanza pelota con una y dos manos, sube y baja escaleras sin ayuda. Puede andar de puntillas; da 3 saltos seguidos; se mantiene a la pata coja una media de 2-3 segs.

Coordinación oculo-motriz: Recoge pelota hasta 2 metros; garabatea de forma descoordinada y movimientos muy amplios; trazo suave e iniciando en la copia del círculo.

Lateralización: Aún no está bien definida.

Esquema corporal: No conoce rodilla, ceja, barbilla, codo. Tanto en ella misma, en otra persona, dibujo o fotografía.

Lenguaje oral

Ésta es el área donde el sujeto presenta las mayores dificultades, presentando déficits en todos los aspectos del lenguaje (Fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático).

Mecanismos motores de producción del habla

Aparato fonador externo: Normal; *Praxias orolingüofaciales:* No realiza las correspondientes para su edad; *Hábitos respiratorios:* Respiración superior bucal. Capacidad de soplo buena; *Hábitos fonatorios:* Grita constantemente, no controla su voz.

Discriminación Auditiva

Atiende a ruidos y sonidos que se le presentan, pero no los señala en los dibujos presentados.

Aspecto fonológico

Lenguaje repetido. Realiza los siguientes fonemas: *Vocales:* /a/, /i/, /o/, /u/, /e/; *Consonantes:* /p/, /t/, /k/, /b/, /m/, /n/, /l/; Siempre en sílabas directas. Aún le cuesta incorporarlos a palabras bisílabas sencillas y *grupos vocálicos:* /au/, /ai/, /uo/, /ao/, /oi/.

Lenguaje dirigido: (presentándole láminas y fotografías) puede decir algunas palabras como /pan/; /mana/= mano; /lú/= luz; /lulú/= luna; /paka/= pico; /popa/= pompas.

Lenguaje expresivo espontáneo: Se limita a un número muy reducido de palabras. /mamá/; /papá/; /aua/= agua; /paka/= Paco; /oto/= globo; /taka/= collar; /kaka/; /pipí/; /má/= más; /no/.

Aspecto morfosintáctico

Sólo repite algunas palabras y cuando se le presenta una lámina con imagen de niños en una clase, sólo señala los diferentes niños y objetos que aparecen. Se acompaña de gestos y algún «gritito», y sonidos como /trrrr/, /koko/, /taka/.

Aspecto semántico

Comprensión Oral: Entiende órdenes sencillas, reconoce objetos por su nombre. Aún así podemos decir que su nivel de vocabulario comprensivo es muy bajo.

Aspecto pragmático

Para pedir colaboración y/o ayuda, lo hace con gestos, cogiéndote la mano y llevándote hacia ese lugar y si no consigue lo que desea, grita y llora. Cuando usa alguna palabra es para pedir algo o llamar nuestra atención.

Conclusión del informe

Niña de casi 5 años con repertorios de lenguaje, cognitivos, sociales, autoayuda, desarrollo motriz y atención muy bajos, pudiendo situarse alrededor de los 2-3 años, lo cual conlleva un retraso de 2 años aproximadamente comparada con su grupo de iguales.

Necesita estimulación para conseguir conductas normales y necesarias para edades de desarrollo aún por debajo de su edad cronológica, empezando por las más básicas: Atención, imitación, seguimiento de instrucciones y un lenguaje como medio de comunicación y de relación con las personas. Necesita completar programas de rehabilitación que le ayuden a ir consiguiendo conductas y habilidades cada vez más adaptativas. Esta intervención debe llegarle desde diferentes frentes: Familia, escuela infantil, logopedia.

4. PLAN DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA

Nuestra intervención se fundamenta sobre la línea base obtenida en la evaluación inicial. Observamos que la conducta lingüística está muy alterada, necesita la adquisición de los repertorios básicos o prerrequisitos necesarios para acceder a su aprendizaje, estos son: Atención, imitación y seguimiento de instrucciones.

En este caso, para la consecución de las mismas propusimos el Programa para la Adquisición de las Primeras Etapas del Lenguaje P.A.P.E.L. de Kent, Basil y del Rio (1982), por adaptarse mejor a las características del sujeto y por incluir la eliminación de conductas disruptivas.

En el principio de nuestra intervención fue necesario el uso de reforzadores positivos con intervalos muy cortos de tiempo, para ir superando paso a paso, fase a fase, la consecución de los objetivos propuestos. Se comenzó con refuerzos primarios (alimentos: galletas, cereales,... etc.) que se fueron espaciando en el tiempo y pasando a utilizar juguetes y refuerzos sociales (alabanzas de sus logros, abrazos, palmada... etc.).

