

Capítulo 12

Entender la evaluación del habla y del lenguaje

Nota del Editor. Buena parte del contenido de este capítulo se refiere a sistemas propios de la legislación de Estados Unidos, y no son transferibles a la situación actual de otros países. Sin embargo, consideramos que su exposición resulta útil porque muestra las razones o filosofía de su existencia, y sirve para indicar vías de progreso en la realidad concreta de un determinado país.

Para que vuestro hijo reciba la mejor y más acertada ayuda para superar o compensar sus dificultades con el habla y el lenguaje, necesita ser evaluado. Al efectuar las evaluaciones del habla y lenguaje, o valoraciones, estamos recurriendo a la mejor forma de identificar los problemas específicos de habla o que le afectan. Esto significa que, para la mayoría de los padres y de los profesionales, la evaluación supone el primer paso del tratamiento.

La evaluación del habla y lenguaje es un procedimiento que os da una visión realista de las habilidades actuales del habla y lenguaje del niño, y de cómo las está usando. Para describir tal evaluación, se usan distintos términos como valoración, evaluación diagnóstica y prueba, términos que a veces angustian a los padres, porque las pruebas conllevan puntuaciones, comparaciones y juicios sobre el hijo. Pero os ayudará si tenéis presente que lo único que hacen las pruebas es abrir las puertas al tratamiento.

La evaluación y la terapia forman parte del mismo proceso que conduce a la obtención de unas habilidades funcionales de habla y lenguaje más eficaces. La evaluación proporciona información sobre el tratamiento, y el tratamiento se traduce en cambios en la forma de comunicarse del niño, lo cual, a su vez, se reflejará en las evaluaciones posteriores. Resulta útil actualizar regularmente las evaluaciones para que se mantengan al día tanto la realidad de sus habilidades comunicativas como su plan de tratamiento.

¿Por qué es necesario evaluar?

Las evaluaciones pueden realizarse por multitud de razones, y pueden efectuarse en diferentes momentos a lo largo de la vida de vuestro hijo. Entre las razones que la justifican se encuentran las siguientes:

- Programa “Child Find” (Encontrar al niño)¹.
- Participación en un cribado o screening
- Valoración de idoneidad para un determinado servicio
- Desarrollo de un Programa o Plan de IEP/IFSP²
- Evaluación de la línea base (punto de partida del niño)

1. Este término define un proceso continuo de actividades públicas dirigidas a despertar la conciencia, mediante el análisis y la evaluación, con el fin de localizar, identificar y asignar lo antes posible a todos los niños pequeños con discapacidad y a sus familias que necesiten un programa de Atención Temprana (Parte C) o servicios de Educación Especial Preescolar (Parte B/619) (IDEA).

2. IEP/IFSP (Individualized Education Program/Individual Family Service Plan)

- Evaluaciones pre y post test
- Como parte de un tratamiento especializado
- Evaluación por parte de un especialista o por una segunda opinión

Evaluar a niños menores de tres años³

La primera evaluación de tu bebé o niño pequeño puede realizarse a través de vuestro distrito escolar local, o a través de una agencia como Child Find. Los programas de Child Find (el nombre puede variar según los estados) tratan de localizar e identificar a los niños que hayan manifestado, o corran el riesgo de hacerlo, retrasos en su desarrollo y que, por lo tanto, precisen atenciones para reducir o evitar estos retrasos. La finalidad de una evaluación Child Find consiste en documentar las habilidades actuales del niño, con el propósito de determinar si es un candidato idóneo para las sesiones de logopedia, para las sesiones de rehabilitación física, o para otros servicios que se ofrezcan según las directrices de cada estado. Se trata de la evaluación que llevará a vuestro hijo a beneficiarse de la atención temprana o de un sistema de educación especial.

La evaluación de Child Find puede ser un breve cribado o una evaluación en profundidad. La finalidad del cribado es determinar si el niño necesitará ser evaluado con más profundidad; se puede realizar a cualquier edad. Puede significar el primer paso para incluíros en el sistema de tratamiento, si se sospecha la existencia de algún problema, o realizarse rutinariamente a una edad específica o en un momento específico de su trayectoria escolar. Por ejemplo, en algunos programas sanitarios [HMO – Health Maintenance Organization] se revisa la audición de los niños en las visitas pediátricas rutinarias de los bebés; en otros, a los seis meses, o con intervalos de un año. Algunos programas preescolares planifican estos cribados antes de que los niños empiecen en preescolar. Otros sistemas escolares realizan cribados de habla y lenguaje antes de que los niños entren en el jardín de infancia. Los cribados suelen ser versiones abreviadas de los tests que examinan habilidades varias. No proporcionan descripciones detalladas ni perfiles de las habilidades del niño; más bien son métodos para determinar qué niños no necesitarán más pruebas y cuáles sí.

La primera evaluación diagnóstica puede ser larga y compleja, o una breve entrevista de toma de contacto. Si vuestro sistema local de atención temprana proporciona automáticamente servicios a los bebés que han sido diagnosticados con el síndrome de Down, la primera evaluación puede ser una mera formalidad, y consistirá principalmente en rellenar formularios, en vez de tratarse de una evaluación real. En este tipo de situaciones, la evaluación real la llevarán a cabo los profesionales durante las primeras sesiones de terapia. Hablarán con vosotros, observarán al niño, se reunirán como equipo, y tratarán de hacerse una idea clara sobre la forma en que reacciona ante su entorno, cómo aprende y qué servicios necesitará. Este tipo de evaluación, realizada a lo largo de varias sesiones, se conoce como terapia diagnóstica.

Según sea vuestro programa de intervención temprana, se proporcionarán o no a todos los niños, y de forma rutinaria, una evaluación de logopedia y unos servicios de tratamiento. Puede que hayáis de solicitar evaluaciones sobre alimentación y habla-lenguaje, las cuales determinarán el nivel de habilidad del niño en las diversas áreas del habla y lenguaje, y servirán posteriormente como puntos de referencia para compararlos con los progresos que vaya realizando en el futuro. Por ejemplo, un test inicial puede mostrar que se apoya en señalar con el dedo y en la mímica para dar a conocer sus necesidades. Los tests futuros

3. En España el Programa Español de Salud para Personas con síndrome de Down recomienda realizar una serie de acciones, dentro de las revisiones incluidas en los Programas de Salud en Atención Primaria y Atención Especializada de cada una de las Comunidades Autónomas. http://www.sindromedown.net/adjuntos/cPublicaciones/90L_downsalud.pdf

Así mismo, en el momento en que nace un niño con síndrome de Down, el hospital se pone en contacto con la Asociación o Fundación correspondiente, para que informe a la familia sobre las acciones a realizar en materia de evaluación.

Habitualmente, los niños con síndrome de Down suelen recibir apoyo desde los servicios de atención temprana desde su nacimiento, siendo estos servicios los encargados de su evaluación psicopedagógica.

documentarán el momento en que haya empezado a emitir sonidos y a usar palabras. Las pruebas de un niño algo mayor pueden documentar que ya usa los sonidos /b/, /d/, /p/, y /m/, pero que todavía no sabe pronunciar los sonidos /f/ y /t/. Los futuros tests documentarán los nuevos sonidos que haya ido añadiendo a su repertorio.

Si fuera considerado idóneo para recibir tratamiento para su habla-lenguaje, la información sobre sus necesidades en esta área, así como los tipos y la intensidad de terapias que deberá recibir, se inscribirá en un Plan Individualizado de Servicio a la Familia (IFSP). Ver el Capítulo 13 para más información sobre los IFSPs. Recordad que sus necesidades e idoneidad deben ser determinadas individualmente. Muchos padres me han comentado que en sus sistemas escolares les han dicho “Nosotros no damos logopedia a los niños pequeños”. Ésta es una afirmación que atenta contra el espíritu y contra la letra de la Ley de Educación para Personas con Discapacidad (IDEA⁴) y sus enmiendas. Las necesidades del niño son el fundamento que determina su idoneidad para los servicios, y esto ha de establecerse sobre una base individual y personalizada.

Evaluar a los niños de tres o más años de edad⁵

También se puede realizar una evaluación para determinar si debe recibir los servicios en un entorno concreto (como preescolar o jardín de infancia), o los servicios de una agencia particular. Por ejemplo, en el pasado, los niños se convertían en candidatos a la edad de tres años, hubiesen llegado o no a dominar los objetivos de sus programas de IFSP. Después se exigía que se efectuase una transición a un programa de IEP. Con el fin de seguir recibiendo servicios como las sesiones de terapia de habla-lenguaje, había que determinar si los niños eran candidatos a los servicios de educación especial (generalmente disponibles para los niños de edades comprendidas entre los tres y los veintiún años). El sistema escolar local (también llamado LEA, o agencia educativa local) llevaba a cabo una evaluación para determinar si los niños estaban cualificados para los servicios. Sin embargo, a partir del año 2010, a los estados se les otorgó la flexibilidad de permitir a las familias permanecer en sus programas de IFSP más allá de la edad de tres años.

Específicamente, la Ley IDEA en la actualidad estipula lo siguiente:

“...Un sistema estatal descrito en el artículo 633 [que cubre servicios de intervención temprana]... puede incluir una política estatal, desarrollada e implementada conjuntamente por la agencia principal y por la agencia educativa estatal, en virtud de la cual los padres de hijos discapacitados candidatos a los servicios, según el artículo 619 [que cubre los servicios de educación especial para las edades de entre 3-21], y que hayan recibido previamente los servicios de conformidad con este artículo, podrán elegir la continuación de los servicios de intervención temprana (que incluirán un componente educativo que promueva la preparación para la escuela, y que incluirán las habilidades de pre-alfabetización, lenguaje y conocimientos numéricos) para dichos niños, según lo aquí estipulado, hasta que dichos niños ingresen, o sean candidatos a ingresar, según las leyes del estado, en el jardín de infancia.”

Si en el estado en que vivís se permite a los niños de entre 3 a 5 años continuar con sus programas de IFSP, y vosotros elegís esta opción, tendréis varios derechos, incluido el de recibir una notificación anual que explique las diferencias existentes entre recibir intervención temprana *versus* los servicios de educación especial, y un desglose de los posibles costes para vuestra familia. También se os pedirá que prestéis vuestro consentimiento por escrito con respecto a si deseáis continuar con los servicios de intervención temprana, o cambiarlos a los servicios de educación especial.

Cada estado puede interpretar este estatuto a su propio modo. Por ejemplo, en el estado de Maryland, para el año escolar 2010-2011, los padres podían elegir, si así lo deseaban, continuar en el sistema de

4. IDEA (The Individuals with Disabilities Education Act).

5. En España los servicios de atención temprana suelen ser los encargados de evaluar al niño al cumplir los 3 años, Especialmente con el fin de orientar el modo de escolarización más adecuado.

intervención temprana del programa IFSP hasta que su hijo tuviera la edad de cinco años, incluyéndose en estos servicios la intervención en el propio hogar. Si los padres decidían continuar con el programa de IFSP, podían optar por cambiarse al programa de IEP, y a los servicios prestados en la escuela, en un momento posterior, cuando su hijo tuviera de 3 a 5 años de edad. Si decidían cambiarse al IEP cuando el niño tuviera 3 años, ya no podrían revertir su decisión y volverse a cambiar al programa de IFSP. En noviembre de 2011, la política cambió, y estableció que los padres residentes en Maryland podían elegir continuar con la intervención temprana hasta que su hijo tuviera 4 años de edad, pero que, a partir de entonces, habrían de efectuar la transición al programa de IEP.

Antes de que los niños efectúen su transición desde la atención temprana a la educación especial, a la edad que sea, existe una evaluación para determinar si el niño es candidato a recibir los servicios de educación especial, incluida la terapia de habla-lenguaje, a través del sistema escolar. Aunque a la mayoría de los niños con síndrome de Down se les considera candidatos idóneos para recibir como mínimo algunos servicios de educación especial, no siempre se les considera cualificados para recibir los servicios de las terapias de habla-lenguaje. Ver la sección titulada “¿Quién es candidato a los servicios de terapia de habla-lenguaje?” que figura en el capítulo siguiente, para conocer las razones por las que puede ocurrir.

Antes de que la escuela le considere como candidato idóneo para la recepción de los servicios de las terapias de habla-lenguaje, habrán de evaluarse sus habilidades del habla y lenguaje y habrá que responder a las preguntas siguientes:

1. ¿Existe algún trastorno de la comunicación que esté afectando el habla y lenguaje del niño?
2. ¿El trastorno de la comunicación afecta su capacidad para aprender en clase (por ejemplo, para progresar en el plan académico de la educación ordinaria de la clase)?
3. ¿Es candidato a otro tipo de servicios relacionados (terapias como la terapia de habla-lenguaje, necesarias para ayudar a un niño con discapacidad), según las directrices de la Agencia Educativa Local (LEA)?

La Ley IDEA, ley federal de educación especial, estipula que, cuando a un niño se le considera por primera vez candidato a los servicios de educación especial, debe evaluársele “en todas las áreas de dudosa discapacidad.” Esta norma garantiza que el habla y el lenguaje siempre serán evaluados en los niños con síndrome de Down, puesto que la comunicación puede definirse ciertamente como un “área de dudosa discapacidad” en todos los niños con síndrome de Down. A los padres no debería decirseles “es que en nuestro distrito nosotros no evaluamos el habla hasta que el niño sepa hablar”, o “es que en nuestro distrito nosotros evaluamos el habla de todos los niños con síndrome de Down a partir de la edad de tres años”. Puesto que la mayoría de los niños con síndrome de Down presentan un retraso en el desarrollo del habla, la comunicación deberá considerarse siempre un área de “dudosa discapacidad”.

Otras razones para la evaluación

Existen otras razones para la evaluación, entre las que se incluyen las siguientes:

1. Determinar si algún programa de tratamiento específico, como la terapia de proceso auditivo, o la terapia oral motora, beneficiará a vuestro hijo. Si tuvierais dudas, podríais pedir una evaluación sobre ese programa específico.
2. Obtener una segunda opinión (por ejemplo, saber si habría que considerar el lenguaje de los signos).
3. Obtener una evaluación más independiente (por ejemplo, si la escuela no cuenta con el equipo necesario para examinarle con respecto a un aparato de Comunicación Alternativa o Aumentativa

(CAA), o si pensáis que la escuela arguye que no necesita de la CAA porque no quieren proporcionaros el SAAC).

4. Porque el pediatra le haya prescrito una evaluación del habla y del lenguaje.

Solicitar una evaluación⁶

Lo primero que deberíais saber es que vosotros, los padres, podéis solicitar para vuestro hijo una evaluación de su habla y su lenguaje, por cualquiera de los motivos expuestos anteriormente. No necesitáis una prescripción médica, ni una prescripción del logopeda de la escuela para tener derecho a dicha evaluación. Los logopedas pueden aceptar la prescripción de una evaluación directamente de los padres. Si solicitáis que dicha evaluación se efectúe a través del sistema escolar, o de la agencia de intervención temprana, la evaluación será gratuita. También podéis pedir una evaluación a un logopeda, a título particular, en cualquier momento, en el caso de que vosotros o vuestra compañía de seguros estéis dispuestos a costearla. Algunos estados tienen fondos de los que las familias pueden disponer para financiar ciertos servicios, como las evaluaciones.

Si pensáis que puede beneficiarse con una terapia de logopedia, no debéis dudar en solicitar una evaluación. Los estudios han demostrado que los padres son a menudo tan fiables como los profesionales a la hora de juzgar si su hijo necesita que se le prescriba una evaluación. Además, hay una gran correlación entre los informes parentales sobre el nivel sintáctico y de vocabulario de su hijo, y los resultados que arroja la evaluación formal posterior.

