

1. LA EVALUACIÓN DEL LENGUAJE

*“Mati no pronuncia la rr”, “Tomás no habla pero entiende todo...”,
“Sofía no comprende cuando le digo que cuelgue su mochila...”*

Estas expresiones, escuchadas con frecuencia en el hospital o en el consultorio, intentan resumir el cuadro que suscita la consulta y que suele estar acompañada en los padres de preocupación, cuando no de franca angustia. A poco de indagar, nos encontramos con que los padres de Mati acaban de separarse, con que la mamá de Tomás está muy enferma o la familia de Sofía no tiene trabajo... Pero, además, con que Mati puede tener un trastorno fonético, Tomás un trastorno específico del lenguaje y Sofía una afasia...

Esta complejidad de los cuadros que involucran el desarrollo del lenguaje hace que dichos trastornos a veces sean parcialmente identificados –y por tanto insuficientemente tratados–, con todo lo que ello conlleva para el niño y su familia. El lenguaje en sí mismo supone un conjunto de variables, por lo que a la hora de evaluar el cuadro, habrá que considerar cada variable lingüística en sí misma, de modo independiente. Pero la interpretación correcta de los síntomas sólo podrá hacerse cuando analicemos la interacción entre todas las variables y las ubiquemos en el contexto físico, familiar, emocional y sociocultural del niño. Las orientaciones finales, útiles para mejorar la calidad de vida del niño o adolescente que nos consulta y trazar eventualmente un camino de recuperación y desarrollo a futuro, serán el resultado de ese proceso de análisis y reflexión integrado. Ello no significa, desde luego, que no se deba profundizar en el estudio de cada

variable por separado. Por el contrario, el conocimiento detallado de cada componente seguramente enriquecerá y optimizará el resultado final.

A lo largo de este libro tendremos en cuenta ambas instancias: el análisis pormenorizado de cada dimensión lingüística y la captación global del conjunto, incluido el entorno, apuntando a un abordaje bidireccional, esto es, del todo a las partes y de las partes al todo.

La importancia del lenguaje

El dominio del lenguaje es un factor fundamental en el desarrollo de la personalidad del niño, su éxito escolar, su integración social y su futura inserción laboral.

Entre el 5 y el 10% de la población infantil presenta algún tipo de alteración del lenguaje, desde leve a grave. En cada aula es probable que encontremos dos o más niños con dificultades de lenguaje. Se trata entonces de un problema de salud pública que torna necesario el desarrollo de políticas de detección, diagnóstico y elaboración de proyectos terapéuticos que han de ponerse en práctica lo más tempranamente posible.

La aparición del lenguaje oral marca un hito biológico y social que separa a los bebés de los niños pequeños. De modo paulatino el bebé comienza a distinguir y a vocalizar los sonidos de la lengua materna, y a combinarlos para formar palabras. Cuando los niños dominan las relaciones entre las palabras y sus referentes, y las reglas gramaticales para unir las palabras y crear significados, aprenden la forma de utilizar el lenguaje para conseguir determinados objetivos de comunicación. Se puede pensar el acto del habla como una acción comunicativa diseñada para alcanzar una meta, desde obtener un objeto hasta decir una plegaria o expresar compasión. La forma como se consigue este tipo de objetivos varía entre las diversas culturas, pero el aprendizaje del lenguaje es una parte integral del proceso por el que nos socializamos y llegamos a formar parte de una comunidad (Sigman y Capps, 2000).

Así pues el lenguaje emerge en la intersección de las dimensiones cognitiva, emocional y social.

La evaluación del lenguaje: su complejidad teórica y práctica

La evaluación del lenguaje no es tarea sencilla. El lenguaje es una función compleja con múltiples niveles, en el que participan de manera orquestada varios sistemas, como la fonología y la prosodia (sonidos, entonación, ritmo, expresión), la morfosintaxis (gramática), la semántica (significado), el léxico (vocabulario), el discurso, la comunicación no verbal y la pragmática (intenciones o propósitos).

Si a la diversidad de perspectivas para explicar cómo se adquiere y desarrolla el lenguaje y la cantidad de modelos teóricos a partir de los cuales se diseñan distintos instrumentos de evaluación (en ocasiones supuestamente con muchos datos cuantitativos y poca utilidad práctica) le añadimos las importantes variaciones individuales —como consecuencia de factores genéticos y ambientales, como sexo, clase social, nivel económico, estilos de aprendizaje, diferencias culturales, valores familiares, orden de nacimiento dentro de la familia, personalidad, bilingüismo y tantos otros—, resulta evidente que la evaluación en esta área es una labor extremadamente compleja. Pero la conciencia de tal complejidad no debe conducir al desaliento. Conocerla y aceptarla ayudará a encontrar los caminos más aptos para cumplir con la meta prevista de la mejor manera posible.

El objetivo de la evaluación es describir la conducta lingüística de un niño con el propósito de identificar un problema, estimando su grado de severidad, efectuar un diagnóstico, brindar un pronóstico y orientar acerca de las modalidades de intervención, fijando metas en cuanto al contenido, la forma y el uso del lenguaje.

Hay tres instancias de evaluación:

- *La evaluación antes de la intervención:* se hace no solamente para determinar los déficits del niño sino también para saber qué conoce y qué necesita conocer sobre el lenguaje y cómo puede aprenderlo mejor. Cuánto podría avanzar solo o por sí mismo y cuánto más podría avanzar con una ayuda específica. Cuál es la diferencia esperable entre tratamiento y no tratamiento.