Objetivo general de la intervención

Conseguir que la paciente mejore en comprensión y expresión. Siendo nuestro objetivo principal el logro de la capacidad de expresar sus necesidades, deseos, órdenes e ideas a través del lenguaje.

Objetivos a medio-corto plazo

- Ir completando los objetivos de la *Guía Portage* en todas sus áreas: Estimulación inicial, socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz.
- Realización del *Programa para la Adquisición de las primeras etapas del lenguaje P.A.P.E.L.* Para mejorar aspectos tan importantes como atención, imitación, seguimiento de instrucciones,...comprensión y expresión.
- Iniciación en el Programa de Comunicación Total de Benson Schaeffer y cols. (1980) de habla signada para niños no verbales.

Ante la dificultad de iniciar una conducta verbal procedimos a sugerir un sistema alternativo y/o aumentativo de la comunicación, en nuestro caso, el *Programa de Comunicación Total de Benson Schaeffer y cols. (1980)*, ya que creemos que el lenguaje gestual puede y debe coexistir con el oral ya que puede aumentar las posibilidades de expresión en sujetos con importantes limitaciones verbales. La aplicación de estas estrategias aumentativas y alternativas de la comunicación, no sólo alcanza a producir cambios importantes en la interacción social, sino que desencadena en algunos casos cambios significativos en el desarrollo de la comprensión y, sobre todo, de la expresión verbal de los niños no verbales (Schaeffer y cols., 1980; Monfort, Rojo y Juárez, 1981).

Además de los objetivos propuestos con estos materiales, nos fuimos planteando trabajar otros aspectos como:

- *Desarrollo de la discriminación auditiva:* Discriminar ruidos, sonidos, silencio; Cualidades del sonido; Descubrir y usar las posibilidades sonoras corporales; Descubrir distintas fuentes sonoras y su localización.
- *Desarrollo fonológico-fonético:* Perfeccionar y ampliar su articulación de fonemas; potenciar la movilidad, elasticidad y relajación de los órganos articuladores: lengua, labios, mandíbula.
- *Desarrollo sintáctico:* Entrenamiento en la combinación de varias palabras y uso progresivo de más elementos en sus frases.
- *Desarrollo léxico y semántico:* Aumentando el vocabulario básico de la niña tanto comprensivo como expresivo.
- *Desarrollo pragmático:* El uso del lenguaje es el objetivo final de toda intervención y la pauta para medir su eficacia. Debemos favorecer el uso social del lenguaje.

Actividades de enseñanza-aprendizaje

Guía Portage: Partiendo de la línea base, nuestro trabajo consistió en ir consiguiendo uno a uno, nuevos objetivos e ir facilitando a la familia y al entorno escolar el material necesario (fichas de la guía) para su consecución, realizando el seguimiento de su evolución. El área de lenguaje seguía siendo la más afectada.

Programa P.A.P.E.L.: Dadas las características de la niña tuvimos que iniciar nuestra intervención desde la primera sección: Sección Pre-verbal con sus fases de atención e imitación motora. El programa se llevó a cabo a través de un uso riguroso del mismo, manteniendo las secuencias, los materiales y los tiempos sugeridos.

Programa de Comunicación Total: Este programa se adapta bien a nuestro objetivo general ya que presenta como primera función lingüística a conseguir: la expresión de los deseos y necesidades de la niña. Esto pretende conseguirlo a través de emisiones simples de petición de objetos, actividades deseadas; después se enseñan peticiones multisignos y signos para peticiones generales (pipi, caca, ayuda, no). Siguiendo el esquema de este programa comenzamos a trabajar el primer signo como una respuesta para expresar un deseo; el segundo signo que es en parte una petición y en parte descripción; y la primera petición multisigno «(nombre) quiere x». El mecanismo base de la instrucción es el moldeado y el encadenamiento hacia atrás, aprovechando siempre la intención de alcanzar el objeto deseado. En todo ello haciendo siempre partícipe de estos aprendizajes a la familia.