¿Cómo se solicita una evaluación del habla-lenguaje? Si el niño está en un programa de atención temprana, preguntad al asesor/coordinador de servicios cómo se solicita una evaluación. Si es un bebé puedes solicitar una evaluación de la alimentación o una evaluación auditiva. Las evaluaciones tempranas del lenguaje pueden realizarse antes de que el niño empiece a hablar. Quizá descubráis que el programa de intervención temprana realiza evaluaciones regulares como parte del programa de tratamiento, por lo que disponen de información relativa a sus progresos del habla y lenguaje, que compartirán contigo y con los profesionales que realicen la evaluación.

Si tiene menos de tres años, pero no está recibiendo servicios de atención temprana, hablad con otros padres de la asociación local de familias de personas con síndrome de Down. Estas asociaciones suelen conocer nombres de logopedas que han trabajado con sus hijos en la asociación. También preguntadle al pediatra si conoce en la zona a algún logopeda con quien haya trabajado. Si se le examina regularmente en un centro global para el síndrome de Down, el médico, los terapeutas, y los administradores seguramente te indicarán nombres de los logopedas de tu zona. Solicitad una evaluación contactando directamente con el logopeda.

Si tiene más de tres años, preguntad al logopeda de alguna escuela de enseñanza elemental de la vecindad cómo poner en marcha una evaluación. Si ya está beneficiándose de estos servicios, preguntad cuál es el calendario de las evaluaciones. A menudo éstas se realizan cada tres años. Pero, si estuvierais preocupados por su habla y lenguaje, solicitad una evaluación en cualquier momento.

Si no localizarais la agencia o el programa responsables que os indicaran cómo se pone en marcha el proceso de una evaluación, contactad con el National Dissemination Center for Children with Disabilities (NICHCY), en el 800-695-0285, o visitad su página web en el enlace www.nichcy.org. Pedid una copia gratuita de la State Resource Sheet correspondiente al lugar en el que viváis. En este formulario se da un listado de nombres y direcciones de las agencias que informan sobre los servicios que se prestan en tu estado, de conformidad con la ley IDEA.

6. En España se puede solicitar una evaluación al servicio de atención temprana que corresponda, a la Asociación o Fundación correspondiente, y por supuesto a un profesional particular.

Antes de la evaluación

Una vez programada la evaluación, haced todas las preguntas que deseéis e informad sobre vuestro hijo, de manera que entre todos planifiquéis el test para que discurra con la mayor fluidez posible. ¿Dónde se realizará la evaluación? ¿Cuánto tiempo durará? ¿Se realizará en una o en varias sesiones? ¿Podéis llevar al niño al lugar donde se le evaluará uno o dos días antes para que se sienta cómodo llegado el momento? Sugerid libros que le gusten a vuestro hijo, o canciones con las que ya sepa hacer juegos con los dedos o que sepa bailar. Sugerid juguetes o temas para jugar, y temas de conversación que le interesen al niño. En el caso de que se vaya a usar algún alimento como premio, sugerid sus favoritos y haced saber al logopeda si tiene alguna alergia o alguna preferencia alimenticia. Planead llevar allí los juguetes o los peluches favoritos para que se sienta cómodo.

Puesto que la finalidad de una evaluación del habla y lenguaje es hacerse una idea *exacta* de las habilidades comunicativas del niño, preguntad si podéis observar las sesiones de la evaluación. (Posiblemente esto no será posible cuando se trate de que el logopeda de la escuela evalúe a un niño mayor durante la jornada escolar, pero sí puede que os lo permitan en la mayoría de las restantes situaciones). Hay muchos centros de diagnóstico que están preparados para permitir la observación. Los estudios han demostrado que, en general, los niños usan frases más largas en casa; por eso, si sus actuaciones en casa no coinciden con el rendimiento durante el test o con sus resultados, hablad con el logopeda para que se haga una imagen más precisa sobre la forma en que el niño se comunica habitualmente.

Los tests de comunicación dependen de la cooperación del niño y de la comodidad con que se siente durante las pruebas. Un entorno desconocido, el cansancio, una infección de oídos o un resfriado son factores que alteran su rendimiento. Es muy frustrante estar observando una evaluación, sabiendo que es capaz de entender el lenguaje, decir palabras y realizar una tarea, pero que durante el test no está rindiendo a ese nivel. ¡No os calléis y explicadlo! Cualquier profesional que se precie estará interesado en obtener los resultados más exactos, y vosotros podéis ayudarle mucho dándole la información que conozcáis. Si no está identificando los colores durante la sesión del test, y sabéis que el niño sabe hacerlo, hablad con el logopeda y sugerid algunas actividades que puedan permitirle al niño demostrar que ya tiene esa habilidad.

¿Qué sucede durante las evaluaciones?

El proceso de las evaluaciones diagnósticas, especialmente el de la inicial, varía mucho dependiendo de quién realice la evaluación y del lugar donde se realice.

Evaluaciones en la escuela

Cuando las evaluaciones iniciales se realizan con fondos públicos, mediante el sistema escolar, con el fin de determinar la idoneidad para recurrir a los servicios de atención temprana o de educación especial, suele tratarse de evaluaciones *multidisciplinares*. Es decir, varios especialistas en diferentes áreas evaluarán a vuestro hijo por separado, en todas las áreas en que sospechen que existe una dificultad. En el transcurso de varios días, se le realizará no sólo una evaluación del lenguaje-habla, sino que también será examinado por un pediatra, un psicólogo, un terapeuta ocupacional y, tal vez, un trabajador social.

Los sistemas escolares pueden establecer que las evaluaciones se realicen en casa o en un centro (la escuela u otra oficina central). Cuando el sistema escolar utiliza evaluaciones efectuadas en la propia casa, el logopeda evalúa al niño en casa, en su ambiente natural, en una o en varias sesiones. El profesional llevará a vuestra casa el material del test, y se reunirá con vosotros en vuestra casa o en la oficina del centro, para una sesión de seguimiento, en que se compartirán los resultados de la evaluación. Si el programa

establece que los tests se realizarán en algún centro, tendréis que llevar al niño al centro de diagnóstico, sea la escuela o la oficina central.

Evaluaciones privadas

Las evaluaciones privadas (a título particular) realizadas en centros universitarios, o en la consulta de un logopeda, suelen llevarse a cabo durante varias sesiones. Puede que el logopeda os sugiera incluso un periodo de un mes para la terapia diagnóstica de vuestro bebé o niño pequeño, con la finalidad de hacerse una idea cabal de sus habilidades de habla y de lenguaje en un periodo de tiempo más extenso. Esto significa que se utilizarán diferentes métodos de terapia, y que el logopeda observará sus reacciones, los juegos y el estilo de aprendizaje, para hacerse una idea de su funcionamiento habitual. Al final de ese periodo, el logopeda elaborará un plan de tratamiento global basado en lo que haya observado durante ese primer mes.

Los logopedas particulares y los que trabajan en hospitales usan muy diferentes modelos para evaluar las habilidades de habla-lenguaje. En los Estados Unidos y en otros países existen hospitales que cuentan con Centros Integrales para el Síndrome de Down. Para más información sobre cómo encontrar una lista de estos centros, ver la Sección de Recursos de este libro. La evaluación logopédica puede ser sólo una parte de una evaluación más general, en la que se incluirían también exploraciones médicas, pruebas auditivas, psicológicas, de terapia física, de terapia ocupacional y una evaluación alimenticia. Sea cual fuere el lugar donde vaya a realizarse la evaluación, sentíos con libertad para poneros en contacto con el logopeda con anterioridad para que os informe exactamente sobre lo que va a realizar.

Ayudar a vuestro hijo a realizar bien la evaluación

Siempre que sea posible, la evaluación del habla y lenguaje deberá realizarse a lo largo de varias sesiones, en un entorno conocido donde haya personas conocidas. Se ha demostrado que los niños con dificultades de comunicación tienen resultados más pobres en sus evaluaciones cuando las realizan personas desconocidas, y a la inversa (Fuchs et al., 1985). Una evaluación de una sola sesión en un entorno desconocido y con examinadores desconocidos difícilmente dará una idea exacta del rendimiento habitual del niño en el lenguaje. Esto es frustrante, tanto para los padres como para los profesionales. Con frecuencia, a los profesionales sólo se les permite una cantidad limitada de tiempo (dos horas o un día) para realizar una evaluación, puntuar las baterías de los tests, y presentar los resultados a la familia. Esta situación se produce durante la primera evaluación, o si vuestra agencia educativa local se sirve de un centro diagnóstico del condado para realizar la evaluación, más frecuentemente que cuando la evaluación la realiza el logopeda de la escuela de la vecindad que ya conoce al niño.

Si han de evaluarlo personas desconocidas y en un ambiente desconocido para él, complementad la evaluación con cintas de vídeo (preferiblemente) o cintas de audio, en las que el niño se comunica en casa, con sus hermanos, amigos y abuelos. Estas cintas forman parte del dossier de la evaluación, y estarán a la disposición del logopeda para que se documente de las habilidades comunicativas del niño. Y aseguraos también de que el equipo de intervención temprana, el profesor de preescolar, o el profesor de la clase de enseñanza ordinaria o de educación especial, aporten también sus observaciones y sus conocimientos sobre el niño. La ley IDEA permite que el material aportado por los padres y los profesores se incluya en la evaluación. Esta información es muy difícil de incluir en las evaluaciones iniciales, porque no os conocéis aún entre vosotros, vuestro hijo, y los examinadores.

Independientemente de que la finalidad de una evaluación sea examinar muchas áreas del desarrollo o sólo las habilidades de habla y lenguaje, e independientemente de dónde se realicen las pruebas, todas las evaluaciones siguen ciertos procedimientos generales. Por ejemplo, suelen incluir un historial escrito u oral, o ambos, de la entrevista sostenida con vosotros, e incluyen diferentes tipos de tests formales e informales.

Los tests piden al niño que identifique imágenes, que repita sonidos, siguiendo unas directrices habladas. (Ver la sección titulada “Evaluación formal e informal”). Además, el logopeda probablemente observará al niño y su forma de comunicarse con vosotros, dedicando algo de tiempo a jugar con él, hablar con él y lograr la compenetración.

Áreas evaluadas

Lo que se incluya en una evaluación de habla-lenguaje dependerá de la edad y del nivel de desarrollo de vuestro hijo. Para los bebés y niños pequeños, las evaluaciones deberán incluir los requisitos previos del habla y del lenguaje; por ejemplo, imitar sonidos, o responder cuando se le llama por su nombre. (Ver el Capítulo 4 para la exposición completa de las habilidades precursoras de la comunicación, del lenguaje y del habla.) Para un niño de preescolar, de jardín de infancia o en edad escolar, que ya esté usando el habla, la evaluación exhaustiva del habla y del lenguaje deberá incluir la valoración de los siguientes puntos:

- habla: la producción verbal (cómo “suena” tu hijo cuando habla);
- oral-motora: la fuerza y la coordinación de los músculos de la zona bucal que se usan para hablar;
- lenguaje receptivo: la comprensión del lenguaje, a través de la audición y de la lectura;
- lenguaje expresivo: lo que expresa mediante el habla y la escritura; y
- habilidades pragmáticas (lenguaje social interactivo, incluyendo la comunicación no verbal).

Para los niños en edad escolar, la evaluación también deberá incluir la valoración de las habilidades de lenguaje y alfabetización (lectura), y de las habilidades del lenguaje basadas en su programa académico (esto es, si conoce las palabras y los conceptos que necesita para poder aprender lo que su profesor espera que aprenda). Es importante calibrar hasta qué punto las habilidades comunicativas de vuestro hijo están afectando su capacidad para funcionar en el entorno de su aula escolar.

Además, deberán prescribirse consultas para una evaluación audiológica (audición) y otorrinolaringológica (oído, nariz y garganta), salvo que aportéis historias médicas de exploraciones audiológicas y otorrinolaringológicas recientes. Los niños con síndrome de Down son muy propensos a tener infecciones de oído y problemas auditivos derivados del exceso de líquido en el oído medio, y la capacidad auditiva afecta al éxito conseguido en clase. El test auditivo debe incluir:

- exploración de la función del oído medio y líquido en el oído;
- audiometría de tonos puros (para determinar lo bien que puede oír las diversas frecuencias de los sonidos o tonos);
- recepción del habla (para determinar a qué volumen han de emitirse las palabras para que las identifique con exactitud);
- discriminación de los sonidos del habla (examinando la habilidad para distinguir entre diversos sonidos del habla, como casa, caza, cara, cama, por ejemplo), y
- procesamiento auditivo central (examinando la habilidad para entender y dar sentido a lo que se oye).

Las derivaciones a las consultas para realizar pruebas neurológicas y sobre las habilidades de integración sensorial deberán realizarse en la medida en que se necesiten. Recordad que el habla y el lenguaje expresivo son sistemas de salida basados en lo que se recibe por la vista, el oído y el tacto, así como en la integración de esa información sensorial, de forma que el niño comprenda y dé sentido a lo que le viene de su entorno.

Por eso, si tiene dificultades para procesar la información, el especialista que realice la evaluación neurológica detectará el origen de esas dificultades y prescribirá los tratamientos adecuados. De igual modo, la evaluación del procesamiento/integración sensoriales trazará y proporcionará un plan de tratamiento en caso de que el niño busque o evite ciertas experiencias sensoriales (tacto, movimientos rotatorios, lugares elevados), o si tiene sobrecarga sensorial o le cuesta procesar la información sensorial.

La historia clínica

Antes de llevar a cabo una evaluación planificada, la mayoría de los logopedas, distritos escolares o centros, querrán reunir toda la información de los antecedentes del niño. Probablemente lo harán por medio de un cuestionario escrito. La finalidad de este formulario consiste en proporcionar los antecedentes al logopeda cuando se prepare para realizar la evaluación. Las preguntas suelen referirse a los antecedentes médicos, educativos y conductuales. El logopeda también os pedirá sugerencias sobre la mejor forma de abordar a vuestro hijo. Por ejemplo, si es tímido en situaciones nuevas para él: ¿le ayudaría llevar consigo uno de sus peluches favoritos, o hablar primero con el logopeda? ¿Ayudaría comenzar con una actividad lúdica? En el formulario del historial también se os pedirá información sobre los libros, juguetes y alimentos preferidos. Este formulario habrá de leerlo con detenimiento el profesional que planifica la evaluación, por lo que si tenéis algunas sugerencias que le ayuden, aseguraos de incluirlas cuando lo completéis y entreguéis. En ocasiones, un comentario como “A mi hijo le gusta Bob Esponja”, o “A mi hijo le gusta hablar de Spider-man”, servirá de gran ayuda al profesional que le ve por primera vez.

Evaluación formal e informal

En las evaluaciones de habla y lenguaje generalmente se incluye tanto la evaluación formal, como la informal. En las evaluaciones formales, los resultados de los test estandarizados se compararán con los resultados de otros niños; sus resultados se cuantificarán y medirán. Durante la evaluación informal, se usan ejemplos de observación y de conversación, entre otras técnicas, para ampliar la idea que han de hacerse los profesionales sobre las habilidades comunicativas del niño. En los Estados Unidos, la Ley IDEA exige que todos los tests se realicen en la forma habitual de comunicación del niño, lo que podría incluir el lenguaje de los signos o el sistema de la comunicación aumentativa.

Test formales

Test estandarizados. Los tests estandarizados suelen usarse para evaluar las habilidades de habla y lenguaje. Cuando un test está estandarizado, significa que el test tiene:

- *validez* (mide lo que se supone que se ha de medir),
- *fiabilidad* (las puntuaciones son congruentes, mide con precisión),
- un juego de instrucciones estándar y un procedimiento de aplicación estándar, y
- una puntuación estándar (se dan instrucciones explícitas para la forma de puntuar las respuestas, y ha de seguirse un sistema de puntuación).