- *La evaluación durante la intervención:* la evaluación también continúa durante la intervención, con el fin de seguir atentamente los progresos, establecer nuevas metas e introducir los cambios y ajustes necesarios en los procedimientos.
- *La evaluación después de la intervención:* debe ser practicada no sólo por el terapeuta sino también por el médico u otros profesionales de la salud y completada con la opinión de padres y educadores. Esta evaluación permite decidir sobre suspender, seguir o cambiar el tratamiento.

La consulta neurolingüística

¿Cuándo solicitar un examen neurolingüístico?

Toda preocupación concerniente al lenguaje de un niño, expresada por padres, maestros o profesionales de la salud, debe ser tomada en cuenta. Las dudas, quejas o inquietudes al respecto merecen una evaluación individual y un examen médico con el objetivo de verificar la existencia o no de un trastorno de lenguaje y su especificidad. La decisión de realizar una exploración lingüística más profunda o detallada dependerá de los resultados de estas primeras indagaciones.

El examen médico es esencial para asegurar el carácter primario del problema, es decir, no secundario a otra patología. Habrá de investigarse, por ejemplo, si se trata de un déficit sensorial, en particular auditivo (examen de los tímpanos y voz susurrada fuera de la vista del niño, y a la menor duda, se indicará un examen audiométrico completo). Será necesario efectuar un examen neurológico clínico: investigar la existencia de regresiones del lenguaje, antecedentes familiares y personales, trastorno motor, dismorfias, síndrome neurocutáneo, anomalías del perímetro craneano, crisis epilépticas. Observar si hay sospecha de trastorno cognitivo no verbal y, si fuera necesario, solicitar una evaluación psicométrica. Indagar sobre capacidades de comunicación y socialización y posibles rasgos de trastornos del espectro autista (TEA). Al respecto pueden usarse cuestionarios de cribado (véase capítulo 4). Todo trastorno severo de

la comprensión requiere de una opinión especializada y de un EEG de sueño.

Será necesario asimismo investigar sobre carencias importantes del medio: si se trata de un niño no escolarizado, si hay insuficiente estimulación, problemas afectivos, abusos, maltrato, etc.

Si bien muchos niños con retrasos a los 3-4 años superan el problema sin necesidad de tratamiento, algunos expertos (Vallée y Dellatollas, 2005) consideran que en esta franja de edad igualmente se impone el examen cuando se verifica ausencia de lenguaje inteligible para personas no familiares, ausencia de estructura gramatical (tres palabras y un verbo asociado, a los 3 años) o trastornos de la comprensión.

Entre los 4-5 años, aun en casos menos severos, se indica una evaluación cuantitativa de los trastornos de expresión y comprensión. Si se tratase de un retraso de la expresión puro, es decir, del aspecto fonológico únicamente, se justificaría un seguimiento y reexamen a los 6 meses.

A los 5 años conviene pedirlo en todos los casos y sin olvidar de incluir pruebas de discriminación fonológica, capacidades meta-fonológicas (conciencia lingüística), denominación rápida, organización sintáctica, atención y memoria verbal.

Se sabe que un retraso de lenguaje es factor de riesgo de dificultades ulteriores en el aprendizaje escolar. Los trastornos aislados, en particular de la expresión (fonología), son de buen pronóstico en los niños menores de 5 años, pero su persistencia después de esa edad puede afectar considerablemente el proceso de adquisición de la lectura.

Encuadre general

Ya se puntualizó que no existe una manera única de realizar una evaluación neurolingüística. Ésta se programa de acuerdo con las características del caso, pero también del lugar (consultorio particular, hospital público o privado), tiempo disponible, recursos físicos y humanos, etc.

Dentro de un encuadre tradicional y a los fines didácticos pueden señalarse tres momentos (Aimard y Morgon, 1986; Soprano, 2003):

1. Entrevista inicial: admisión y contrato.
2. Evaluación propiamente dicha.
3. Entrevista de devolución y entrega del informe escrito.

1. La entrevista inicial: admisión y contrato

Es preferible hacerla con los padres a solas, sin el niño. Sin embargo, a menudo y por diversas razones, este esquema no se puede cumplir. Particularmente en medios institucionales suele concurrir la madre con el niño (sin el papá, que está en el trabajo), a veces también los hermanitos (porque la mamá no tiene con quién dejarlos”), quizás la abuela (porque es quien más lo conoce y quien lo cuida mientras los padres trabajan). En ocasiones una tía, cuya presencia se justifica diciendo por ejemplo: “ella entiende más, es maestra”.

1.1 El espacio de la entrevista

La consulta comienza alrededor del escritorio, hablando con los padres. El niño está libre, por lo menos no es directamente observado. En otro rincón colocamos algunos juguetes y sobre nuestra mesa, hojas y lápices.

El niño puede elegir entre jugar aparte, traer los juguetes y permanecer junto a sus padres, hacer dibujos. Hay madres que vienen preparadas: “Doctora, no se preocupe, le doy el celular, con eso se entretiene y no molesta”. Algunos chiquitos no quieren hacer nada, simplemente permanecen aferrados a sus padres, observando con ansiedad. Otros, inquietos, recorren todo el consultorio y hasta obligan a los padres a interrumpir la entrevista para salir a buscarlos a los pasillos (hasta que los padres deciden sentarlos en su falda y sostenerlos para poder continuar con la conversación). A veces, la situación puede llegar a tornarse tan inmanejable que resulta necesario recurrir a un auxiliar que contenga al niño mientras se completa la historia clínica. O el papá, incómodo ante la conducta de su hijo, lo lleva a dar una vuelta para que la mamá pueda terminar la entrevista con más tranquilidad.