A través de estos programas y guía pudimos conseguir un mínimo en los prerrequisitos básicos para la comunicación (atención, imitación, seguimiento de instrucciones) y nos decidimos a integrar en nuestro plan de intervención actividades como:

Juegos de Atención auditiva, de discriminación auditiva: Realización de juegos sonoros, lotos sonoros, canciones, onomatopeyas, etc. para identificar sonidos del propio cuerpo, de la casa, de la naturaleza, etc. (Bustos, 1998). Imitar secuencias rítmicas muy sencillas.

Juegos de imitación: sonidos de animales, sonidos inarticulados; de imitación vocálica (programa de imitación y emisión vocálica) juegos vocales, reforzando siempre cualquier intento de comunicación espontánea: sonidos, onomatopeyas, gritos, palabras, para intentar que descubriera el placer y el valor comunicativo y afectivo de estos juegos.

Actividades para el desarrollo fonológico: Actividades de respiración, praxias, relajación y ritmo. El trabajo con fonemas se realizaba siempre partiendo de los que ya hacía la niña.

Actividades para el desarrollo sintáctico: A través de distintos materiales, intentamos que se produjera la combinatoria de palabras aunque al principio sea por imitación según un modelo (Ejemplo: «El Tren de las Palabras» de Monfort, 1990).

Actividades para el desarrollo semántico: Siempre con un vocabulario asequible y cercano, partiendo de los objetos reales a los simbólicos.

Actividades para el desarrollo pragmático: Trabajamos las primeras funciones del lenguaje. Se utilizan objetos reales y posteriormente juguetes, acompañados siempre de verbos de acción y la expresión de sentimientos y deseos, procurando situaciones de diálogos activos. Juego simbólico.

Organización de la actividad

Temporalización: *Dos sesiones semanales de 60 minutos en días alternos;*
Espacio: *Gabinete de Logopedia;* Atención: *Individual.*

Actividades para la familia

Nuestra orientación a los padres siempre ha ido dirigida a mejorar la interacción comunicativa con la niña, animándolos a hablar lenta, clara y pausadamente, con un vocabulario apropiado a su nivel de desarrollo y sobre cosas que capten su atención. Así también se les ha facilitado: información diaria de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos; relación de actividades a realizar en casa: Guía Portage, sobre todo las referentes a las áreas de autoayuda, socialización, desarrollo motor; signos trabajados en el programa de comunicación total; juegos de ordenador con sonidos de animales y vocabulario.

Coordinación prevista con otras entidades

Centro escolar: Pudimos trabajar algunos de los objetivos a conseguir en la Guía Portage (sobre todo los referentes a las áreas de socialización y cognición) y en el Programa P.A.P.E.L.

5. VALORACIÓN PSICOLÓGICA (5 años y 10 meses)

Del Informe de valoración psicológica realizado cuando la niña tenía *5 años y 10 meses.*

Técnicas de diagnóstico utilizadas

Entrevista con la madre; Observación sistemática y participante; Medida de inteligencia: Terman y Merrill (L-M); Ficha para diagnosticar dislalias; Evaluación del nivel de lenguaje oral; Evaluación de la discriminación auditiva: Test de Wepman; Escala de observación del desarrollo psicomotor; Evaluación conductual: Conductas básicas o pre-requisitas; Escala de conductas adaptativas.

Actitud ante la exploración

Colaboró con cierta dificultad en la realización de todas las pruebas y si los períodos de exposición a los reactivos eran demasiado largos, se sentía cansada. Parecía no entender muy bien las instrucciones de algunas de las pruebas que se le presentaron. Presenta dificultades tanto en atención espontánea como en mantenida o sostenida. Su atención únicamente se dirige hacia aquellos estímulos que le resultan llamativos. No obstante no tiene dificultades en mantener el contacto ocular ni en seguir las instrucciones que se le indiquen. Su atención evolucionó positivamente durante las sesiones exploratorias. Responde positivamente ante los elogios y refuerzos que se le presentan tras la realización de las pruebas.

Valoración de los resultados obtenidos en las pruebas

Aptitudes cognitivas generales

Terman y Merrill (L-M): En el desempeño de esta prueba mostró su desconocimiento de colores, dificultades para denominar o nombrar objetos comunes, seguimiento de órdenes o instrucciones, capacidad de clasificar atendiendo al color como criterio e imposibilidad para nombrar objetos que dejan de estar presentes, adquisición del concepto de múltiples objetos y de funcionalidad a pesar de no ser capaz de nombrarlos correctamente.