Los test estandarizados presentan algunas dificultades en el caso de los niños con síndrome de Down, porque las instrucciones estándar establecen que el examinador no puede repetir las instrucciones, ni decirlas con otras palabras, ni conceder tiempo extra. Los psicólogos nos dicen que no se han de violar las reglas de los test estandarizados, por lo que, si se hicieran adaptaciones, las puntuaciones ya no se considerarían válidas.

Y, como explicamos anteriormente, si las medias con las que se comparan las puntuaciones de vuestro hijo no son las medias de los niños con síndrome de Down, puede que las puntuaciones no sean significativas.

Los test estandarizados pueden ser con referencia a la norma o con referencia a un criterio. Los test **con referencia a la norma** comparan el rendimiento del niño con el rendimiento de entre quinientos a mil quinientos niños que fueron evaluados antes para establecer las normas de los tests. Los tests exhaustivos, que muestrean un amplio rango de habilidades de lenguaje expresivo y receptivo, suelen hacerse con referencia a la norma. Las puntuaciones pueden presentarse de varias formas diferentes, dependiendo de cada test. A veces se os dirá que ha contestado a determinados puntos correctamente como el niño promedio de una edad determinada, como, por ejemplo, de tres años y seis meses. En otras ocasiones, se os darán porcentajes o puntuaciones percentiles (comparando a vuestro hijo con otros niños que realizaron el test).

El principal problema de las normas es que se trata de puntuaciones de niños con desarrollo ordinario, y no de niños con síndrome de Down. Por eso, cuando el examinador compara las puntuaciones de vuestro hijo (un niño con síndrome de Down) con las normas (las puntuaciones de los niños con desarrollo ordinario), el resultado del test puede ser relevante o no. Aunque tenemos ciertos promedios de desarrollo físico (altura, peso, y circunferencia de la cabeza) para los niños con síndrome de Down, carecemos en la actualidad de promedios para los tests psicológicos, educativos, y de habla-lenguaje para los que tienen síndrome de Down.

Esto explica por qué los resultados del test que se os dan a vosotros, los padres, suelen parecer tan desajustados con respecto al rendimiento de vuestro hijo en la vida cotidiana. Por ejemplo, tal vez se os diga que las puntuaciones del niño de cinco años están al nivel de un niño de tres. En teoría, esto significa que, aunque vuestro hijo tenga ya cinco años de vida y experiencia, su producción del lenguaje y del habla, o su capacidad para verbalizar similitudes y diferencias, están al nivel de un niño de tres años de desarrollo ordinario. ¿Pero esto qué significa realmente, cómo afecta esto realmente a su capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana?

Los test con referencia a un criterio evalúan cómo rinde el niño en un conjunto específico de habilidades. En un test con referencia a un criterio pueden decirnos qué finales de palabras ya domina y cuáles no, o hasta qué punto sabe identificar los nombres o el número de sílabas de una palabra. Los tests de habla y lenguaje para las habilidades sintácticas, morfológicas, o de memoria auditiva, suelen ser realizados con referencia a un criterio. Este test habitualmente proporciona la lista de las habilidades que han de dominarse en un orden propio del desarrollo, por lo que el test podrá también usarse a lo largo del tiempo, con el fin de medir sus progresos en áreas de habilidades específicas.

Los test con referencia a un criterio son útiles en la planificación de la enseñanza, porque documentan las habilidades que ya domina el niño y las que ha de llegar a dominar. Si además describimos sus resultados en vez de limitarnos a dar una puntuación, alcanzan todo su sentido. Por eso, los test con referencia a un criterio sirven como guías, no sólo para saber las habilidades ya adquiridas sino también las que ha de adquirir en el futuro. Los resultados ayudarán a planificar el tratamiento

Evaluación informal

La finalidad de un test informal consiste en observar y evaluar lo que realmente hace vuestro hijo para comunicarse. Aquí es donde cobra sentido el uso de vuestras observaciones y de las cintas de vídeo para dar una imagen de sus habilidades en su entorno natural. El logopeda le hablará mientras juega con él, lo observará interactuando con vosotros, y tratará de obtener una muestra de su lenguaje para determinar sus patrones habituales de comunicación. Si el niño ya habla, el logopeda podrá leer un libro con él y después le pedirá que le cuente la historia. La evaluación informal también se usa para evaluar la capacidad de atención del niño y su conducta cuando está desarrollando una tarea. Los programas de intervención temprana usan a menudo las listas de las observaciones sobre él y las listas elaboradas con vuestras propias observaciones,

para valorar el nivel funcional. Muchos sistemas escolares se basan más en los tests formales, mientras que otros acentúan el rendimiento real.

Cada vez se está reconociendo más que los tests formales no siempre proporcionan una idea exacta de las habilidades reales de la comunicación diaria de un niño. En una situación en que se les está evaluando, los niños con síndrome de Down responden de forma inconstante, desvían rápidamente su atención, o se resisten a las motivaciones. Sus respuestas también se ven afectadas por los problemas de memoria, de audición, de vista o de sus habilidades motoras. De igual modo, como ya dijimos antes, generalmente no dan lo mejor de sí cuando la evaluación la realizan examinadores que les son desconocidos, en un entorno que no les resulta familiar. E incluso, los examinadores conocidos suelen verse en situaciones difíciles cuando los resultados del test y sus observaciones de la vida real del niño no concuerdan entre sí. Por ejemplo, los resultados del test pueden indicar que el niño no sabe identificar el color verde, pero el logopeda sabe que el niño identificó el “verde” cuando leyeron *Huevos verdes con jamón* en la clase de preescolar.

Observación de los padres y del niño. Cuando, para realizar la evaluación diagnóstica, unos padres y su hijo llegan a un centro diagnóstico, en un hospital o en una consulta privada, el primer paso que suele dar el logopeda es observar a los padres jugando y hablando con su hijo, a través de un espejo polarizado. En esta situación, el niño normalmente se encontrará más relajado, de forma que el logopeda tendrá más probabilidades de hacerse una idea ajustada de su patrón de comunicación. En muchas ocasiones, los logopedas han observado mediante el espejo a un niño animado, hablador, divirtiéndose con su madre o con su padre; pero cuando el logopeda entra en la habitación y trata de interactuar con el niño, éste se amilana. Si el logopeda no hubiese observado previamente al niño con sus padres, se habría hecho una idea equivocada de sus habilidades comunicativas.

Durante la observación, a los logopedas les interesa de forma especial observar las interacciones, verbales y no verbales, entre vosotros y vuestro hijo, así como la alternancia de turnos, la formulación de preguntas y sus respuestas; la forma en que el niño obtiene vuestra atención, y cómo logra satisfacer sus necesidades por medio de la comunicación. Los padres de niños pequeños necesitan información sobre cómo aumentar la comunicación; por eso, es esencial para el logopeda saber cómo los padres están interactuando realmente con su hijo, y cómo reaccionan a su comunicación.

Normalmente, la observación se graba en una cinta de vídeo y después se usa para evaluar las habilidades conversacionales, las pragmáticas y las habilidades de comunicación no verbal. El profesional podrá observar la longitud de las frases y de los párrafos, podrá observar si inicia la conversación o se limita a responder cuando le hacéis preguntas, y si usa terminaciones morfológicas específicas, como las terminaciones del plural, o si usa términos específicos, como los pronombres. La observación, combinada con la información obtenida de una muestra conversacional en el caso de niños algo mayores (una transcripción fiel de la conversación de vuestro hijo), también proporcionará información sobre la inteligibilidad de su habla y sobre si sus interlocutores tienen dificultades para entenderle.

Si no se está comunicando como suele hacerlo habitualmente durante esta sesión de observación, ¡decidlo! Esto sucede con muchísima frecuencia y es algo muy frustrante para los padres. Si no lo hubierais hecho ya, considerad la posibilidad de grabar una cinta de vídeo en casa para enseñársela al logopeda. Si está en la etapa de una sola palabra o en la de dos palabras, elaborad una lista actualizada de las palabras que ya sabe decir, y compartidla con el logopeda.

Si está recibiendo servicios de logopedia en casa, como parte de su programa de intervención temprana, posiblemente no será necesaria una sesión formal de observación de la comunicación entre vosotros y el niño. En su lugar, lo más probable es que el logopeda vaya observando, a través del tiempo, cómo os relacionáis con el niño e irá anotando sus observaciones, como un tipo de evaluación informal. Lo más probable es que no estéis presentes si la evaluación la realiza el logopeda en la escuela durante las horas de clase. Seguramente recibiréis los resultados meses después, cuando tenga lugar la próxima reunión ordinaria, programada por el plan de IFSP o de IEP.

Valoración dinámica o terapia diagnóstica. En la valoración dinámica, el logopeda ve al niño en múltiples sesiones durante un corto periodo de prueba de terapias. Este periodo de prueba tiene como finalidad determinar si mejora con la enseñanza guiada, y qué métodos le serán más eficaces.

Dossier de aprendizaje. Se trata de una forma de documentar los progresos del niño a lo largo del tiempo. En vez de recurrir a una sesión para valorar sus habilidades, se guarda un expediente o dossier con muestras de su trabajo en el lenguaje y habla. También se usan otros términos para describir este método, como *evaluación auténtica*, o *la nueva evaluación*. (Valorar las muestras reales de las habilidades del niño es una valoración auténtica, pero en el uso popular, este tipo de valoración, que normalmente incluye un dossier, se conoce como Dossier de aprendizaje.)

El uso de un dossier implica recoger y evaluar múltiples pruebas representativas del trabajo del niño. Es similar al dossier que los artistas y los publicistas siempre llevan a sus entrevistas, para demostrar sus capacidades, y a las carpetas que usan los profesores en las reuniones del colegio para mostrar a los padres ejemplos del rendimiento académico de sus hijos. Los dossiers contienen ejemplos reales de las habilidades comunicativas del niño en diferentes situaciones, y también muestran los problemas que han tenido y los progresos que han realizado en el transcurso del tiempo.

Las muestras específicas que hay que incluir en el dossier vienen determinadas por el propio sistema escolar, por el programa de logopedia o por el programa de educación especial, o también pueden diseñarse de forma individual. Este dossier contiene las cintas de vídeo o de audio con las grabaciones del estudiante hablando o leyendo; los registros o los diarios de las observaciones elaborados por el logopeda y por el profesor; las anécdotas que hayan contado los padres, y cualquier otro tipo de información. En los dossiers también se archivan los resultados de los tests formales y de los informales.

Listas y escalas de desarrollo. Por último, cada vez se reconoce más el hecho de que los padres saben muchísimo sobre la comunicación de sus hijos, y que la evaluación del habla y del lenguaje ha de ser un esfuerzo conjunto. Entre los test que incluyen la evaluación hecha por los padres sobre lenguaje de su hijo, siendo ésta parte integrante de estos tests, se encuentran los siguientes⁷:

- *Environmental Language Inventory* (MacDonald y Horstmeier) (Adaptación al español de Blanch y Petitb, Inventario de Lenguaje Ambiental (ILA)).
- *Communications & Symbolic Behavior Scale* (Wetherby y Prizant), (Escala de conducta comunicativa y simbólica (CSBS-DP))
- *Learning Accomplishment Profile* (Sanford y Zelman), (Perfil de logros de aprendizaje)
- *Infant-Toddler Language Scale* (Rossetti), (Escala de lenguaje infantil de Rossetti)
- *MacArthur Communicative Development Inventories* (Fenson et al.) (Macarthur. Inventario de Desarrollo Comunicativo),
- *Language Development Survey* (Rescorla),
- *Sequenced Inventory of Communication Development* (Prather et al.), (Inventario Secuenciado del Desarrollo de la Comunicación) y
- *Preschool Language Scale-5* (PLS-5 Escala de valoración de lenguaje preescolar)

Los formularios para las listas y las observaciones elaborados por el profesor y por el logopeda (o por ambos) son también utilizados por los padres para aportar comentarios al examinador sobre el habla y lenguaje de su hijo y su nivel educativo funcional. Además, también se usan estos impresos para documentar los progresos que se observan a lo largo del tratamiento de logopedia y del curso escolar. Por ejemplo, los padres

7. En español, otra alternativa que contiene cuestionarios para padres son las Escalas de Desarrollo Merrill Palmer-R.

comentan que su hijo está usando en casa frases más largas, o que indica que no sabe qué hacer cuando no entiende las instrucciones que se le han dado.

Como padres, debéis pedir que se os dé la oportunidad de rellenar una de estas listas, si pensáis que el resto de la evaluación está reflejando una idea que no se ajusta a las habilidades comunicativas de vuestro hijo.

¿Puede evaluarse a los niños que todavía no saben hablar?

En ocasiones, los miembros de los programas de atención temprana o de las escuelas os dirán que no pueden evaluar las habilidades comunicativas de vuestro hijo porque no habla nada. ¡Esto es absurdo!

Ciertamente, el habla (incluyendo en ella la articulación, la voz, el tono, etc.) no puede evaluarse hasta que el niño esté hablando. Sin embargo, los precursores del habla (las habilidades respiratorias, las habilidades de producción de los sonidos), y los factores que contribuyen al desarrollo del habla y lenguaje, como la audición y la fuerza de la actividad muscular durante el acto de la alimentación, pueden evaluarse en cualquier niño. Otros factores, como la articulación o la inteligibilidad no podrán evaluarse hasta una fase posterior del desarrollo. Además, existe una diferencia, como ya dijimos anteriormente, entre el habla y el lenguaje expresivo. Si vuestro hijo está usando el lenguaje de los signos, o un sistema de comunicación aumentativa, los tests pueden realizarse usando estos sistemas. De hecho, la ley IDEA estipula que los tests habrán de realizarse en la modalidad comunicativa habitual del niño. El objetivo consiste en describir cómo se comunica y hasta qué punto tiene éxito con la utilización del lenguaje expresivo. Por lo tanto, la producción del lenguaje puede ser evaluada siempre que tenga un sistema de lenguaje funcional.

Incluso cuando tiene poco o ningún lenguaje expresivo, sigue siendo posible evaluar su lenguaje receptivo (la capacidad para entender lo que oye). Los tests de lenguaje receptivo (como el *Test de Vocabulario en Imágenes Peabody*, y el *Receptive One-Word Picture Vocabulary Test*⁸) pueden usarse si el niño entiende y sigue las instrucciones. El logopeda también recopilará información importante sobre sus habilidades y necesidades comunicativas, observándolo.

No permitáis que el programa de atención temprana o el programa escolar pospongan una evaluación con la excusa de que no pueden evaluar al niño mientras no sepa hablar. Las evaluaciones abren las puertas del tratamiento y muy a menudo, esos niños con síndrome de Down a los que cuesta más evaluar, son los que más necesitados están de terapia. Ver el final del capítulo, donde damos un ejemplo de una evaluación que se le realizó a un niño de once meses con síndrome de Down, antes de que estuviera usando palabras auténticas en su habla o en su lenguaje de signos.

8. Receptive one-word picture vocabulary test: Spanish bilingual edition (ROWPVT-SBE). Existe una versión para población bilingüe.

¿Qué es lo que se evalúa?

Una evaluación diagnóstica exhaustiva deberá valorar todas las habilidades de habla y lenguaje adecuadas a la edad de vuestro hijo y a su nivel de desarrollo. Sin embargo, la mayoría de las valoraciones se centrarán solamente en las áreas de las habilidades sobre las que se esté evaluando. Si la evaluación va dirigida a realizar una valoración previa o una posterior, si el niño está ya en terapia, puede que se examine sólo una habilidad, como la de usar los finales de las palabras en plural, o la habilidad de producir el sonido /g/. Los tests anuales de los programas de IEP o de IFSP se centran en los objetivos del habla y del lenguaje previstos desde el último IEP o IFSP, con el fin de determinar los progresos conseguidos. Todo

lo que esto significa es que, si nunca solicitáis una evaluación fuera del sistema escolar, puede que sólo se le realice una evaluación realmente exhaustiva del habla y del lenguaje algunas veces a lo largo de toda su vida académica.