1.2 Duración de la entrevista

Si es posible, se requiere de una hora, a veces incluso un poco más según los casos.

1.3 Desarrollo de la entrevista

a) Motivo de consulta

Generalmente se trata de un motivo bastante preciso: el niño no habla, habla poco, habla mal. Algunos padres dan mucho detalles, otros casi nada. Es importante respetar la modalidad de cada uno. Algunos ya de entrada intentan justificar el problema con comentarios del tipo “Lo que pasa es que es haragán para hablar, es caprichoso, sólo dos o tres palabras y el resto por señas”, o “Lo que pasa es que copia del hermanito que es más chiquito... seguramente es por celos, porque él es muy inteligente, se da cuenta de todo... es vivísimo...”. Otras explicaciones menos frecuentes se relacionan con las prótesis de ortodoncia: “Cuando le pusieron el aparato empezó a hablar mal, ahora se lo sacaron pero ya se acostumbró mal”.

A veces los padres ya vienen con un diagnóstico predeterminado según lo que leyeron en Internet, tema sobre el que conviene ahondar, dado que ello comporta el riesgo de malentendidos y falsas interpretaciones que pueden generar temores y prejuicios que deben ser aclarados.

Mientras conversamos con los padres, también observamos al niño: actitudes, gestos, iniciativas, relación con los adultos.

b) Historia del niño

La entrevista no debe encasillarse en un cuestionario rígido; la experiencia muestra que no es posible seguir un orden pre-establecido; sin embargo, tampoco hay que olvidar que la perturbación del lenguaje no es un síntoma aislado, sino que se inscribe en el desarrollo del niño, en su historia personal, por lo que hay algunas preguntas que obligatoriamente deben formularse. Ciertos datos resultan indispensables en relación con antecedentes perinatales, adquisición de pautas evolutivas, entorno familiar y escolar, etc., y fundamentalmente juego, lenguaje y comunicación.

Se intenta recoger todas las informaciones útiles sobre el contexto pasado (antecedentes, desarrollo) y sobre el presente, en el cual se puede situar el trastorno de lenguaje y que eventualmente podría explicarlo. Es indispensable

tomar en cuenta el entorno en el cual el niño se desarrolla y comunica, la forma en que los padres reaccionan frente a la dificultad de lenguaje, las dificultades económicas y sociales que pueda tener la familia, los eventos que han marcado el primer desarrollo.

Tratamos de no hacer un “interrogatorio administrativo”; los padres deben sentirse cómodos, hay que favorecer la espontaneidad. Las preguntas se suceden rápidamente cuando no hay dudas, nos detenemos en más detalles cuando aparece un punto flojo. Se reúnen dos tipos de escucha, que combinan los datos objetivos y la información que se extrae del discurso de los padres y de sus actitudes (lo que dicen y cómo lo dicen).

Las preguntas a los padres, sobre todo en un niño pequeño, tienen una gran importancia para la evaluación de las capacidades de expresión (hay chicos que ya sea por timidez, negativismo, capricho, no “quieren” hablar durante la consulta). Las preguntas deben ser bien precisas: que brinden un inventario de las palabras producidas por el niño (pedir eventualmente a los padres que las anoten entre dos consultas), asociación de palabras y de frases, descripción de la conducta en diversas situaciones. O por ejemplo, ¿el niño es capaz de transmitir una información sobre la cual el interlocutor no posee ninguna información previa? ¿Puede relatar un acontecimiento que ocurrió en la escuela o durante una visita a sus abuelos?

Por el contrario, se deben recoger con reservas las afirmaciones concernientes al grado de comprensión del lenguaje (“él comprende todo” significa con frecuencia que el niño capta situaciones que forman parte de la rutina diaria, o los gestos y mímicas asociadas al discurso del adulto. Averiguar si, por ejemplo, responde a la orden de “traer la cartera de mamá” sin señalarle el objeto. Los padres no suelen distinguir entre comprensión lingüística y comprensión en situación (cuando se les explica la diferencia, entran en duda y dicen “lo vamos a observar”).

Obviamente el tema a profundizar es el referido al lenguaje y la comunicación. En este sentido preguntar escuetamente si el desarrollo del lenguaje fue normal no es útil. La

mayoría de los padres no saben exactamente lo que significa “normal”. Es necesario estimularlos a que relaten situaciones a su manera y de ahí extraer la información más objetiva.

¿Cuáles fueron las primeras palabras?, ¿a qué edad, en qué ocasión?, ¿sabía lo que quería decir o era simplemente repetición o reduplicación de sílabas? ¿Decía *papá* cuando lo veía a su progenitor o los padres se lo enseñaron y lo estimulaban para que lo repitiese? ¿Qué palabras usa? ¿Cómo las dice, dice formas simplificadas: *tota* por *torta* (pedir ejemplos concretos)? Para llamar a la mamá, al papá o a los hermanos, ¿cómo lo hace? ¿Cómo habla de sí mismo? ¿Lo hace con *bebé*, *nene*, se señala con la mano...? ¿Niega con la palabra y no sólo con el gesto? Cuando juega, ¿imita gritos de animales, el motor del auto o el ruido del avión...?