Resultados cuantitativos. Edad mental 4 años y 3 meses C.I.. en torno a 70. Siguiendo DSM-IV y el CIE-10, presenta *retraso mental leve*. Sus dificultades se presentan sobre todo en comunicación, habilidades sociales / interpersonales, utilización de recursos comunitarios y habilidades académicas funcionales. No obstante el déficit lingüístico que presenta podría explicar por sí solo el retraso observado en el resto de las áreas. En general se puede considerar un desarrollo intelectual BAJO respecto a la norma.

Aptitudes básicas

Atención: Es capaz de señalar y tocar diferentes objetos; su atención se dirige a objetos próximos, distantes y al examinador; mantiene el contacto ocular.

Percepción auditiva y visual: Su déficit de comprensión de las instrucciones de las pruebas imposibilita obtener resultados de las mismas.

Imitación: Nivel *motor:* es capaz de imitar las conductas demandadas por el examinador. Nivel de *conducta vocal:* la imitación presenta múltiples dificultades.

Seguimiento de Instrucciones: Sigue la mayoría de las instrucciones que se le demandan, siendo este un aspecto positivo que deberemos tener muy en cuenta en el proceso de intervención; Cuando se le dice «NO» deja de hacer la actividad que está realizando, al menos momentáneamente, el 75 % de las veces.

Conducta motora: En general, la conducta motora gruesa (locomoción, coordinación, fuerza, equilibrio,...) se halla dentro de lo esperado para su edad y nivel madurativo. Sin embargo, la conducta motora fina (destreza, rapidez manual, coordinación viso-motriz,...) se encuentra alterada y ha de ser trabajada con un plan de intervención adecuado.

Imitación vocal: Repite correctamente las palabras monosílabas y algunas bisílabas; Comete múltiples errores en palabras más complejas; Repite sonidos que hacen otros; imita los patrones de entonación de la voz de otros. Los resultados muestran que nos encontramos ante un déficit en el componente fonológico del lenguaje (errores al pronunciar fonemas, sinfonos y diptongos).

Expresión oral: Utiliza un vocabulario muy pobre; Ante una lámina no enumera objetos ni describe acciones. No presenta dificultades para producir o repetir palabras monosílabas: pan, hoy; En cuanto a palabras bisílabas, hay tres casos diferenciados: en primer lugar, las produce correctamente /bola/, en segundo lugar, intercambia las consonantes entre sí: /taye/= yate, y por último, sustituye una palabra por otra: /euko/= hielo; En palabras trisílabas y polisílabas, no es capaz de producir correctamente ninguna, vocalizando únicamente la última sílaba: /do/= teclado o las primeras: /pata/= patada; No obstante, es capaz de repetir por separado las sílabas que componen la palabra, aunque no es capaz de integrarlas para producirla.

Comprensión: No se han detectado dificultades relevantes de tipo comprensivo. No obstante existe un déficit comprensivo en diversos conceptos. Arriba-abajo, cerca-lejos, fuera-dentro, junto-separado, muchos-pocos, igual-distinto, delante-detrás.

Lectura: No ha adquirido conductas prerrequisitas necesarias para la lectura; no consigue reproducir estructuras rítmicas ni seriadas.

Escritura: No posee las conductas prerrequisitas para el desarrollo de la escritura.

Personalidad

No manifiesta indicadores de desadaptación en los campos familiar, escolar, social y personal; Su adaptación familiar es muy buena; también positiva en los ámbitos escolar y social; Presencia de ciertas conductas autoestimulatorias e hiperactivas; Presenta algunas conductas problemáticas y rabietas, siendo elevada la frecuencia del llanto.

Habilidades funcionales

Es autónoma en su aseo personal; presenta habilidades adecuadas para comer, manejando adecuadamente los utensilios; Controla esfínteres de día y de noche; No anuda ni hace lazadas.

Conclusiones y orientación

Nivel mental por debajo de la media. Hemos de trabajar las conductas básicas y elementales multiplicando las oportunidades de aprendizaje.

Se recomienda una exploración neurológica en mayor profundidad con la prueba: *SPECT*.

6. RESULTADOS Y SITUACIÓN ACTUAL (6 años y 4 meses)

En la prueba neurológica solicitada (*SPECT*) el resultado es: *Normalidad*.

Con relación a los programas y guía que se están llevando a cabo, se han obtenido los siguientes resultados:

Programa P.A.P.E.L.

Ha superado las siguientes fases:

Sección Pre-verbal (Completada).