En este apartado, trataremos de las áreas del habla y lenguaje que posiblemente se evalúen en algún momento de su desarrollo. Describiremos cómo se evalúa generalmente cada una de estas áreas, y explicaremos lo que significan los resultados. En una sección aparte, que figura al final de este capítulo, explicaremos cómo se interpretan los resultados de las evaluaciones.

Evaluación del lenguaje

Durante la parte de evaluación del lenguaje, puede que el logopeda sólo examine habilidades específicas, como el procesamiento auditivo de las órdenes (siguiendo instrucciones verbales), o el uso de las terminaciones morfológicas de las palabras, como los plurales y los posesivos. O puede que el logopeda aplique a vuestro hijo una batería global de tests diseñados para obtener una imagen completa de sus habilidades de lenguaje. Entre los ejemplos de baterías globales se encuentran el *Inventario Secuenciado del Desarrollo de la Comunicación*, *Escala de Lenguaje infantil* de Rossetti, o *Las Escalas de Conducta comunicativa y Simbólica* o *las Escalas de Desarrollo Merrill Palmer-R*. Estos tests se revisan con frecuencia, y de ellos existen diferentes versiones para los niños de distintas edades y niveles de habilidades. El que se le realice una batería global, o se le evalúe sólo en ciertas áreas, dependerá de la finalidad de la evaluación, como ya dijimos al principio de este capítulo.

La evaluación suele realizarse mediante test formales e informales. La evaluación informal permite al logopeda obtener otra visión de la capacidad comunicativa del niño. Esta parte de la evaluación generalmente se graba en vídeo o en audio, para poder analizarla. En el caso de un bebé o de un niño pequeño, se le presentarán los juguetes y las actividades que estén por encima, por debajo o al nivel de su edad con el fin de valorar las habilidades de lenguaje que ya ha adquirido o que está comenzando a adquirir. En el caso de los niños mayores, la evaluación informal incluirá una muestra conversacional. Puede que el logopeda y tu hijo hablen, por ejemplo, de alguna de sus actividades preferidas, o de algunos de sus programas de televisión, películas o vídeos preferidos, o sobre algún acontecimiento familiar, o alguna salida o viaje de vacaciones. Es importante que le deis al logopeda información sobre los temas que le interesan al niño, y que le aportéis también algunas fotos que le ayudarán a recordar los detalles de algún viaje o de algún acontecimiento.

La evaluación formal de las habilidades del lenguaje se realiza por medio de tests estandarizados. Puede que se trate de tests sobre habilidades específicas, como de vocabulario expresivo de una sola palabra (Receptive one-word picture vocabulary test: Spanish bilingual edition (ROWPVT-SBE)), o de un test siguiendo indicaciones verbales (Test BOEHM-3 de conceptos básicos), o puede tratarse de baterías globales de lenguaje que valoran una amplia gama de habilidades del lenguaje (Inventario Secuenciado del Desarrollo de la Comunicación, o Escala de Lenguaje Preescolar, *PLS-4*).

En los tests de lenguaje receptivo, el logopeda puede pedirle que señale las imágenes (“Muéstrame la rueda”), objetos (“Muéstrame tus zapatos”), o partes del cuerpo (“Señala la nariz”). En los tests que conllevan el seguir instrucciones y la comprensión, le pedirá que toque el círculo amarillo pequeño, que meta en la caja el bloque verde, o que señale la estrella que está al final de la página. En los tests de lenguaje expresivo, le pedirá que diga las palabras que describen una imagen o que imite una palabra.

En las siguientes secciones trataremos sobre algunas áreas del lenguaje de las que se le evaluará.

La evaluación del lenguaje

- Requisitos previos del lenguaje
- Nivel de juego y de atención
- Fonología
- Semántica
- Pragmática
 - Comunicación no verbal
 - Comunicación social interactiva
- Capacidad expresiva
- Capacidad de comprensión
 - Comprensión del vocabulario
 - Capacidad para seguir instrucciones

Precursores o requisitos previos del lenguaje

En el Capítulo 4 analizamos con detalle los precursores del lenguaje. Normalmente, evaluamos los precursores informalmente, mediante observación y juego. Pero existen tests que incluyen las listas elaboradas por los padres con sus observaciones sobre el hijo, como ya dijimos más arriba.

Nivel de juego

¿Por qué evalúan los logopedas las habilidades lúdicas del niño mientras realizan una evaluación del lenguaje? La evaluación del juego les dice muchas cosas sobre su nivel cognitivo y su preparación para ciertas tareas de pre-lenguaje y lenguaje. La observación de los juegos es como una ventana que permite ver su nivel de desarrollo; también proporciona información esencial para la planificación de las actividades terapéuticas que estén al nivel de sus juegos. Por ejemplo, cuando se trabaja con la alternancia de turnos ¿qué será más conveniente, una pelota que rueda de uno a otro lado, o un juego simbólico con una granja de juguete?

El juego suele evaluarse usando una escala de observación que incluye distintos niveles de juego, desde el *juego exploratorio*, en el que los niños pequeños usan sus sentidos para explorar un objeto, mirándolo, tocándolo, llevándoselo a la boca, pasando por el nivel del *juego simbólico* con objetos, hasta el nivel de juegos complejos con reglas y al juego socio-dramático. Durante la evaluación, el examinador interactuará con el niño mediante el juego.

Nivel de atención

En esta evaluación se determina la cantidad de tiempo e intensidad con que se centra en los juguetes u objetos con los que juega. La finalidad de evaluar el nivel de atención es determinar la mejor forma de ofrecerle estímulos durante la terapia, con el fin de potenciar al máximo su aprendizaje. Por ejemplo, ¿tener en la habitación todos los elementos de una sesión de terapia le distraerá? ¿Habría que tener en la habitación un solo juguete a la vez? ¿Podrán ponerse varios papeles alrededor de la habitación para que el niño y el logopeda vayan pasando de una actividad a otra? ¿Puede centrarse en un juguete, objeto o actividad

durante segundos o durante minutos? ¿Qué es lo que hace para indicar que ya ha terminado con el objeto y quiere pasar a otra actividad? Para los niños mayores, ¿cuál es la extensión del cuento que puede usarse en la terapia? ¿Cuánto tiempo puede centrarse en una actividad o en una conversación?

Habilidades de lenguaje receptivo

Las habilidades de lenguaje receptivo se evaluarán para determinar lo que el niño es capaz de entender. Esta evaluación incluye tanto la recepción como la interpretación de los mensajes hablados. El logopeda evaluará la comprensión de los signos e imágenes, así como su habilidad para seguir instrucciones cortas y largas. En el caso de los niños en edad preescolar, el logopeda lee un libro con él y observa su habilidad para señalar imágenes y demostrar su comprensión. (“¿Dónde está Spot?” o “Muéstreme el gato”). Cuando se evalúan informalmente las habilidades de lenguaje receptivo, el logopeda observa los juegos del niño y su capacidad para seguir las instrucciones. En el caso de los niños muy pequeños, se tratará de indicaciones simples. Para los niños en edad preescolar, el logopeda observará las respuestas a las preguntas, para averiguar si puede obedecer órdenes que se desarrollen con un solo paso y no con dos, si puede seguir instrucciones más largas y complejas, y si puede entender las preguntas “q”.

Los tests formales de lenguaje receptivo van desde los tests de vocabulario de palabras sueltas, hasta los tests que valoran la capacidad para seguir instrucciones complejas. Entre los ejemplos de los que se usan comúnmente con los niños con síndrome de Down para evaluar el vocabulario de palabras sueltas, se encuentran el *Test de vocabulario en imágenes Peabody*, y el *Receptive one-word picture vocabulary test: Spanish bilingual edition (ROWPVT-SBE)*. Otros tests se enfocan en habilidades específicas del lenguaje receptivo, como la de seguir instrucciones más complejas. Estos últimos tests se usarán con niños de preescolar, de jardín de infancia o con niños mayores. Por ejemplo, el test *Boehm* de conceptos básicos, incluyen instrucciones en la línea de “Señala el pescado en el plato”, y el *Test Token* incluye instrucciones en la línea de “Toca el cuadrado verde pequeño”.

Habilidades de lenguaje expresivo

Cuando se evalúan las habilidades del lenguaje expresivo, lo que se examina es todo lo que hace el niño para comunicarse. Esto incluye cómo se expresa por medio del habla, mediante los gestos y por medio de un sistema de comunicación aumentativa.

Durante una evaluación informal del lenguaje, el logopeda examina cómo señala su biberón para indicar que lo quiere, o cómo levanta los bracitos para indicar que quiere que lo saquen de su cuna. Si el niño es mayor, se tendrá en cuenta su utilización de la Comunicación Total, incluyendo en ésta todos los signos o gestos que use para comunicarse. Para los niños en edad preescolar, el test de lenguaje expresivo puede consistir en la identificación de objetos o de imágenes, respondiendo a preguntas tales como “¿Qué es esto?”, o “¿Qué haces tú con esto?”. Una vez que haya alcanzado la edad escolar, el logopeda puede valorar la propiedad de su vocabulario, y su nivel de sintaxis (gramática) y de morfología (los prefijos y los sufijos de las palabras), pidiéndole que le describa imágenes y dibujos, y tomando muestras conversacionales mientras el niño juega con vosotros.

Los tests formales del lenguaje expresivo valorarán la producción de habla y de lenguaje del niño. Pueden oscilar desde los tests de vocabulario de una sola palabra, como el *Receptive one-word picture vocabulary test: Spanish bilingual edition (ROWPVT-SBE)*, a otros como el *CELF-4*, o la *Escala de valoración de lenguaje preescolar*, que examinan la habilidad para usar conceptos, como por ejemplo, las palabras que designan formas y colores. Los tests con referencia a un criterio pueden evaluar sus habilidades en un área específica del uso lingüístico, como la sintaxis. Se le pide que repita una frase (por ejemplo: “El niño está

durmiendo”), que formule frases (por ejemplo, respondiendo a la pregunta, “¿Qué está haciendo el niño?”), o que describa lo que está sucediendo en una imagen.

Otra medida utilizada con frecuencia es la longitud media de enunciado (LME). Representa el número medio de morfemas (palabras o partes de las palabras) que usa en su habla. Por poner un ejemplo, el logopeda puede informaros de que tiene una LME de 2,0. Esto significa que la longitud media de las frases y párrafos es de 2,0 morfemas, como por ejemplo, en “cayó agua”, “vete ya”, “quiero queso”, “coches” o “no más”. Recordad que los finales de las palabras en plural cuentan también como morfemas, así una frase como “no más coches” incluiría cuatro morfemas (no+más+coche+s).

Desfase receptivo-expresivo. Como parte de la evaluación del lenguaje, el logopeda habrá de sopesar si el niño tiene un desfase receptivo-expresivo; esto quiere decir que entiende más de lo que expresa. Éste es uno de los más importantes hallazgos que se consiguen de una evaluación, y es algo muy común en los niños con síndrome de Down, como ya explicamos en los Capítulos 2 y 7. Esta información será muy útil para documentar la necesidad de una terapia en el área del lenguaje expresivo, porque el test mostrará una discrepancia entre la comprensión y el habla, poniendo en evidencia que necesita ayuda en las áreas del lenguaje expresivo y del habla. Aseguraos de que esta información conste en los resultados de la evaluación de tu hijo.

Habilidades pragmáticas. La pragmática es el lenguaje en el uso cotidiano. Las evaluaciones informales del lenguaje valoran la pragmática en los niños pequeños observando lo que hacen para transmitir sus mensajes, incluyendo el uso de la mímica o de las indicaciones con el dedo. Además, las evaluaciones de la pragmática examinarán el uso de las habilidades pre-lingüísticas, como el intercambio de turnos y la intención comunicativa. En los niños mayores, la evaluación de la pragmática observará las habilidades conversacionales primarias, evaluando una conversación grabada en vídeo, para valorar elementos como son el intercambio de turnos, el sostenimiento de un tema de conversación, la introducción de un tema, y la conciencia de las necesidades de información del interlocutor. También incluye un análisis de las habilidades de comunicación no verbal, como el contacto visual. Las habilidades de pragmática suelen evaluarse recurriendo a las observaciones y a las listas que se hayan elaborado. Ver el Capítulo 10, para más información sobre la pragmática, y el Capítulo 4, para más información sobre las habilidades tempranas no verbales y pragmáticas de los niños pequeños y los bebés.

Evaluación del habla

Puesto que la evaluación del habla valora la expresión verbal de vuestro hijo, no podrá evaluarse hasta que esté realmente hablando. Existen, no obstante, otros elementos del desarrollo que sí pueden evaluarse. Las evaluaciones de los bebés y niños pequeños pueden consistir en una evaluación de las habilidades de los músculos que se usan en la alimentación y de otras habilidades de la pre-habla, como la habilidad para hacer el sonido de un beso, para elevar la lengua y para cerrar la boca. La evaluación del habla también examinará la estructura y el funcionamiento de los músculos de la cara, laringe y faringe. Dependiendo de cuál sea la finalidad de la evaluación del habla, el logopeda realizará algunas, muchas o todas las evaluaciones que se describen a continuación.

La evaluación del habla

- Valoración de la estructura y la función orofaciales
- Evaluación de la voz
- Evaluación de la resonancia
- Evaluación de la fluidez

- Evaluación fonológica/ de la articulación
- Test de estimulabilidad⁹
- Test de diadocoquinesia¹⁰
- Evaluación de la inteligibilidad

9. Hace referencia a la capacidad de imitar los sonidos de fonemas aislados, en sílabas y en palabras.

10. Rapidez necesaria para parar un impulso motor y sustituirlo por el opuesto.

Estructura y función orofaciales

La evaluación exhaustiva del habla incluye una exploración periférica oral (llamada a veces exploración orofacial u oral-motora). En ésta suele incluirse la valoración de la estructura y del funcionamiento de los *músculos orofaciales* (los músculos que están en la boca y sus alrededores, y en la cara), de la voz y la resonancia, y del apoyo respiratorio (la respiración) en el habla. La finalidad de esta parte de la evaluación consiste en determinar si existen factores físicos que estén dificultando que el niño hable con claridad.

El logopeda observará la estructura facial del niño. Hará comentarios sobre la simetría facial, la apariencia de los labios y la dimensión y posición relativas del maxilar (mandíbula superior) y la mandíbula (mandíbula inferior). Examinará el tamaño de la lengua y su dimensión en comparación con la boca. Examinará las relaciones entre los dientes superiores y los inferiores, y los espacios (diastemas) entre los dientes. Observará la longitud del velo palatino, y buscará signos de paladar hendido o de hendidura submucosa del paladar (una hendidura que se produce bajo la piel de los músculos del paladar blando, por lo que no es visible). Después se centrará en el funcionamiento de los labios y de la lengua. Le pedirá al niño que sonría y que frunza los labios como para dar un beso, de forma que pueda observar la retracción labial y la protrusión.

Para evaluar su control de los músculos de la lengua, se le pedirá que mueva la lengua hacia la nariz y hacia el mentón, que ponga la lengua detrás de los dientes, que toque las comisuras labiales con la lengua, que se relame los labios como lo haría con un helado, y que mueva la lengua hacia el punto determinado de sus mejillas que le vaya indicando el logopeda. Así, observará la movilidad de la lengua y el control de la lengua. Si el niño no entiende las instrucciones, el logopeda servirá de modelo para los movimientos que quiere que haga el niño, y le pedirá que los imite, o le dará pie diciéndole, por ejemplo, “Sonríe”, o “Dame un beso volado”.