También hay que obtener datos acerca de la comunicación pre-verbal. Cuando era bebé (o actualmente, si todavía no habla), ¿seguía a la mamá con la mirada? ¿Le brillaban los ojos cuando le mostraban los juguetes? Cuando le hablaban, ¿sonreía o movía las manos, tendía los brazos para que lo alzasen? Insistir sobre la capacidad de imitación, los sonidos que emite, los movimientos de labios, gestos, juegos... Cómo es la reacción ante la voz humana y el mundo sonoro en general. ¿De bebé reconocía la voz de la mamá, se calmaba cuando le hablaba o cantaba?

O bien: ¿en general es un niño silencioso o hablador, aunque sea en su jerga? ¿Cómo hace para comunicarse y lograr lo que quiere: utiliza gestos, gritos, toma la mano del adulto para indicar...? ¿Ríe a carcajadas, grita, llora, habla fuerte? ¿No habla, o por el contrario utiliza jerga? ¿Cuándo la usa? ¿Cuando está solo, tranquilo y nadie lo escucha? Cuando juega, ¿hace que habla por teléfono? ¿dialoga con los muñecos, tiene un “amigo invisible”?

¿Es consciente de sus dificultades cuando habla con el adulto y se inhibe por ello? ¿Cómo reacciona cuando no le entienden? En el jardín, ¿cómo se hace entender? ¿Participa de los juegos o se mantiene aislado? ¿Se interesa por los cuentos (¿le cuentan cuentos?), por los programas de TV, por la computadora...?

Siguiendo nuestras preguntas, los padres hablan del niño y también de sí mismos:

Mamá: “El nene es caprichoso” (habla del niño).

Papá: “Yo no le puedo decir que no, me da lástima” (papá habla de sí mismo).

Mamá: “Sí, él le da todos los gustos” (mamá habla del papá).
“Yo soy la mala, a mí nunca me gustaron los chicos caprichosos” (mamá habla de sí misma).

También debemos recoger información sobre otros síntomas habituales en psicopatología infantil, como los trastornos del sueño, los problemas alimentarios y los trastornos generales del comportamiento. ¿Era un bebé apático, demasiado bueno, indiferente al entorno, o un bebé agitado, inestable? Cuando empezó a caminar, ¿se volvió más inquieto, toca todo, corre todo el tiempo, es agresivo, caprichoso, terco...?

Indagar en la aparición de rituales, la fascinación por las luces, enchufes, llaves u objetos metálicos y brillantes, por las cosas que giran. (Uno de nuestros pacientes, que más tarde se definió como síndrome de Asperger, en edad preescolar tenía obsesión por las llaves. Durante las reuniones sociales el niño extraía las llaves de las carteras y bolsillos de los invitados y en más de una ocasión, algunos de ellos volvían desesperados porque no habían podido entrar a sus casas de regreso de la fiesta.)

Datos de este tipo deben ser tenidos en cuenta, pero ellos no autorizan a dar de entrada un diagnóstico severo. Muchos niños son catalogados como psicóticos o autistas de forma apresurada, sin considerar que hay síntomas que aunque parezcan graves son pasajeros y pueden aparecer en el curso del desarrollo sin que se trate necesariamente de un trastorno autista.

Pensemos que, hasta cierto punto, es “normal” que un niño que no puede comunicarse con palabras tenga reacciones de llanto, rabietas, ecolalia, estereotipias, aislamiento, o que busque legítimamente refugios tranquilizadores. La persistencia, fijación y descontextualización de estas conductas indicaría gravedad, pero para ello es indispensable

estudiar la “curva de desarrollo”, tema en el que siempre insistimos.

Como vemos, discurso de los padres e información objetiva se van reuniendo entremezclados.

En cuanto a los antecedentes hereditarios, es conveniente dejar el tema para el final. Los padres suelen tener resistencia a hablar de sus propios problemas, pero lo hacen con mayor facilidad luego de haber hablado de su hijo y de haberse sentido reconfortados por una escucha positiva y sin censura.

En relación con el niño, lo observamos a distancia y si dibuja, qué mano usa, cómo toma el lápiz, si lo pasa de una mano a otra, si utiliza todos los marcadores en desorden o usa uno, lo tapa, lo guarda y recién toma el otro, si está atento a lo que dicen los adultos o parece aislado en su mundo, si cambia constantemente de una actividad a otra. Si al término de la entrevista resulta oportuno, podemos dirigirnos a él y comentar sus dibujos: ¡Cuántos dibujos que hiciste!, ¡qué lindos!

Este tiempo que ha quedado en libertad resulta propicio para que el niño se relaje y pueda entablar un diálogo: “Mostrame tu dibujo. ¡Ahora voy a dibujar yo también!”. A muchos niños les encanta que el examinador dibuje para ellos: un globito, una casita, un gatito, los entusiasma y los induce a copiar e incluso a iniciar comentarios verbales.

Los niños con trastornos de lenguaje también con frecuencia presentan retrasos grafomotores, en ese caso suelen negarse a dibujar.

Otra fuente de interés y tema de conversación puede ser la computadora. Algunos chicos de entrada preguntan: “¿Tenés compu? ¿Tenés jueguitos? ¿Qué jueguitos tenés?”.