Fase de atención: Permanecer sentada; Eliminar conductas de auto-estimulación; Mirar objetos; Mirar al educador antes de cada ensayo.

Fase de imitación motora: Imitación motora específica.

Sección Verbal Receptiva

Fase receptiva básica (completada): Señalar partes del cuerpo; Señalar objetos; Encontrar objetos ocultos; Señalar partes de la habitación.

Fase I de Expansión Receptiva (completada): Acciones con partes del cuerpo; acciones con objetos, encontrar objetos ocultos; acciones con partes de la habitación.

Fase II de Expansión receptiva: Discriminar relaciones de posesión: partes del cuerpo; Colocar objetos en partes de la habitación; Relaciones espaciales; Dar pares de objetos relacionados; Encontrar objetos ocultos en una caja. Estamos trabajando el último criterio de esta fase «Clasificar colores»

Sección Verbal productiva

Fase de imitación vocálica (completada): Imitación vocálica; Nombrar partes del cuerpo; Nombrar objetos.

Fase productiva básica (completada): Nombrar objetos ocultos; Nombrar partes de la habitación.

Fase I de Expansión productiva: Denominar relaciones de posesión: «¿De quién es?»; Nombrar objetos: Reconocimiento de relaciones espaciales; Nombrar partes de la habitación: reconocimiento de relaciones espaciales; Estamos trabajando el último criterio de esta fase: «Formular peticiones con un verbo».

Guia PORTAGE

Con 6 años y 4 meses tiene los siguientes resultados:

ÁREAS	CONDUCTAS SUPERADAS POR EDAD
Socialización	Casi completadas las de 3-4 años
Autoayuda	Casi completadas las de 4-5 años
Cognición	Completadas las de 2-3 años, con algunas de las correspondientes a los 3-4 años
Motriz	Completadas las de 3-4 años, y la mitad de las correspondientes a los 4-5 años
Lenguaje	Completadas las de 1-2 años, con la mitad de las correspondientes a los 2-3 años

Programa de comunicación total

Se consiguió un repertorio elemental de signos, y observamos que al cabo de algún tiempo la niña abandonaba el uso de los mismos para decirnos oralmente aquello que deseaba, podemos decir que este programa ha funcionado como aumentativo de la comunicación y al mismo tiempo ha sido un impulso para iniciar las conductas verbales. En la actualidad apenas usa signos, aunque nosotros para facilitar su comprensión sigamos haciéndolos.

Dimensiones del lenguaje

ASPECTO FONOLÓGICO: En *lenguaje repetido* es capaz de articular correctamente todos los fonemas salvo la /r/. Siempre en sílabas directas; no hace sílfones; hace los grupos vocálicos aislados, no en palabras. Cuando nos repite palabras presenta: sustituciones: /totate/ = tomate; /tama/ = cama; /mecha/ = mesa; /tepotá/ = pelota; distorsiones: /sichóo/ = televisión; omisiones: /teyó/ = tenedor.

En *lenguaje dirigido*: Comete el mismo tipo de errores aunque mucho más numerosos. /pota/ = pelota; /pate/ = tomate; /yaya/ = cama.

En *lenguaje espontáneo* suele cometer los mismos errores que en lenguaje dirigido, a veces se convierte en ininteligible. Simplifica su lenguaje a palabras bisílabas y el número de fonemas utilizados es muy reducido: /tesa/ = cabeza; /deja/ = oreja; /nallí/ = nariz; /iga/ = rodilla. /ota vé/ = otra vez; /no tese moko/ = no tiene mocos.

ASPECTO SINTÁCTICO: Si bien su lenguaje se fundamenta aún en la holofrase (palabra-frase), está empezando a combinar palabras, y poco a poco esto va siendo algo más habitual en nuestras sesiones. También es capaz de hacer algunas frases de 2 y 3 palabras con adecuada estructuración, por ejemplo: /Dego, mame pompa pofi/ (Diego, dame las pompas por favor). /mia que e echo/ (mira lo que he hecho).

ASPECTO SEMÁNTICO: Tiene un vocabulario más amplio tanto comprensivo como expresivo, y aunque su comprensión parece haber mejorado, sigue estando por debajo de lo normal.

ASPECTO PRAGMÁTICO: Se observa a la niña más participativa verbalmente en todos los ámbitos (familiar, escolar y gabinete), tanto en juegos como en sus comunicaciones espontáneas.