Durante esta parte de la evaluación, también observará cualquier movimiento involuntario (tic) o si el niño babea. Se interesará por los informes de que dispongáis sobre cualquier tipo de dificultad respiratoria, gemidos o gruñidos orales, chirrido dental, u otros hábitos que tengan que ver con la boca.

Evaluación de la voz y la respiración. El logopeda también le pedirá que diga los sonidos “ah” y “ee”, y que los prolongue todo lo que pueda. En este caso, al examinador lo que le interesa es oír el volumen, la claridad, la calidad de la voz y la capacidad para sostener un tono vocal. También observará si hay ronquera, voz susurrante, voz dura, el tono y otras cualidades vocales. Puede que el logopeda utilice tecnologías que muestren la producción vocal en una pantalla. También valorará el soporte respiratorio del habla, es decir, ¿la voz del niño parece débil porque hay insuficiencia respiratoria? Observará si el niño respira desde el área del estómago, del pecho o de los hombros, o si eleva los hombros en señal de respiración poco profunda.

Funcionamiento de la resonancia. El especialista también evaluará el equilibrio oral-nasal, y la habilidad del cierre velofaríngeo (la capacidad de cerrar la zona nasal con el velo palatino y con los músculos de la garganta, para emitir los sonidos que no deban articularse a través de la cavidad nasal). Tratará de determinar si el niño produce los sonidos a través de la cavidad nasal, o a través de la boca. Para evaluar la resonancia, el logopeda le pedirá que diga “ah” o “ee”, y que sostenga estos sonidos todo lo que pueda.

Observará los movimientos en el interior de la boca, y evaluará la movilidad del velo (paladar blando), y la eficacia del cierre velofaríngeo. Tal vez coloque un espejo debajo de la nariz del niño, o use un aparato que muestra cómo se emite el aire a través de la cavidad nasal en los sonidos nasales.

Si su voz suena demasiado nasal (hipernasal) o no suficientemente nasal (hiponasal), la evaluación de seguimiento podría incluir más tests formales de resonancia, usando equipos como un espirómetro o un manómetro, para medir la eficacia del cierre velofaríngeo, o usando otro tipo de tecnología más avanzada, como la videofluoroscopia o los estudios con resonancia magnética dinámica. Ver el Capítulo 8 para más información sobre la resonancia.

Evaluación de la fluidez

El logopeda también estará interesado en evaluar la fluidez del habla, o dicho de otro modo, con cuánta suavidad fluye su habla. Puede que os pida que rellenéis un cuestionario sobre las situaciones en que la fluidez representa un problema para el niño, o que os pregunte si habéis notado tartamudeos (dificultades con ciertos sonidos, en ciertas partes de las frases o conversaciones, o en situaciones determinadas.) La tartamudez no es frecuente en los niños con síndrome de Down de cero a seis años de edad. El especialista tratará de determinar si existe dificultad con la uniformidad con que fluye el aire, y si hay tensión muscular en varios articuladores. También evaluará el ritmo del habla: ¿es lento, rápido, o apropiado para la persona y la situación?

Si en la evaluación del habla no se hallara ningún problema de fluidez, pero vosotros hubierais detectado algún problema de tartamudez, especialmente en las conversaciones, no dejéis de decírselo y, si os es posible, grabad en una cinta de audio o de vídeo una situación en la que probablemente se produzca la tartamudez.

Evaluación de la articulación

Una de las finalidades de la evaluación del habla consiste en describir los sonidos que el niño usa en su habla, y en identificar cualquier error de los sonidos del habla. Se usan tres abordajes generales: 1) el de la articulación, 2) el de las características distintivas, y 3) el del proceso fonológico. Se usan una vez que el niño ya esté emitiendo un buen número de sonidos. Si sólo estuviera emitiendo un par de sonidos, se documentará su articulación oyendo, observando y anotando después los sonidos producidos. Por ejemplo: “Vuestro hijo emite consistentemente los sonidos /p/, /b/ y /d/, y los combina con las vocales /a/ y /u/.”

El abordaje de la articulación. Cuando el logopeda recurre a esta aproximación, examina sistemáticamente la producción de cada uno de los sonidos que emita el niño, normalmente en palabras sueltas. Por ejemplo, pueden usarse las imágenes de las palabras “sal”, “mesa” y “amas”, para determinar la producción del sonido /s/ al principio, en medio y al final de las palabras. En la jerga profesional, nos referimos a estos sonidos como sonidos de posición inicial, media y final. Este tipo de test incluye también una muestra conversacional para evaluar cómo produce los sonidos en el habla conectada o continua.

Basándose en el test de la articulación, os dirán qué sonidos específicos le están resultando problemáticos, y también en qué posición se producen sus errores. Un ejemplo de los resultados de este test podría ser el siguiente: “C.P. tiene dificultades con el sonido /s/ en la posición inicial y en la final, con el sonido /l/ en la posición media y final, con /r/ en la posición inicial y en la final, y con /g/ en la posición final.”

Junto con los resultados de este test formal, puede que también os informen sobre el nivel de desarrollo en que se encuentra comparado con otros niños —o en qué nivel está comparándolo con las *normas o patrones normales*. Por ejemplo, te dirían: “Tu hijo tiene dificultades con el sonido /s/ en la posición inicial y final, pero no debes preocuparte, porque este sonido normalmente no se desarrolla hasta la edad de ocho años.” En mi opinión, esto no significa que debas olvidarte de la terapia para el sonido /s/ hasta que tenga ocho años, porque los datos del desarrollo de la articulación pueden resultar engañosos cuando se aplican a la articulación de los niños con síndrome de Down. Ver el recuadro “Los inconvenientes de utilizar las

normas o patrones normales de la articulación”, que se expone a continuación, para conocer más motivos por los cuales la comparación con las normas no resulta especialmente útil cuando se trata de niños con síndrome de Down.

La aproximación de las características distintivas. La evaluación efectuada por medio de esta aproximación contempla los sonidos que el niño emite de forma *incorrecta*, y establece qué características tienen en común estos sonidos. Este examen se centra en los patrones de los errores que comete; por ejemplo, ¿el niño tiene dificultad con los sonidos que implican la elevación de la punta de la lengua, o con todos los sonidos que suponen fruncimiento o redondeamiento de los labios? Éste es un buen sistema para evaluar la producción de los sonidos de los niños que tienen hipotonía, porque sus dificultades con un movimiento específico pueden afectar a la producción de más de un sonido. Por ejemplo, si tiene dificultades para elevar la lengua, eso afectará a los sonidos /t/, /d/, /l/ y /n/, y si el tratamiento puede ayudarle a aprender a elevar la lengua, el resultado será que mejorará la producción de varios sonidos. De igual modo, si tiene dificultades con los sonidos que exigen cerrar fuertemente los labios, tendrá dificultades con todos los sonidos que impliquen este movimiento.

Como explicamos en el Capítulo 9, todos los sonidos del inglés¹¹ se producen:

- usando elementos articuladores específicos (punto de articulación);
- emitiendo el aire de una determinada forma (forma de producción); y
- haciendo o no haciendo vibrar las cuerdas vocales para la emisión de los sonidos correspondientes (sonorización)

En el caso de los niños con síndrome de Down, la utilización de la aproximación articulatoria expuesta anteriormente no suele describir los problemas con tanta claridad como lo hace el análisis de las características distintivas. Cuando se dan los resultados, puede que se digan cosas tales como:

“Vuestro hijo tiene dificultades con los sonidos oclusivos,” o

“Vuestro hijo tiene dificultades con los sonidos linguoalveolares (sonidos producidos con el ápice de la lengua en el arco alveolar).”

Entonces, el tratamiento se centrará en las características distintivas específicas con las que el niño tenga dificultades. Más tarde, cuando haya dominado las características distintivas (por ejemplo, la elevación de la lengua), la habilidad ya adquirida se extenderá a todos los sonidos que tengan esa característica como parte de la producción del sonido. En el Capítulo 13, trataremos sobre la terapia basada en las características distintivas.

Los inconvenientes de utilizar los patrones normales de la articulación

Hay diversas razones por las que el uso de los patrones normales de desarrollo, para determinar si vuestro hijo necesita terapia para sus problemas articulatorios, puede no resultar muy útil. Entre estas razones se incluyen las siguientes:

1. **No existe un conjunto estándar de normas en la articulación**, ni siquiera para los niños con desarrollo ordinario. Es decir, no existe un consenso absoluto sobre las edades a las que se aprenden determinados sonidos, como /f/, /s/, o /r/. Además, algunas normas consideran que se ha “adquirido” un sonido cuando el niño es capaz de producirlo el 75 por ciento de las veces, mientras que otras establecen un 90 por ciento. Por eso, es posible que el logopeda os diga que los sonidos que produce son los apropiados para su edad, mientras que otro os dirá que tiene retraso en su producción de los sonidos. (Ver el Capítulo 9, para consultar un conjunto de normas que pueden utilizarse.)

11. Y también en español

2. **Los patrones normales se basaron en un conjunto que partía del muestreo de niños de desarrollo ordinario,** y no en un muestreo de niños con síndrome de Down. Por consiguiente, cuando se establecieron las normas, no se tuvieron en cuenta factores tales como la hipotonía ni las dificultades auditivas.
3. **La mayoría de los patrones normales articulatorios se desarrollaron basándose en tests de palabras sueltas.** Si bien los niños con desarrollo ordinario pueden no tener especial dificultad con el sonido cuando una palabra forma parte de una conversación, los niños con síndrome de Down pueden ser capaces de producir sonidos en palabras sueltas, pero tener muchas más dificultades en el habla y en la conversación. Por ejemplo, puede decir correctamente la palabra “cola” cuando vea la imagen o lea la palabra suelta, pero puede tener dificultades cuando diga la palabra en una frase como, “Quiero una coca-cola.” Esto hace que sea importante que, en el caso de vuestro hijo, el logopeda examine tanto el habla continua como las palabras sueltas, especialmente si tiene apraxia del habla infantil.
4. **Los resultados del test posiblemente variarán mucho dependiendo de si se utilizan patrones normales para los niños de la edad cronológica, o de la edad mental de vuestro hijo.** Cuando el logopeda evalúa el habla del niño, puede usar cualquiera de estos dos tipos de normas. Por ejemplo, si tiene cinco años, pero una edad mental de tres, el logopeda puede comparar su habla con las normas de un niño de desarrollo ordinario de cinco años o de tres años.

Cuando se efectúa la comparación según la edad mental, los niños con síndrome de Down suelen salir perdiendo, porque no se les prestarán los valiosos servicios de logopedia que estén necesitando. Esto se debe a que algunos programas de intervención temprana y algunos programas de educación especial, niegan los servicios de logopedia a los niños, a menos que sus habilidades de habla estén muy por debajo de la norma. Evidentemente, si la norma aplicada es la de otro niño de su edad mental, y no de su edad cronológica, será muy improbable que vuestro hijo acceda a estos servicios. La edad mental global se basa, después de todo, en el nivel de edad en que él funciona en muchas áreas de su desarrollo, *incluida el habla*. Por eso, si la edad mental es la de dos años, posiblemente sus habilidades de habla estarán al nivel de esos dos años, y por tanto pueden negársele los servicios de logopedia. Pero, si se aplica la norma de alguien de su misma edad cronológica de cinco años, tendrá más posibilidades de ser considerado candidato a dichos servicios. Vuestro sistema escolar tiene la potestad de determinar que se use el criterio de la edad mental, pero nunca estará de más preguntar al logopeda si, en vez de eso, podría aplicar las normas de la edad cronológica.

Test de estimulabilidad

Una vez que el logopeda haya catalogado la articulación del niño, sonido por sonido, se realizara un test de respuesta a la estimulación. Se trata de un breve examen para saber si puede imitar un sonido correctamente, aunque todavía no sepa producirlo íntegramente en su propia habla. Por ejemplo, ¿el niño puede decir /s/ imitando el sonido, aunque todavía no lo esté usando en su propia habla? Este test da al logopeda información sobre los sonidos que ya están emergiendo en el habla del niño, y sobre los sonidos que resultará más fácil enseñarle en la terapia. Algunos terapeutas se ponen un sombrero de payaso, y le dicen al niño que van a hacer sonidos divertidos. Luego, emiten el sonido, y le piden al niño que lo repita. Otros logopedas sencillamente le piden que repita los sonidos después que ellos. Generalmente, los sonidos que se examinan en este test son sólo los sonidos que no era capaz de producir en el test de articulación, pero algunos profesionales también examinan todos los sonidos consonánticos y vocálicos en este tipo de test.

Los resultados se dan normalmente de la siguiente manera:

“Se le puede estimular en tres de sus sonidos erróneos”; o

“Se le puede estimular en los sonidos /p/, /k/, y /f/, pero no en los sonidos /s/ ni /r/.”

Cuando ya sepa imitar un sonido, podrás estimular su producción en casa, usando algunas de las sugerencias que dimos en el Capítulo 9.

Test de diadococinesia

La diadococinesia es la capacidad para efectuar movimientos rápidos alternativos o opuestos de los elementos articuladores, como los que se necesitan para formar palabras y frases más largas. Por ejemplo, palabras como “cheeseburger” y “patada” requieren la habilidad diadococinética. Estas habilidades se basan en la fuerza, en la precisión y en la coordinación muscular. Como parte de esta evaluación, el logopeda observará la habilidad del niño para efectuar los rápidos movimientos necesarios para el habla. Ésta suele resultar una tarea complicada para los niños con síndrome de Down, porque tienen dificultades para coordinar los movimientos rápidos de los articuladores. Ésta es una de las razones por las que puede ser capaz de pronunciar un sonido en una palabra suelta, y tener dificultades con el mismo sonido cuando esa palabra aparezca en una conversación.

Generalmente, se evaluará esta habilidad pidiéndole que repita las siguientes sílabas tan deprisa como pueda, hasta que el logopeda le diga que pare:

■ pa;

■ ta; y

■ ca

El logopeda contará el número de veces que es capaz de decir cada sílaba en el lapso de cinco segundos. Después, le pedirá que repita lo que él le diga. El logopeda, a continuación, combinará las sílabas –pataca, y le pedirá que repita “esa tontería” todo lo deprisa que pueda, y durante cinco segundos. Si tiene dificultades para decir pataca, podría decir en su lugar “vaquita”, “bajito” lo más rápidamente que pueda. Estas sílabas prueban la habilidad para mover rápidamente los articuladores, para emitir los sonidos anteriores, medios y posteriores. Después se te dirá, por ejemplo, que el niño tiene dificultades para efectuar movimientos rápidos y alternativos. En el Capítulo 13, describiremos las técnicas de la terapia orofacial (sensitiva oral y oral motora) y el tratamiento de la apraxia infantil del habla.

Evaluación de la inteligibilidad

¿Cómo se evalúa la inteligibilidad? Hay ciertos factores individuales que podemos medir objetivamente – como el volumen de la voz o la fuerza de un músculo. Sin embargo, lo que generalmente medimos en la inteligibilidad es algo muy global, es decir, la comprensibilidad total del niño. Como dijimos en el Capítulo 8, esto es algo que se ve afectado no sólo por el hablante, sino también por la familiaridad del interlocutor, por las habilidades auditivas y de atención del interlocutor, por el contenido del mensaje y por la situación. Por todo ello, la evaluación de la inteligibilidad es muy subjetiva. No se puede determinar exactamente la inteligibilidad contando el número de palabras o de sonidos correctamente emitidos, ni dando un porcentaje o una comparación de las palabras o los sonidos correcta o incorrectamente pronunciados.