Si el niño no parece dispuesto a entablar ningún tipo de interacción con nosotros, respetamos su silencio, concluimos la entrevista con los padres y dejamos para una segunda entrevista la relación directa con el pequeño.

c) Conclusión y contrato

Conviene que el profesional haga un breve comentario a modo de síntesis sobre los aspectos tratados durante la

entrevista, a fin de que queden bien en claro los objetivos de la consulta y la manera de continuar el proceso diagnóstico. Establecer desde un principio (y cumplir) horarios y número de sesiones ayuda a evitar roces y malentendidos que perjudican la relación terapéutica.

2. La evaluación propiamente dicha

Se desarrolla en aproximadamente 3-4 sesiones de 30 a 45 minutos. En situaciones especiales (urgencias, familias que provienen de lejos) se realiza en un solo encuentro.

Para la etapa de entre 2 ½ y 5 años, habitualmente usamos la Hora de Juego Lingüística como técnica introductoria (véase el capítulo 7).

¿Qué pasa en este segundo encuentro? El niño nos reconoce, nos mira, nos acepta, nos ignora y va a buscar directamente los juguetes. Observamos si es un niño tímido o entra demasiado rápido en confianza, el exceso de familiaridad no es forzosamente mejor que la oposición o la reserva.

Al finalizar la sesión y mientras se guardan los juguetes, hay un momento que podemos llamar de “post-juego” y en el que resulta muy interesante observar la conducta del niño. A veces y a pesar de todos nuestros esfuerzos, no podemos evitar que el niño se sienta de alguna manera evaluado. Cuando reconoce que la “sesión” terminó, ya más distendido se pone a canturrear, gritar fuerte, saltar o responder en diferido ante lo que antes se había quedado callado; busca a su mamá, le dice algo al oído, reclamando quizás el chocolate, el helado o el juguete prometido “si se portaba bien y hacía todo lo que le pedía la doctora”.

A partir de la reunión de los datos obtenidos de los padres, los informes de la guardería o el colegio y de nuestras propias observaciones acerca de la conducta espontánea y en el juego interactivo, construimos las primeras hipótesis diagnósticas, sobre las que planificamos el resto de los tests y demás recursos clínicos a implementar en los siguientes encuentros.

Insistimos en que el estudio neurolingüístico debe realizarse en el marco de una evaluación neuropsicológica global. Algunos síndromes pueden ser muy parecidos desde el punto de vista lingüístico y el diagnóstico diferencial se establece justamente sobre la base de factores no lingüísticos.

3. La entrevista de devolución y entrega del informe escrito

Los resultados del estudio se dan a los padres en una entrevista personal.

Si bien se trata de un diagnóstico, de todas maneras, este primer encuentro tiene siempre algo de terapéutico: sirve para tranquilizar a los padres o movilizarlos, sugerir o modificar actitudes, hábitos o situaciones familiares.

Además de la entrevista oral, también se entrega un informe escrito que incluye una descripción de la conducta, resultados de las pruebas administradas, el perfil neurolingüístico y recomendaciones para el programa de intervención educativa y/o terapéutica.

Estos resultados deben ser compartidos con los educadores y otros profesionales que eventualmente atiendan al niño (pediatra, psicólogo), y con aquellos que llevarán a cabo la terapia, de modo de establecer una continuidad entre la etapa diagnóstica y la del tratamiento.

Las ventajas del informe escrito son innegables, tanto para los padres como para los profesionales. Lamentablemente no siempre se realizan, lo que impide el acceso a información de estudios previos que serían muy valiosos como antecedentes, facilitando el diagnóstico actual e incluso el pronóstico.

En el cuadro 1.1 de la página siguiente se brinda una guía para la redacción del informe neurolingüístico (Chevrie Muller, 2007).

Cuadro 1.1. Guía para la redacción del informe neurolingüístico

1. Datos de filiación.
 2. Antecedentes personales y familiares.
 3. Resultados de los exámenes médicos: neurológicos, psiquiátricos, genéticos, otros.
 4. Desarrollo del lenguaje y de la comunicación.
 5. Escolaridad.
 6. Fonoaudiología: duración y tipo de tratamiento.
 7. Audición: resultados de los exámenes audiológicos
 8. Gnosias auditivas y auditivo-fonéticas: resultado de las pruebas.
 9. Motricidad bucofaringea y laringo-respiratoria. Praxias.
 10. Comprensión del lenguaje.
 11. Expresión: articulación, fonología.
 12. Expresión: léxico, morfosintaxis, semántica, discurso, pragmática.
 13. Memoria auditiva y auditivo-verbal: resultados de los tests.
 14. Lenguaje escrito.
 15. Rendimiento cognitivo no verbal.
 16. Conducta socioadaptativa, capacidades atencionales.
 17. Resumen y conclusiones.
 18. Estrategias de intervención recomendadas.
-

Recursos para la evaluación del lenguaje

Las fuentes de información disponibles para responder a los objetivos arriba señalados son de dos clases:

- a) Las aportadas por los padres, cuidadores, maestros, terapeutas u otras personas en contacto con el niño o adolescente, a lo que eventualmente se puede agregar el análisis de registros de audio y video proporcionados por la familia o la escuela.
- b) El examen directo del niño o adolescente a través de diferentes recursos (clínicos, psicométricos y experimentales).