En general podemos decir que su evolución ha sido positiva. Tras un largo periodo con un evolución muy lenta, es estos últimos cuatro meses ha comenzado a verbalizar sus acciones, pedir, solicitar información y presenta una mayor autonomía.

«Por fin una luz al final del túnel» (Madre)

7. CONCLUSIONES

El objetivo de esta comunicación ha sido exponerles un caso de trastorno de lenguaje sobre el cual nos podemos plantear lo siguiente:

- a) Se hace necesaria una intervención multidisciplinar en la que todos los profesionales implicados aporten ideas para una adecuada intervención.
- b) Teniendo en cuenta que el desconocimiento de los datos clínicos anteriores a nuestra intervención es un factor determinante para la realización de un buen diagnóstico y su consecuente evolución y pronóstico, podemos plantearnos las siguientes cuestiones:
 - Si hubo alguna enfermedad prenatal o dificultad en el parto, ¿qué diagnóstico tendría?

- Si hubo algún accidente o enfermedad prelocutiva. ¿qué diagnóstico tendría?.
- Si hubo algún accidente o enfermedad postlocutiva. ¿qué diagnóstico tendría?.
- Si existió un estado de abandono y/o falta de estimulación general ¿qué diagnóstico tendría?.

En definitiva, para nosotros la «etiqueta» no es importante, pero sí lo es la «duda» sobre su pronóstico.

8. BIBLIOGRAFÍA

- AGUADO, G. (1989). *El desarrollo morfosintáctico en el niño (TSA)*. Madrid: CEPE.
- (1990). Retardo del lenguaje. En J. Peña Casanova (Ed.). *Manual de Logopedia*. Barcelona: Masson.
- (1999). *Trastorno específico del lenguaje. Retraso de lenguaje y disfasia*. Málaga: Aljibe.
- AJURIAGUERRA, J. (1976). *Manual de psiquiatría infantil*. Barcelona: Toray-Masson.
- BADAF, G. (1995). ¿De qué criterios disponemos para diagnosticar la disfasia? En M. Monfort (Ed). *Enseñar a hablar*. IV Simposio de logopedia. Madrid: Cepe.
- BUSTOS, I. (1998). *Discriminación auditiva y logopedia*. Madrid: Cepe.
- BRUNER, J. (1989). *Acción, pensamiento y lenguaje* Madrid: Alianza Editorial
- CABRÉ, T. Fundamentos de lingüística en logopedia. En J. Peña Casanova (Ed). *Manual de logopedia*. Barcelona: Masson.
- MAYOR, J. y LABRADOR, F.J. (1984). *Manual de modificación de conducta*. Madrid: Alhambra.
- GALLARDO, J.R. y GALLEGU, J.L. (1993). *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- GARRIDO, J. (1990). *Programación de actividades para educación especial*. Madrid: Cepe.
- JUÁREZ, A. y MONFORT, M. (1989). *Estimulación del lenguaje oral*. Madrid: Aula XXI. Santillana.
- KENT, L.R., BASIL, C. y DEL RÍO, M.J. (1982). *Programa para el aprendizaje de las primeras etapas del lenguaje (PAPEL)*. Madrid: Siglo XXI.
- MONFORT, M., ROJO, A. y JUÁREZ, A. (1981). *Programa elemental de comunicación bimodal*. Madrid: Cepe.
- y JUÁREZ, A. (1987). *El niño que habla*. Madrid: Cepe.
- y JUÁREZ, A. (1990). *El Tren de las palabras*. Madrid: Cepe.
- y JUÁREZ, A. (1999). *Los niños disfásicos. Descripción y tratamiento*. Madrid: Cepe.

- PEREZ, O. y ROIG, E. (2001). Retraso de adquisición del lenguaje. En M. Puyuelo y otros. *Casos clínicos en logopedia I*. Barcelona: Masson.
- RONDAL, J.A. (1982). *El desarrollo del lenguaje*. Barcelona: Médica y Técnica.
- RUDER, K.F. (1986). Planificación y programación para la intervención en el lenguaje. En R.L. Schiefelbush. (Ed). *Bases de la intervención en el lenguaje*. Madrid: Alhambra.
- SCHAEFFER, B., MUSIL, A. y KOLLINZAS, G. (1980). *Total communication: A signed Speech Program for Nonverbal children*. Research Press.
- SCHAEFFER, B. (1986). Lenguaje de signos y lenguaje oral para niños minusválidos. En M. Monfort (Ed). *Investigación y Logopedia*. Madrid: Cepe.