Posiblemente, el método más ampliamente utilizado para juzgar la inteligibilidad sean las escalas de clasificación numérica o descriptiva. A menudo, en las escalas sobre la calidad de la inteligibilidad se usan

términos subjetivos, que van desde “ininteligible” hasta “totalmente inteligible”. A veces se usan términos de juicios descriptivos, como “buena”, “aceptable”, “pobre”, o “ininteligible”.

Las escalas de calidad también incluyen marcadores más específicos como:

- Totalmente inteligible;
- Algunos errores de sonidos, pero inteligible;
- Muchos errores de sonidos, pero normalmente inteligible;
- El habla es parcialmente inteligible;
- El habla es ininteligible a veces;
- El habla es totalmente ininteligible.

Si en vez de los términos descriptivos se usa una escala numérica, la inteligibilidad puede puntuarse en una escala de 7, que oscila desde altamente inteligible (7) hasta altamente ininteligible (1). También se puede expresar la inteligibilidad en porcentajes, como “inteligible al 50 por ciento”.

Otro método de medición consiste en describir las situaciones en las que el habla del niño es más y menos inteligible. Por ejemplo, vosotros le entendéis pero su tía no; o le entendéis cuando sabéis de qué situación intenta hablaros, pero no cuando el tema os resulta desconocido. Esta aproximación es útil para describir las situaciones comunicativas en que los niños tienen más o menos dificultades, con el fin de proporcionar información para establecer los objetivos y las metas del tratamiento.

Puesto que sabemos que existen variables en los interlocutores, y que intervienen factores externos que pueden afectar la inteligibilidad, a la hora de evaluarla no conviene pedir a una sola persona que “juzgue” o describa la inteligibilidad del niño; lo que conviene es pedirselo a varias de las que habitualmente se relacionan con él de distintas formas. Entre estas personas estarían los padres, la profesora de la clase de preescolar o del jardín de infancia, el cuidador de día, el conductor del autobús escolar, los amigos y los hermanos.

Análisis del proceso fonológico. Otra estrategia para evaluar las habilidades de producción de los sonidos es la que se realiza a través del análisis del proceso fonológico. Es un método que analiza los errores de los sonidos del habla, observando las reglas de simplificación de los sonidos, o los patrones de sustitución de que se sirve el niño. Un análisis del proceso fonológico evalúa, por ejemplo, si produce todos los sonidos desde la parte anterior de la boca, si reduce todos los grupos consonánticos a un sonido simple (diciendo “tota” por “toca”), o si deja sin pronunciar todos los sonidos finales de las palabras.

Suponed que produce el sonido /s/ y el sonido /r/, pero dice /ma/ por /más/, y /ma/ por “mar”. ¿Y si además dice /esta/ por “estas”, y /arma/ en vez de “armar”? Aquí el problema no es que sea incapaz de producir correctamente el sonido /s/ o /r/. Dice correctamente el sonido /s/ en “esta”, y dice correctamente el sonido /r/ en “arma”. El problema es que deja de pronunciar los sonidos cuando éstos se encuentran al final de las palabras. Este tipo de errores se denominan errores de proceso fonológico.

Normalmente se usan distintos tipos de test para evaluar los procesos fonológicos¹²:

- Test de nombres de imágenes u objetos, como el *Bankson-Bernthal Test of Phonology*;
- Test que analizan muestras conversacionales, como el *Shriberg and Kwiatowska Natural Process Analysis*;
- Análisis que extraen los resultados de los tests de articulación estándar, y vuelven a analizarlos para descubrir las reglas de proceso fonológico a las que recurre el niño (como cuando se usa el *Khan-Lewis Phonological Analysis*, basándose en los resultados del *Goldman-Fristoe Test of Articulation*);

12. En España, entre los más usados destacan:

- el Registro fonológico Inducido de Monfort y Juárez.
- Evaluación fonológica del habla infantil de Laura Bosch.
- Evaluación fonología en PLON.R, de Aguinaga y otros

- Test que evalúan tanto la articulación como la fonología, como el *Comprehensive Assessment of Articulation and Phonology (CAAP)*.

Ver el Capítulo 9, para más información sobre los procesos fonológicos.

Para examinar el habla y lenguaje, suele utilizarse una muestra del habla conversacional. A esto se le denomina a veces muestra del lenguaje espontáneo. Se le pedirá que vuelva a contar un cuento, o que describa una imagen en la que suceden muchas cosas, como una foto de una fiesta de cumpleaños. El logopeda lee el cuento al niño, y después le pedirá que lo cuente él, o puede que le haga preguntas sobre su vídeo preferido o sobre unas vacaciones familiares. El logopeda tendrá varios juguetes sobre la mesa, y hablará con él mientras él juega. Lo que el especialista intenta determinar aquí es la forma habitual de hablar del niño, incluyendo en ésta el vocabulario, la morfosintaxis, los sonidos del habla, la voz, la resonancia y la inteligibilidad. Por esto, si pensáis que la muestra que el logopeda está analizando no es la habitual de su habla, decídselo al especialista y proponedle grabar al niño en casa para que después analice su conversación habitual.

Hacia una valoración más significativa de la inteligibilidad

Muchos de los tests de inteligibilidad actualmente en uso, se basan en que el niño lea palabras o produzca muestras de habla continua de entre 50 a 100 emisiones. Para algunos niños con síndrome de Down de menos de seis años de edad, y con un habla limitada, un test así puede resultar tarea imposible. Incluso cuando pueda realizar el test de inteligibilidad, estos tests no analizan los factores físicos, neurológicos, de habla, de lenguaje, ni los factores no verbales ni ambientales que son la base de todas las dificultades para tener un habla inteligible. Básicamente, los tests describen la medida en que el habla resulta inteligible. Por estas razones, las medidas actuales de la inteligibilidad no contribuyen mucho al buen desarrollo de un plan de tratamiento adecuado.

En mi opinión, lo que hace falta, además de una descripción global de la inteligibilidad, es un análisis claro y una descripción clara de los factores que pueden estar contribuyendo a las dificultades de un niño para producir un habla inteligible. He elaborado dos modelos para que los tests de la inteligibilidad de los niños con síndrome de Down adquieran más sentido. Uno de ellos subraya las áreas necesarias para la evaluación global de la inteligibilidad, y el otro deja espacio para resumir los resultados de la patología del habla y de las evaluaciones correspondientes (por ejemplo, la exploración auditiva). Así el logopeda podrá grabar, describir y resumir las habilidades del niño en las áreas que tan frecuentemente afectan la inteligibilidad. Ver “Evaluando la inteligibilidad del habla”, y “Modelo para el resumen de la evaluación de la inteligibilidad del habla”, incluidos en el CD de la edición inglesa. Basándose en estos resultados, se diseñará un programa de tratamiento exhaustivo y personalizado.

Comprender los resultados de las evaluaciones

Una vez finalizada la evaluación del habla-lenguaje, el logopeda comentará los resultados personalmente con vosotros, u os enviará un informe por escrito. (Cuando la evaluación se haya realizado a través del sistema escolar, la ley IDEA exige que se os entregue por escrito una copia de los resultados de la evaluación.) Lo mejor es que no sólo se os entregue el informe, sino que también se os dé la oportunidad de hacer preguntas, pedir más información, y aportarla vosotros sobre vuestras propias observaciones en casa, porque éstas enriquecerán esencialmente el informe. Por ejemplo, nunca será tarde para comentarle que habéis observado que el niño tiene la voz más ronca al final del día, o que tartamudea en las situaciones

nuevas para él. También es importante que aportéis información sobre las habilidades de habla/lenguaje que demuestre en casa, pero que no hayan aflorado durante la evaluación.

Esta reunión tendrá lugar al final de la evaluación, pero lo más probable es que se celebre una semana más tarde, como mínimo. Durante esa reunión, comentaréis los resultados de la evaluación diagnóstica. Se hablará sobre la observación efectuada de vuestra relación con el hijo, se os entregarán y explicarán los resultados del test formal de habla-lenguaje, y se os expondrá un resumen de la evaluación informal del lenguaje que se haya realizado.

Al final de este capítulo, presentamos algunos ejemplos de los informes escritos de la evaluación de un niño con síndrome de Down que recibió estos servicios a través de un centro universitario. Si leéis estos informes antes de que se os entreguen los de vuestro hijo, ya tendréis una idea de la información que podría contener el informe detallado de una evaluación exhaustiva de habla y lenguaje. También he incluido el informe de una niña con síndrome de Down, que estaba efectuando su transición desde un servicio preescolar de educación especial al jardín de infancia¹³. Este último informe se realizó a través del sistema escolar, e ilustra la cantidad de detalles que podríais esperar cuando sea el logopeda de la escuela quien realice la revaloración exhaustiva.

Comprender las puntuaciones de los test

Como padres, necesitáis información específica. Sin duda tendréis preguntas que queréis que se os respondan. “¿Qué significan los resultados de este test? ¿Qué información nos pueden proporcionar sobre las habilidades de habla y lenguaje de nuestro hijo? ¿Para qué fines se utilizarán los resultados del test? ¿Qué servicios se nos ofrecerán con base en estos resultados?”. Vosotros, el logopeda, y el programa de intervención temprana, o la escuela, querrán usar estos resultados para elaborar un programa específico de intervención en las áreas del habla y lenguaje. Aseguraos de entender claramente lo que significan las puntuaciones y los resultados de los tests, y no temáis preguntar todo lo que haga falta hasta que entendáis la información.

Cuando se os entregan los resultados de los tests, la puntuación puede venir expresada de diferente modo. Puede decir a cuántas preguntas contestó el niño correctamente, a cuántas incorrectamente, el porcentaje de preguntas correctas e incorrectas, el rango percentil (cómo son los resultados en comparación con otros niños que realizaron el test), puntuaciones por edad mental, o puntuaciones por el equivalente de la edad cronológica (por ejemplo, en lenguaje receptivo, el niño puntúa al nivel de un niño de 4 años, y en lenguaje expresivo, puntúa como un niño de 2 años y 6 meses), o puntuaciones estándar, o escalas de puntuaciones.

La forma en que se dan los resultados de los tests depende de cómo se puntúe un test específico y de cómo se calculen los resultados. Preguntad cosas como: “¿Qué es lo que mide este test? ¿Qué significa una puntuación específica? ¿La puntuación de un coeficiente de cuatro años para el lenguaje expresivo significa que mi hijo ha rendido al nivel de un niño de cuatro años? ¿La puntuación porcentual del 60 significa que ha respondido correctamente el 60 por ciento de las preguntas, que respondió incorrectamente al 60 por ciento de las preguntas, o que su nivel de rendimiento fue superior al 60 por ciento de los niños en cuyos resultados se basó este test?”.

Cuando los resultados de la evaluación se expresen según el desarrollo, haced todas las preguntas necesarias para asegurarnos de que entendéis exactamente lo que esos resultados significan con respecto a la producción del habla de *vuestro* hijo. Preguntad si su rendimiento se ha evaluado comparándolo con los patrones normales de la edad cronológica o con las de la edad mental. Otras preguntas que quizá os ayuden a interpretar mejor los resultados del test serían las siguientes:

13. En Estados Unidos se llama Jardín de Infancia (5 a 6 años) al año previo a la Educación Primaria, es decir, lo que sería el último curso de la Educación Infantil en España. Anteriormente hay servicios “preescolares” (3 a 5 años), que pueden ser exclusivos para niños con necesidades educativas especiales.

- ¿Cuál es el formato de este test?
- ¿Qué es lo que cubren las distintas partes del test? ¿De cuántas secciones consta y cuántos tipos de preguntas diferentes se han realizado?
- ¿Puede usted mostrarme/decirme ejemplos de los tipos de preguntas efectuadas?
- ¿Qué problemas ponen de manifiesto los resultados del test?
- ¿Cree usted que estos resultados representan el mejor rendimiento de mi hijo, o su rendimiento habitual? ¿O le pareció a usted que el niño estaba cansado, distraído, enfermo, etc.?
- Si vuestro hijo estuviera usando un SAAC, preguntad: ¿Cómo se usó el SAAC para permitirle al niño participar en la evaluación?
- ¿Qué terapias, apoyos, modificaciones se derivarán de estos resultados?

¿Y ahora qué? Resultados, derivación del niño, y servicios

La finalidad de las evaluaciones de habla y lenguaje varía dependiendo de las situaciones. Si se trataba de determinar la idoneidad para los servicios de habla-lenguaje, los resultados se os entregarán diciéndos si el niño es o no candidato a recibir estos servicios a través del sistema escolar. Si la finalidad de la evaluación era la de determinar qué tipos de servicios de habla-lenguaje se necesitaban, los resultados deberán incluir la información que pueda usarse directamente para diseñar el plan de tratamiento apropiado. El test puede precisar las áreas en que necesita ayuda, y las áreas de sus puntos fuertes que se aprovecharán para ayudarlo a desarrollar unas buenas habilidades de habla y lenguaje. Si la evaluación se realizó para evaluar sus progresos dentro de un programa de terapia (test previo y test anterior), el programa de terapia ya estará en marcha, y la información se utilizará para saber si hay que modificarlo y cómo hacerlo. La evaluación también revelará la necesidad de derivaciones a otros especialistas: un pediatra especializado en el desarrollo, un otorrinolaringólogo, un audiólogo, un neurólogo, un terapeuta ocupacional, un odontopediatra (dentista especializado en niños), o un ortodoncista.

Si se determina que no es candidato para los servicios, el logopeda sugerirá que se re-evalúe al niño al cabo de unos seis meses o de un año. La idoneidad para recibir los servicios públicos a través del sistema escolar local depende de la evaluación. Puede que no resulte “idoneo” para estos servicios, pero puede que los siga “necesitando”. En el Capítulo 13 abordaremos la delicada cuestión de los problemas de la elegibilidad y de las necesidades.

La evaluación puede ser complicada y agotadora, tanto para vosotros como para vuestro hijo. No obstante, si tenéis presentes dos cosas, la evaluación será una experiencia de lo más positiva para todos los implicados. En primer lugar, recordad siempre que quienes mejor conocéis a vuestro hijo sois vosotros; tenéis mucho que aportar a la visión realista de sus habilidades de habla y lenguaje y de sus necesidades. En segundo lugar, recordad (y cercioraos de que los examinadores también lo recuerden) que el objetivo de una evaluación no es la recopilación interminable de una serie de datos (recientemente revisé una evaluación que incluía 32 test que se le habían hecho a un solo niño). Más bien, el objetivo es obtener una información y una visión útil y práctica del niño, que puedan aplicarse en la planificación de su tratamiento. La información que tanto vosotros como los profesionales necesitáis es la que pueda utilizarse para ayudar al niño a desarrollar sus habilidades de habla y lenguaje. Y las buenas evaluaciones precisamente lo que dan es esto. No os conforméis con menos.

MUESTRAS DE INFORMES DIAGNÓSTICOS DE EVALUACIONES EXHAUSTIVAS DE HABLA Y LENGUAJE

Realizadas en el Loyola College, Speech & Language Center

INFORME DIAGNÓSTICO DE ALEX, DE 11 MESES DE EDAD

Identificación

Alex es el hijo de once meses de _____. Sus padres lo trajeron a esta clínica. Se comienza una terapia diagnóstica en el University Speech and Language Center el día [fecha]. Se ha programado que Alex reciba una sesión semanal de 30 minutos durante este semestre, para mejorar su retraso en habla y lenguaje debido al síndrome de Down.

Actualmente, Alex recibe atención temprana una vez al mes, como partícipe del programa para niños de Maryland en _____. El perfil de estos servicios es el siguiente: estimulación temprana mensual, terapia ocupacional mensual, y fisioterapia semanal.