El proceso de evaluación se entiende como un continuo que va desde contextos no estructurados (observación naturalista), pasando por los poco estructurados (procedimientos de elicitación semi-dirigidos, cuestionarios y listas de chequeo), hasta llegar a situaciones altamente estructuradas, esto es, pruebas estandarizadas.

En el encuadre clínico, la evaluación estructurada sigue al análisis del lenguaje espontáneo y se elabora caso por caso.

1. Las pruebas estandarizadas: los tests de lenguaje

La importancia de usar recursos estandarizados, como los tests, y un material tipificado para las observaciones (en vez de una caja de juguetes de uso múltiple) radica en que permite lograr una visión comparativa de los niños que se examinan en el consultorio y hacer funcionar un “sistema experto” que se enriquece a lo largo de los años y que puede ser confrontado con el de los otros clínicos que usan la misma metodología (por ejemplo la Hora de Juego Lingüística descrita en el capítulo 7).

Por otra parte, si consideramos que el retraso en la adquisición de los diferentes componentes del lenguaje, en particular la vertiente expresiva y la comprensión, es uno de los motivos más frecuentes de consulta en el ámbito de la patología del lenguaje en el niño, la práctica de pruebas estandarizadas es el medio más idóneo para poder confirmar el diagnóstico de retraso y luego apreciar eventualmente el grado de severidad.

La definición misma de test alude a este rasgo: un test es un examen estandarizado en su material, su administración y su puntuación. Permite evaluar, para un sujeto determinado, el comportamiento obtenido (la respuesta) y compararlo estadísticamente con las respuestas obtenidas en esa misma prueba en la población de referencia. La población de referencia pertenece a la misma edad y puede asimismo ser descripta en función de otros criterios (nivel sociocultural de la familia, nivel escolar, etc.). ¿Qué clínico, incluso experimentado, tiene la posibilidad de examinar una muestra testigo tan amplia de niños o adolescentes pertenecientes a diferentes edades y representativos de la población general? ¿Cómo saber, sin referirse a normas o baremos, la banda en la cual se sitúan los rendimientos a una edad dada?

En relación con los tests de lenguaje debería hacerse un esfuerzo importante, en particular en nuestro medio, que posibilite contar con normas regionales que cumplan con los debidos requisitos en términos de validez, fiabilidad y sensibilidad.

Ventajas y limitaciones de los tests de lenguaje

Las ventajas son innegables en cuanto a la facilidad de administración, la economía de tiempo, la objetividad, la existencia de

puntuaciones normatizadas que siguen criterios rigurosos de fiabilidad y validez, y por ende posibilitan la comparación con la población normal u otras poblaciones clínicas que también hayan sido objeto de estudio de determinado test (por ejemplo, casos de retraso mental, autismo).

Como inconveniente puede mencionarse que los tests plantean situaciones un tanto artificiales, resultan escasamente comunicativos y ninguno alcanza por sí solo a cubrir el conjunto de las capacidades lingüísticas de un locutor. Su estructura rígida, estrictamente pautaada, hace difícil –a veces imposible– su aplicación en determinados niños con patologías específicas (hiperactividad, déficit intelectual grave, etc.).

En general los tests de lenguaje proponen evaluar algunos aspectos de la producción (expresión) y de la comprensión oral; abordan diferentes componentes de la lengua (fonología, morfosintaxis, léxico, más raramente incluyen pragmática), conformando en algunos casos una batería. El diseño de la misma depende del modelo de lenguaje al cual se refiere el autor del test. Por otra parte, cada test o subtest propone un método o vía de evaluación de esos componentes (denominar, señalar, aparear imágenes u objetos, repetir, completar frases, etc.).

La ventaja de aplicar baterías (en vez de tests individuales) es que éstas permiten confeccionar un perfil psicolingüístico, donde la comparación entre las áreas es más precisa dado que todos los subtests fueron estandarizados en la misma población y con los mismos criterios.

Otro aspecto que es importante subrayar se refiere al interés creciente en el desarrollo de *baterías informatizadas*, aún poco difundidas en lengua castellana. En otros idiomas, francés por ejemplo, puede citarse la serie EXAlang, 3-6, EXAlang 11-15 y la segunda versión de EXAlang 5-8 (Thibault y cols., 2010).

Es evidente que la cultura de Internet está llegando con una increíble velocidad a todos los estratos sociales. Los tests computarizados constituyen un valioso complemento a las técnicas tradicionales de evaluación por el enorme atractivo que despiertan en casi todos los niños de esta generación. Además contienen un matiz ecológico, dado que es innegable que Internet y el mundo virtual ya forman parte del mundo real y de la cotidianeidad de la vida actual.

Otros instrumentos disponibles son las listas de chequeo (*checklist*) y los cuestionarios (en ocasiones también estandarizados). Para profundizar en este punto, véase el capítulo 6.

2. Métodos de observación y análisis de muestras de lenguaje espontáneo

¿Qué se entiende por lenguaje espontáneo?

Se trata de lenguaje producido por un sujeto en situación natural (o casi natural). Este lenguaje puede recogerse, transcribirse y analizarse según diferentes dispositivos y medidas.

Los métodos basados en el análisis de muestras de lenguaje resultan particularmente útiles cuando se trata de niños pequeños de entre 18 meses y 4 años, o en ciertos casos de patología, cuando a raíz de su trastorno los niños no pueden responder a pruebas formales: retraso mental severo, autismos, trastornos graves de atención. También posibilitan evaluar de modo directo los aspectos pragmáticos de la comunicación.