Historia clínica

Según su historia, cumplimentada por sus padres, Alex nació después de 40 semanas de embarazo. El parto se describió como “normal”, y en el momento de su nacimiento, los informes decían que la salud de Alex era “buena”. En un test auditivo realizado a los 5 meses de edad, se comprobó que su audición estaba dentro de los límites de la normalidad.

Historia del desarrollo

Durante las tres primeras sesiones, Alex demostró habilidad para sentarse, levantarse apoyándose en sus brazos cuando estaba tendido boca abajo, rodar y mantenerse erguido (cuando estaba sentado).

Según su historial y el informe parental, los hábitos alimenticios de Alex siempre han sido buenos. En la actualidad toma el pecho materno, y también comida para bebés y comida casera.

Interacción padres/hijo

Se observó la interacción entre Alex y su madre durante unos quince minutos en la sesión inicial de la terapia. La Sra. ____ se sentía a gusto cuando jugaba con Alex, elogiándole con frecuencia, y mostrando excelente interacción cara a cara, siempre que era posible. Se dejó que Alex iniciara la interacción, y su madre seguía su mirada y participaba en lo que interesaba al niño. La longitud media de enunciados de la madre oscilaba adecuadamente de una a tres palabras, e incluía muchos sonidos explosivos y una prosodia interesante. Además se observó cómo ponía su mano sobre la del niño, para ayudarlo a indicar y a señalar (“más” y “¡listo!”).

Observaciones conductuales

Alex se mostró como un niño feliz y amigable, que se separaba fácilmente de su madre. Según Los Niveles de Juego de Blackstone, su juego exploratorio era acorde con su edad. Cambiaba rápidamente de actividades y mostraba placer con las actividades motoras (energéticas). Junto con la inspección visual y “el chupeteo” de los objetos (por ejemplo, las anillas apilables, el libro), Alex exploraba con sus manos (por ejemplo, con la pelota de espuma).

Según los Niveles de Atención de Reynell, mostró habilidades de nivel uno, acordes con su edad. Prestaba atención a una actividad determinada, pero se distraía con cualquier objeto, persona o acontecimiento nuevos.

Resultados del test

La información relativa a las habilidades de lenguaje receptivo y de lenguaje expresivo de Alex se obtuvo durante las tres primeras sesiones, aplicando la Escala de Lenguaje de Rossetti para Bebés mayores y niños pequeños, así como la observación informal del juego y el informe parental.

Interacción-Apego

El sub-test de interacción-apego valora la habilidad del cuidador para responder de forma “que refleje una relación recíproca” (Rossetti, 1990). Se considera que Alex dominaba todas las habilidades al nivel de 6-9 meses, aunque su madre no estaba plenamente segura sobre su aspecto “sonriente mientras juega solo”. Alex demostró una evidente confianza. Mostraba un deseo evidente de estar con otras personas; según se informó, llora para llamar la atención y se aferra a la persona con la que esté jugando. También respondió al entusiasmo de su madre por los juguetes (el libro de cu-cu trás) con risas, sonrisas y con su propio entusiasmo.

Sus actividades en esta área indicaron un leve retraso. Las áreas en que necesita recuperación incluyen la de pedir ayuda a un adulto, y en la de requerir atención.

Pragmática

Las habilidades pragmáticas incluyen “la forma en que el niño usa el lenguaje para comunicarse con los demás e influir en ellos” (Rossetti, 1990). Alex dominaba todas las habilidades al nivel de 6-9 meses, y dio signos de habilidades emergentes correspondientes al nivel de 9-12 meses. Durante las tres primeras sesiones, indicaba su deseo de cambiar de actividad dirigiendo la mirada a un juguete distinto y, en algunas ocasiones, cogiéndolo. Un ejemplo de sus habilidades emergentes nos lo dio Alex cuando hizo rodar la pelota hacia el clínico, en respuesta a una indicación verbal (es decir, “Dame la pelota, por favor”).

Durante la sesión inicial se observó que Alex miraba frecuentemente al clínico y a su madre durante las interacciones lúdicas, y que mantenía el contacto ocular. Usaba su mirada y estiraba el brazo para pedir juguetes o acercamiento personal. Protestaba poniendo una expresión facial de disconformidad, y emitiendo ocasionalmente alguna queja.

Por las habilidades que demostró, se indica un leve retraso en habilidades pragmáticas. Las áreas en que necesita recuperación incluyen la vocalización en respuesta a alguien que lo llama, y el intercambio de una mayor variedad de gestos.

Gestos

Las habilidades gestuales, según Rossetti (1990), se definen como “el uso de los gestos por parte de un niño para explorar el pensamiento y la intención, antes del uso consistente del lenguaje hablado.” Alex mostró habilidades emergentes al nivel de 9-12 meses. El test no evalúa las habilidades inferiores a este nivel cronológico en esta área del desarrollo. Durante las tres primeras sesiones, Alex se inclinaba hacia el terapeuta y se impulsaba hacia él, para indicar que quería que lo cogieran en brazos. También extendía sus brazos hacia arriba para que lo levantaran. Esta extensión de los brazos fue el único gesto intencional de su repertorio, según el informe.

Su repertorio incipiente indicó un leve retraso en el área de los gestos. El limitado repertorio gestual de Alex ha influido en su habilidad para usar adecuadamente la pragmática. Por todo ello, el uso de los gestos será uno de los objetivos de la terapia. Estos gestos incluirán las acciones de indicar y alcanzar y el uso de los signos funcionales.

Juego

Según Rossetti (1990), “los cambios en el juego de un niño reflejan el desarrollo del pensamiento de representación.” Alex dominaba todas las habilidades del nivel cronológico de entre 6-9 meses. Durante las tres primeras sesiones, sonreía y se reía mientras jugaba juegos con los adultos (ejemplo, cucu-tras). El niño buscaba los objetos ocultos (por ejemplo, tirando de la manta para descubrir la pelota), trataba de alcanzar su imagen en el espejo, e interactuaba con algún objeto entre sus manos, por oposición al mero hecho de llevárselo a la boca (ejemplo, cogiendo la pelota y haciéndola rodar). Las características emergentes del nivel de 9-12 meses incluían su resistencia cuando se intentaba quitarle un juguete.

Para dominar el siguiente nivel, deben demostrarse habilidades de juego funcional, como revolver simbólicamente con una cucharita, y empujar un cochecito. Este progreso se ha visto limitado también por su limitada producción vocal, puesto que esto exigiría su participación en juegos de rutina hablados. En la terapia se enfocarán estos ejemplos de desarrollo del juego. En esta área se consideró que Alex tenía un leve retraso.

Comprensión del lenguaje

Esta sección valora la capacidad del niño para entender el lenguaje verbal. Alex dominaba todas las habilidades al nivel de 3-6 meses de edad. Se movía en respuesta a una voz (por ejemplo, girando la cabeza, levantando la mirada), y prestaba atención a la boca del hablante.

Sus habilidades emergentes se distribuyen entre el nivel de 6-9 meses hasta el de 9-12 meses. En el nivel de 6-9 meses, Alex reaccionaba ante sonidos aparte de la voz, y buscaba el origen de un sonido cuando éste no estaba al alcance de su vista (por ejemplo, cuando el clínico agitaba un sonajero detrás del niño). En el nivel de 9-12 meses, miraba a la persona que le llamaba por su nombre, y miraba a la pelota cuando se decía “pelota”.

Alex mostró un retraso moderado en el área de la comprensión del lenguaje. Las áreas que necesitan recuperación se superponen a las comentadas en el campo de los gestos y la pragmática. Los ejemplos incluyen la utilización de gestos en respuesta a las instrucciones verbales (por ejemplo, aprendizaje de Comunicación Total), agitar su mano en respuesta a un “adiós”, y buscar con la vista determinados objetos cuando estos se nombran.

Expresión del lenguaje

Esta parte del test valora “la utilización por parte del niño de conductas pre-verbales y verbales para comunicarse con los demás” (Rossetti, 1990). Alex ha dominado todos los niveles del nivel de 0-3 meses de edad. Durante las sesiones iniciales, Alex emitía murmullos, gimoteos, vocalizaba los sonidos /e/, /a/, y /u/, y reía para expresar placer.

Las habilidades emergentes se distribuían entre el nivel de 3-6 meses y el nivel de 6-9 meses. En el nivel de 3-6 meses, Alex trataba de interactuar con un adulto (por ejemplo, jugando con la pelota), se reía, y gimoteaba para expresar descontento. Según el informe parental, produce los siguientes sonidos: /ba/, /da/, y /na/. En el nivel de 6-9 meses, vocalizaba ocasionalmente durante el juego, gritaba para llamar la atención (informe parental), y vocalizaba una combinación de dos sílabas. Mostró un retraso moderado en el área de la expresión del lenguaje. Las áreas que necesitan recuperación incluyen juegos de sonidos, alternancia de turnos vocalizando, imitación de sonidos, producción de secuencias de sílabas variadas con consonante-vocal (CV), y vocalización hacia los objetos que se mueven.

Lenguaje receptivo y expresivo

La información de referencia informal respecto al lenguaje receptivo y expresivo se obtuvo a través del juego, de la observación clínica y del informe parental. Durante las tres sesiones iniciales, Alex vocalizó los sonidos /e/, /a/, /u/, e hizo pedorretas. Usó los signos para “más” y “ya está”, con ayuda de mano guiada. También se rió de vez en cuando, y lloriqueó.

La información sobre su nivel de lenguaje receptivo se ve limitada por sus habilidades motoras, su uso de los gestos y su expresión vocal. Estos aspectos se utilizan como medidas para la escala de Rossetti (*the Rossetti Infant and Toddler Scale*). Según el informe parental, está comenzando a aparecer el reconocimiento del “no”, pero el reconocimiento de nombres de los miembros de la familia es difícil de determinar. Alex miraba a la pelota cuando se la nombraba, y miraba al hablante cuando éste lo llamaba por su nombre.

Actividades orales motoras

Durante el juego frente al espejo, Alex imitaba algunas expresiones faciales si se le daba tiempo suficiente para reaccionar, pero no demostró imitación de los movimientos de la lengua. Mostró un adecuado redondeamiento de los labios cuando ponía una expresión facial de “sorpresa” o “confusión”. Según el informe parental, sus hábitos alimenticios eran normales y no había signos de dificultades al tragar. En sus momentos de descanso, Alex mantenía la boca abierta con protrusión lingual, con escaso o nulo babeo.

La secuencia de normalización oral, el juego frente al espejo, y las actividades alimenticias se tratarán en la terapia, para aumentar el desarrollo de su musculatura oral.

Resumen

Alex es un niño de once meses con síndrome de Down, que acudió al centro para una terapia diagnóstica, debido a la preocupación de sus padres por la estimulación del desarrollo del habla y del lenguaje. Los resultados según la Escala de Rossetti (*the Rossetti Infant-Toddler Language Scale*) indicaron que Alex tenía algunas habilidades emergentes acordes con su edad. Basándonos en los niveles de habilidades que ya domina, emitimos el siguiente diagnóstico.

Diagnóstico/Pronóstico

Los resultados de la valoración revelaron un retraso leve en las áreas de interacción, apego, pragmática, gestualización y juego. Alex mostró un retraso moderado en las áreas de comprensión y expresión del lenguaje.

Con la terapia de habla y lenguaje, y con el apoyo parental, consideramos que el pronóstico de la mejoría de las habilidades de habla y de lenguaje es bueno.

Recomendaciones

Recomendamos que Alex siga recibiendo una sesión de 30 minutos de terapia a la semana, para la recuperación de su retraso de habla y lenguaje.

Objetivos de la terapia

A largo plazo: Aumentar sus habilidades de lenguaje expresivo y receptivo hasta un nivel más acorde con su edad.

A corto plazo:

1. Mejorar las habilidades de lenguaje expresivo y receptivo en las siguientes áreas, usando una estrategia de Comunicación Total:
 - a. uso de signos funcionales para una palabra (ejemplos:, más, quiero, por favor)
 - b. seguir las indicaciones de un solo paso (ejemplo: “da pelota”)
2. Aumentar la frecuencia y la variedad de las vocalizaciones de Alex:
 - a. /p, b, n, m, k, g/
 - b. /e, o, u/
3. Evaluar e incrementar la conciencia y la fuerza de la musculatura oral de Alex a través del uso del cepillo de masaje oral de la marca NUK, del juego frente al espejo, de las pompas de jabón, y de ejercicios de alimentación.

4. Desarrollar las siguientes habilidades:
 - a. mirada referencial (por ejemplo, mirando al mismo juguete al que esté mirando un adulto)
 - b. pedir ayuda a un adulto (ejemplo, levantando un tarro para que el adulto se lo abra)
 - c. aumentar el repertorio gestual (ejemplo, estirando los brazos, señalando con el dedo, diciendo adiós con la mano)
 - d. habilidades de juego funcional (por ejemplo, empujar un cochecito)
5. Mejorar las habilidades de planificación motora y de imitación a través del juego estructurado.
6. Proporcionar a los padres de Alex información relativa al desarrollo del habla y lenguaje, y recomendarles actividades para estimular el lenguaje en casa.



INFORME DIAGNÓSTICO DE ALEX, 5 AÑOS Y 7 MESES DE EDAD

Identificación

Alex es el hijo de cinco años de _____. Ha estado recibiendo terapia en el University College Speech and Language Center desde que tenía 11 meses, para recuperar sus retrasos de habla y de lenguaje, debidos al síndrome de Down. Este semestre se ha planificado que Alex reciba una sesión de terapia semanal de 45 minutos de duración.

Alex está actualmente en el jardín de infancia, en la _____ Elementary School. Recibe sesiones de terapia ocupacional 60 minutos a la semana, y terapia del habla 60 minutos a la semana en la clase.

Observaciones conductuales

Alex se mostró como un niño feliz y amigable. Se separaba fácilmente de su madre. Participó en todas las actividades de la terapia que le ofreció el clínico. Le gustaba especialmente el momento de la lectura (es decir, Clifford and Arthur books), y el momento de la merienda (es decir, batido de chocolate y pudding). Se estableció un programa horario para ayudarlo a permanecer en la tarea. Respondió bien al horario y siguió con facilidad las instrucciones del clínico (ejemplo, “Alex, terminaron los ejercicios con la boca”). Cada actividad duraba 10 minutos aproximadamente.

Según los Niveles de Atención de Reynell, demostró habilidades de nivel tres. Su atención se enfocaba en una única cosa, en el sentido de que no atendía bien a los estímulos auditivos y visuales provenientes de distintas fuentes. No escuchaba al clínico mientras estaba jugando, pero sí que podía volver a concentrarse en el juego, con la ayuda del clínico, después de haber escuchado a un hablante. Por ejemplo, mientras leía *Clifford*, Alex quería leerlo él primero, y no se centraba en las indicaciones del clínico hasta transcurridos muchos intentos por recuperar su atención. Alex se concentraba en las actividades durante 10 minutos aproximadamente.

Alex demostró poseer habilidades de juegos simbólicos sencillos. Incluía a otros actores y receptores mientras jugaba. También le ofreció al terapeuta comida de juguete, mientras él mismo simulaba comer. Jugó a juegos de “como si” (por ejemplo, fingía estar yendo a algún sitio montado en el camión de juguete). También fue capaz de seguir secuencias sencillas (ejemplo, haciendo batido de chocolate y pudding, que eran sus meriendas favoritas).