Un inconveniente es el enorme tiempo que insume elicitación y puntuación de las producciones (ahora reducido en parte por los avances de la informática). Además, en algunos niños cuyo lenguaje es muy ininteligible, resulta difícil transcribir y puntuar sus expresiones, y los sonidos o procesos que pretendemos evaluar pueden no ocurrir el número suficiente de veces para alcanzar a ser analizados.

Por otra parte, para que estos métodos sean eficaces deben aplicarse según ciertas reglas, sin omitir el análisis del contexto. Idealmente, conviene utilizar varias muestras de lenguaje obtenidas en diversas situaciones representativas del entorno habitual del sujeto. Desde esta perspectiva se deben tener en cuenta dos aspectos: la elección de la situación de observación y los criterios de análisis.

- *Situaciones de observación.* El término *natural* hace referencia a algo habitual, relativamente conocido y familiar para los sujetos, pero estas características pueden pertenecer a situaciones muy diferentes según la edad y el nivel cultural de los niños. En la práctica, lo que más se emplea es el juego

y/o las conversaciones libres. Las situaciones de juego con material concreto son cada vez más frecuentes en las evaluaciones logopédicas de niños pequeños, hasta 4 o 5 años. Puede tratarse de interacciones madre-hijo, padre-hijo, o directamente del niño con el propio examinador. En cuanto a las conversaciones, pueden ser totalmente libres o se puede sugerir la evocación de diferentes eventos, vividos o no por los interlocutores, o fenómenos observados por uno de ellos. En menor medida, se utiliza la descripción de imágenes.

Las conversaciones libres, en particular con los niños mayores, son muy útiles para indagar acerca de los aspectos discursivos y pragmáticos de la comunicación.

En cuanto a la representatividad, se intenta que los análisis efectuados sobre estas producciones den resultados que permitan al observador establecer un perfil lingüístico del sujeto que sea característico de su funcionamiento habitual. Se evalúa según criterios cuantitativos, generalmente el número de enunciados. Para ello se requiere de un mínimo de 50 enunciados, aunque en la mayoría de los casos se prefiere contar con muestras más extensas (100 enunciados). En este sentido *representatividad* es sinónimo de *fiabilidad*.

No obstante ello, en la práctica clínica esto no alcanza. El principio de diversidad de situaciones de observación y la consideración del contexto de producción son prioritarios en la práctica logopédica.

- *Criterios de análisis*: las producciones verbales, generalmente grabadas o filmadas, se transcriben según convenciones que intentan respetar ciertas características del lenguaje oral (pausas, elisiones, hesitaciones). Estas convenciones pueden variar en función de los objetivos y tipos de análisis propuestos. Dentro de esta línea uno de los métodos más usados es el CHILDES (Child Language Data Exchange System). Los criterios empleados para el análisis son variados, algunos muy generales (por ejemplo, longitud media de los enunciados), otros específicos de los diferentes aspectos (fonología, léxico, morfosintaxis). Para ahondar en este aspecto, véase el capítulo 2.

3. Procedimientos de elicitación experimentales

Para completar la información provista por las fuentes anteriores (tests y muestras espontáneas), el evaluador puede tomar un papel más activo, tratando de corroborar las hipótesis que ha ido generando a lo largo del examen, probando recursos que le permitan obtener indicios para la terapia. Por ejemplo, pedir al niño que describa lo que está haciendo, dé órdenes o indicaciones a sus muñecos o títeres, o responda con acciones a ciertos *inputs* lingüísticos.

Si un niño presenta problemas de aprendizaje del lenguaje es que no le valen los procedimientos habituales a través de los cuales los niños aprenden a hablar en tan poco tiempo y sin esfuerzo. Por tanto, si nuestro objetivo es que los niños con trastorno de lenguaje aprendan a hablar, los adultos (padres, maestros, logopedas) tendremos que modificar o adaptar nuestro estilo de interacción con este niño así como los procedimientos habituales de interacción y de enseñanza.

En este sentido, el evaluador ha de introducir cambios relacionados, por ejemplo, con la modalidad o canal sensorial por el que llega al niño o adolescentes el estímulo, o hacer una presentación multisensorial, repetir el estímulo, proporcionar ayudas parciales, cambiar las consecuencias del tipo de reforzamiento, modificar totalmente la tarea...

En esta instancia es importante una evaluación exhaustiva de la comprensión verbal, independientemente de la comprensión contextual. No es infrecuente, sobre todo en niños pequeños, encontrar fallas de comprensión no detectadas por los padres, que dicen que su hijo "entiende todo", pero lo más sorprendente es que en muchos informes el profesional afirma lo mismo...

Llamamos *abordaje experimental* a la posibilidad de jugar con diferentes variables y ver los resultados, si mejora, empeora o no modifica la respuesta del niño, extrayendo conclusiones e indicios para el programa de intervención. Si se desea indagar sobre aspectos que no quedaron lo suficientemente claros cuando se aplicó un test, pueden idearse situaciones equivalentes y ver las reacciones del niño (evidentemente nunca se debe usar el material de los tests o modificar sus instrucciones porque invalidamos la prueba, que ya no podrá ser utilizada

cuando, por ejemplo, queramos re-testearlo para evaluar sus progresos.)

Hay que repasar las habilidades pragmáticas, estar alerta frente a rasgos sutiles que pueden pasar inadvertidos con las técnicas convencionales. Algunas características más típicas del trastorno semántico-pragmático (véase el capítulo 3), tales como la locuacidad, la tendencia a responder siempre a las preguntas de forma excesivamente literal o los problemas de comprensión del habla discursiva, son aspectos difícilmente detectables con las baterías tradicionales de lenguaje, aspectos interesantes de volver a investigar en esta etapa del examen.

Problemas comunes de la evaluación

Una prueba utilizada en la clínica (sea test o subtest de una batería) debe intentar la descripción lo más pura posible de las unidades del lenguaje. Esta exigencia de especificidad plantea también sus problemas. Así, por mucho tiempo se ha evaluado la comprensión en función de respuestas orales; en el caso particular del vocabulario pasivo (comprendido), solicitándosele al sujeto la definición de una serie de palabras (como en el subtest de Vocabulario del WPPSI-III o WISC-IV). Sin embargo, toda afectación de la expresión, independientemente del nivel en que ésta asiente, tornará cuestionable la evaluación de la comprensión por esta vía. Convendrá entonces restringirse, si se trata de la evaluación específica de la comprensión, a tests que requieran respuestas no verbales: respuestas sí/no, o eventualmente gestuales, que demanden ejecutar una consigna o una orden, designar imágenes u objetos por elección múltiple. Como complemento, algunas pruebas llamadas de integración, “cierre” de frases, en las cuales intervienen tanto la comprensión como la expresión, pueden ser interesantes para explorar el efecto del contexto en el acceso al léxico (evocación de palabras) o para verificar ciertas capacidades morfosintácticas (por ejemplo, el subtest de cierre gramatical del ITPA). Para profundizar en este punto, véase el capítulo 2.

Cuando se indaga la producción de palabras, por ejemplo en una prueba de denominación de imágenes, habrá que distinguir el trastorno articulatorio (práxico) de la dificultad de programa-

ción fonológica. La utilización de pruebas cruzadas ayuda a dilucidar el problema.

En el caso de las pruebas de denominación (de objetos o de imágenes), la interpretación clínica es esencial. Si se trata de evaluar las capacidades léxicas, el déficit eventualmente constatado puede estar en relación ya sea con una pobreza del léxico pasivo (la palabra no forma parte del léxico del sujeto), ya sea con una dificultad de evocación de la palabra. Una opción para aclarar el tema puede ser utilizar una misma lista de palabras en pruebas de producción y luego de comprensión. Otra posibilidad es utilizar recursos de facilitación (fonética o semántica).

Una observación a tener en cuenta cuando se evalúan las capacidades morfosintácticas es que el contenido semántico no debe ser una interferencia. Así, una prueba de comprensión de contrastes sintácticos no habría de ser interferida por el contenido léxico de la frase propuesta. Por ejemplo, en el ítem “la niña es empujada por el niño/el niño es empujado por la niña” del test de sintaxis de Aguado (2006), hay que asegurarse de que el niño conozca el significado de la palabra “empujar”; de lo contrario hay que explicársela. Para construir este tipo de pruebas, es importante elegir palabras frecuentes en el vocabulario infantil. Existe evidentemente el problema de la escasez de trabajos de referencia sobre la frecuencia de utilización de palabras en el lenguaje infantil en español, en nuestro caso referidas al español rioplatense (véase el capítulo 2).

Asimismo es conveniente revisar de modo crítico los resultados de tests en los que el contenido no sea acorde a las experiencias del niño.

La indemnidad de capacidades incluso neuropsicológicas no verbales debe ser también verificada cuando se utilizan ciertos materiales. La denominación de imágenes o de objetos puede estar interferida por una agnosia visual, o la realización de consignas que impliquen una manipulación puede ser imposible en caso de una apraxia (Chevrie Muller, 2007).

De hecho los problemas metodológicos que entrañan los tests no están totalmente resueltos, por lo que la interpretación clínica sigue siendo absolutamente necesaria.

En resumen, hay que admitir que no existe un método único de identificación de los trastornos del lenguaje. Algunos niños pasan exitosamente las pruebas estandarizadas y puede considerarse que no tienen un trastorno específico de lenguaje (TEL) según dichas pruebas, pero sí lo tienen de acuerdo con criterios clínicos.

Aquí se plantea la cuestión concerniente a la validez de los instrumentos de análisis. Cada test tiene su objetivo, sus ítems, sus consignas, su modo de evaluación. Evaluando un aspecto determinado, no se puede cubrir el conjunto de la dimensión a analizar. Este límite debe ser tenido en cuenta cuando se habla de complementariedad entre muestras recogidas en tests y lenguaje espontáneo. Una dificultad observada en el lenguaje espontáneo no será detectada obligatoriamente por un test y viceversa. Este fenómeno se debe a las variaciones en las condiciones de producción, que engendran variaciones en el nivel de rendimiento. Por ejemplo: en los tests de articulación de palabras aisladas se registran menos errores que en las muestras libres. De ahí la importancia de utilizar ambos procedimientos.

Lo mismo sucede con la alternativa análisis cuantitativo/ análisis cualitativo. Una actitud clínica es siempre necesaria para la interpretación de los datos cuantitativos y para apreciar las estrategias adoptadas por el niño. La evaluación comporta siempre un matiz cualitativo y más allá del abordaje “modular”, indispensable, es evidente que el niño debe ser considerado en su totalidad.