Resultados de la evaluación

Se aplicó el *Goldman Frisbie Test of Articulation – 2 (GFTA2)*, para valorar el nivel actual de Alex en cuanto a su rendimiento en el área de las habilidades de articulación. Según este test, resultó que Alex pronuncia 23 fonemas y 12 combinaciones en las posiciones inicial, media y final de las palabras, nombrando imágenes familiares. También se aplicó el sistema de los sonidos en las palabras y una sección de los sonidos en las frases. No se evaluó la respuesta a la estimulación.

Los resultados del *Goldman Frisbie 2 Test of Articulation*, indicaron sustituciones de sonidos en la posición inicial, media y final de las palabras. Alex cometió 23 errores, y se encuentra en la posición porcentual duodécima en relación con los niños del mismo sexo y de la misma edad. Esto indica que su rendimiento es igual o superior al 12 por ciento de los niños de su grupo cronológico.

Los resultados del *Goldman Frisbie 2 Test of Articulation* revelaron un cierto número de sustituciones de consonantes. Estos errores basados en reglas son desviaciones fonológicas. Las puntuaciones de Alex en sus procesos fonológicos, atendiendo a clasificaciones de desarrollo, fueron las siguientes:

Omisión de consonantes finales: 2
 Reducción de sílabas: 3
 Frontalización de velares: 3
 Armonía consonántica: 4
 Supresión de estridentes: 2
 Oclusión de fricativas y africadas: 2
 Simplificación de grupos o sinfonos: 2

Alex demostró un uso desde mínimo hasta excesivo de los procesos fonológicos anteriormente detallados.

La omisión de las consonantes finales se produce cuando el hablante omite una consonante en posición final.

La reducción silábica se produce cuando el hablante omite una sílaba de una palabra.

La frontalización de las velares se produce cuando una consonante velar o posterior (por ejemplo, /g, k/) es sustituida por una consonante producida en o contra la bóveda palatina (ejemplo, /p, b, t, d/).

La armonía consonántica se produce cuando una de las consonantes de contraste de la palabra meta adopta las características de otra de las consonantes de la misma palabra.

La supresión de estridentes ocurre cuando se suprime o se sustituye la producción de las consonantes estridentes (por ejemplo, /f, v, s, z, t/), y se pronuncia, por tanto como mates o no estridentes. Esto suele ocurrir en conjunción con otros procesos.

La oclusivización de las fricativas puede tener como resultado una africada o una oclusión, y la oclusivización de las africadas, puede traducirse en la producción de una consonante oclusiva.

La simplificación de racimos o grupos consonánticos es el proceso por el cual se reduce como mínimo una de las consonantes de un grupo de dos o más. Alex simplificaba el sinfón /dr/ en /d/.

Lenguaje receptivo

En las diversas actividades de la terapia, mostró comprensión de varios elementos, señalándolos en respuesta a una indicación verbal (dimensión matriz 4-6).

A indicación del clínico, se acercó a los siguientes elementos, o los señaló:

Caballo (objeto)	Perro (imagen)
Patos (imagen)	

En la sala de actividades motoras, y a indicación del clínico, se aproximó a los siguientes objetos, o los señaló:

Coche	Túnel
Remo	Trampolín

En la sala de terapia, y a indicación del clínico, se aproximó a los siguientes objetos, o los señaló:

Papelera	Silla
Pompas de jabón	Mesa

A indicación del clínico, señaló las siguientes imágenes de un libro:

Dinero	Zoológico	Cama
Césped	Sol	Coche de policía
Helado		

A indicación del clínico, señaló las siguientes partes del cuerpo:

Orejas (las suyas, las del clínico, y las del caballo)	Ojos (los suyos, los del clínico, y los del caballo)
Boca (la suya)	Nariz (la suya)

Demostró comprensión de los siguientes verbos completando la acción descrita, en respuesta a una orden verbal:

sentarse	ponerse de pie	pasar la página
beber	comer	abrir
pulsar	cerrar	leer
soplar	mirar	

Demostró su capacidad para seguir instrucciones de tres pasos durante las tres sesiones iniciales. Por ejemplo, Alex “iba al tablero horario, quitaba la indicación del tiempo de los ejercicios con la boca, y la ponía en la columna de las tareas terminadas.” También mostró su habilidad para secuenciar actividades con fines determinados de 3-4 pasos durante la hora de la merienda. Mientras preparaba batido chocolate con pudding, usó imágenes e indicaciones verbales provistas por el clínico para completar su actividad. Cuando la hubo terminado, tuvo dificultades para volver a decir los pasos que había seguido en la secuencia, pero luego fue capaz de recordarlos, ayudado por el clínico.

Mostró su comprensión de los siguientes términos funcionales, asintiendo con la cabeza y verbalizando en respuesta a las palabras del clínico:

Más (¿más pudding?)	Terminado (¿terminado el tiempo de praxias?)	Querer (¿Quieres columpiarte?)
---------------------	--	--------------------------------

Mostró comprensión de las siguientes preguntas, señalando una imagen, respondiendo a la pregunta del clínico o encontrando el objeto deseado:

Qué necesitas	Quién es	Dónde está el caballo
---------------	----------	-----------------------

Lenguaje expresivo

Alex se comunica básicamente por medio de vocalizaciones. Durante la sesión inicial, Alex nombró los siguientes elementos, bien espontáneamente (E), o bien por medio de la imitación (I):

Elementos de alimentación: [en el informe se incluye la transcripción fonética de la pronunciación]

Salami (E)	Pizza (E)	Perrito caliente (E)	Leche (E)
------------	-----------	----------------------	-----------

Animales:

Caballo (E)	Cachorro (E)
-------------	--------------

Elementos de la habitación de actividades motoras:

Bloques (E)	Patio (E)
Túnel (E)	Columpio (E)

Otros elementos:

Cuchara (E)	Taza (E) Cartero (E) Coche (E)
-------------	--------------------------------

Expresó los siguientes verbos, tanto de forma imitativa (I), como de forma espontánea (E):

Hacer cosquillas (E)	Parar (E)	Comer (E)	Beber (E)
Ir (E)	Empujar (I)	Leer (E)	Soplar (E)
Servir (I, E)	Revolver (I, E)	Añadir (I, E)	

Expresó los siguientes conceptos, bien de forma imitativa (I), o de forma espontánea (E):

Terminado (E)	Todo terminado (E)	Más (E)	Por favor (E)
Querer (E)	Arriba (E)	Abajo (E)	En (E)

Su inteligibilidad era excelente dentro del contexto, y buena fuera del contexto. Durante las tres primeras sesiones, el clínico usó pistas moto-cinestésicas para los fonemas /t, d, k/, y /g/. Alex usó la pista para el sonido /k/ de forma imitativa. Cuando lo hacía, producía el fonema correctamente pero de forma irregular. No usó las pistas para /t, d/, ni /g/.

Al analizar la muestra de habla espontánea de Alex en las tres primeras sesiones, se observaron varios errores de articulación y patrones fonológicos. Alex también demostró tener dificultades con las combinaciones /r/ y /l/ en posición inicial.

Longitud del enunciado

La longitud de emisión espontánea de Alex se hallaba en el nivel de 3-5 palabras. Se utilizó un tablero rítmico para ayudarle a aumentar su longitud de emisión hasta un nivel más concordante de entre cuatro a cinco palabras. Las siguientes son muestras de las emisiones espontáneas (E) y de las imitativas (I) de Alex:

Emisiones de una sola palabra [el informe incluye la transcripción fonética de la pronunciación de Alex]

Bandera (E)	Pesado (E)	McDonald (E)	Trampolín (I)
Cansarse (E)	Béisbol (E)	Baloncesto (I)	Túnel (E)
Parar (E)	Arriba (E)	Patio (E)	Sucio (E)
Libro (E)	Silbato (E)	Salami (E)	

Emisiones de dos palabras (estas y las que siguen a continuación son una adaptación al español, para que sirvan de ejemplo)

Emisiones de dos palabras:

Mi boca (E)	Así no (E)	Quiero más (E)	Dame zumo (E)
A dormir (E)	Más, [por favor] (I)	Mira, mamá (E)	

Emisiones de tres palabras:

Dame más [por favor] (E)	Abre la puerta (E)	Quiero más chuche (E)
Coche papá rojo (I)	Quiero Ipad grande (I)	No gusta bici (E)
Mira luna, mamá (E)		

Emisiones de cuatro palabras:

Abre la puerta, [por favor] (E)	No quiero más leche (I)
Sí, vamos parque rápido (E)	Sube por las escaleras (I)
Paula rompió coche nene (E)	

Emisiones de cinco palabras:

No quiero más patatas fritas (E)	Dame el coche grande rojo (I)
Pablo no quiere comer más (E)	Al cole no. A cama (E)
No quiero ese, quiero otro (I)	

Emisiones de seis palabras:

A dormir cama mamá y papá (E)

Emisiones de siete palabras:

Marta se ha comido un helado grande (l)

Emisiones de ocho palabras:

No quiero ese coche, quiero ese camión verde (l)

Se observaron las siguientes estructuras gramaticales en lenguaje espontáneo (adaptación al español):

Negativas (no)

Tiempos verbales (infinitivo, presente, pasado, imperativo)

Determinantes (el, la, las, ese, un)

Se observaron las siguientes estructuras gramaticales ocasionalmente:

Negación+acción+artículo+nombre (no quiero ese coche)

Sujeto+reflexivo+auxiliar+acción+determinante+nombre+complemento (Marta se ha comido un helado grande)

Habilidades motoras orales

Alex mostró una posición de la boca ligeramente abierta en sus momentos de descanso. En la posición de descanso no se observó protrusión lingual ni babeo. Participó en todas las sesiones de normalización oral. Toleró el cepillo de masaje oral NUK sólo después de que se le diera opción para usarlo primero. Durante las sesiones iniciales, también se utilizaron las técnicas de masaje facial y las técnicas facilitadoras de Beckman. Las técnicas facilitadoras de Beckman utilizadas incluyeron el estiramiento del puente nasal, estiramientos del labio superior y del inferior y estiramientos de los cachetes inferior y superior. Al principio, Alex se mostraba reacio a que el clínico le aplicara estas técnicas, pero poco a poco las fue tolerando mejor. También se evaluaron informalmente las habilidades motoras de Alex usando el programa de silbatos de Sarah Rosenfeld-Johnson, y el de Mr. Tongue's House. Durante la tercera sesión, Alex hizo sonar 25 veces el silbato número dos, con la correspondiente exhalación de aire y adecuada curvatura labial, pero su postura era irregular (por ejemplo, usaba los brazos para mantenerse en equilibrio agarrándose a los bordes de la silla) Cuando el terapeuta se lo pedía (por ejemplo, diciéndole "las manos en el regazo"), Alex se resistía a cambiar de postura. Completó con éxito casi todas las actividades de "Mr. Tongue's House". El clínico le iba explicando verbalmente todas las actividades. Alex respondió a las siguientes, sin necesidad de más pistas del clínico:

Saca la lengua y llévala hacia la nariz

Saca la lengua

Siguió el modelo del clínico para realizar lo siguiente:

Chasquidos de la lengua Lengua en la mejilla derecha

Lengua en la mejilla izquierda

Deslizar la lengua hacia adelante y hacia atrás por el paladar

Soplar 2-3 veces

Sacar la lengua y llevarla hacia la barbilla

La lengua de lado a lado

Pasar la lengua entre el labio superior y los dientes

Lamer los dientes superiores

Lamer el labio inferior

No curvó sus labios cuando se le pedía que "besara al gato" (labios fruncidos), ni tampoco sacaba la lengua para llevarla lo más abajo posible, cuando el clínico se lo pedía y le hacía una demostración.

Pragmática

Al inicio de todas las sesiones, Alex saludaba espontáneamente al clínico, sonriéndole y diciéndole “hola”. Al inicio de la tercera sesión corrió hacia el clínico y le dio un abrazo. También respondió a varias personas de la clínica diciendo “hola” si ellas le saludaban primero. Le costaba mucho marcharse al final de las sesiones iniciales. No quería marcharse. Solía decir que quería quedarse y leer un libro. Sólo se despedía del clínico después de que su madre le insistiera muchas veces. De forma espontánea, estableció y mantuvo el contacto ocular durante toda la sesión. Pedía lo que deseaba señalando los objetos, indicándolos o pidiéndolos. Por ejemplo, cuando entraba en la habitación de la terapia, decía de forma espontánea “merienda”, o “bloque”, para indicar lo que quería hacer. También lo expresaba pidiéndole al clínico verbalmente que hicieran lo que a Alex le apetecía hacer. Por ejemplo, cuando quería que se levantara el túnel de la sala de actividades motoras, decía “ponlo arriba”. Alex iniciaba las actividades señalando actividades específicas en el tablero horario (por ejemplo, tiempo de la merienda), yendo hacia algún objeto específico (por ejemplo, hacia el caballito de carreras), o diciéndole directamente al clínico lo que quería hacer. Por ejemplo, mientras jugaba en el túnel, Alex iniciaba el juego del escondite diciendo “quiero jugar al escondite”), y pidiéndole al clínico que contara hasta 20. Protestaba con algunas actividades, diciendo “no”. Por ejemplo, durante el tiempo de las actividades orales, protestaba del masaje facial diciendo “mejillas no”. Mostró habilidades adecuadas de alternancia de turnos. Lo hacía cuando se intercambiaba turnos con el clínico para usar el cepillo NUK. A menudo decía “me toca a mí”, y respondía correctamente cuando el terapeuta le preguntaba “¿A quién le toca?”.

RECOMENDACIONES

Recomendamos que Alex siga recibiendo una sesión semanal de terapia de 45 minutos para la recuperación de sus retrasos de habla y de lenguaje debidos al síndrome de Down.

A largo plazo: Aumentar las habilidades del lenguaje receptivo y expresivo de Alex, hasta llegar a un nivel más acorde con su edad.

A corto plazo:

1. Aumentar la percepción y fuerza de su musculatura oral mediante el uso de la normalización oral, de las técnicas de Beckman, del programa de silbatos de Sarah Rosenfeld-Johnson, y de las actividades y ejercicios orales motores específicos para lograr la producción de los fonemas.
2. Aumentar las habilidades de lenguaje receptivo y expresivo en las siguientes áreas:
 - a. Vocabulario mediante el uso de unidades temáticas (vestido, frutas y verduras)
 - b. Conceptos espaciales (próximo a, frente a, detrás de)
 - c. Uso de modificadores (grande/pequeño, rápido/lento)
 - d. Colores (morado, rosa)
3. Aumentar la habilidad para seguir indicaciones de 3-4 pasos, en actividades orientadas a un objetivo, con pistas visuales.
4. Eliminar los siguientes procesos fonológicos en el nivel de las palabras con un 80% de exactitud, por medio de la utilización de pistas motocinestésicas y del tablero rítmico.
 - a. supresión de consonante final
 - b. supresión de sílaba débil
 - c. anteriorización de fonemas velares

5. Aumentar la longitud de emisión espontánea de hasta un nivel regular de 4-5 palabras.

Los objetivos incluyen:

acción + adverbio + objeto + cortesía (Quiero más chocolate, por favor)

acción + artículo + objeto + adjetivo (Quiero la pelota grande)

Sujeto + verbo auxiliar + verbo + patatas (Marta quiere comer patatas)

Artículo + objeto + cópula + modificador + adverbio (El columpio está justamente aquí)

6. Aumentar las habilidades de lectoescritura, mediante las siguientes áreas:

a. Identificación de título/autor

b. Identificación de personajes

c. Identificación del ambiente

d. Secuenciación de tres hechos (principio, medio, final)

7. Mejorar las habilidades pragmáticas en las áreas de los saludos, las despedidas, la toma de turnos, las peticiones, la iniciativa y la protesta.

8. Proporcionar a los padres toda la información disponible sobre su desarrollo de habla y lenguaje, y proporcionarles también actividades para la estimulación del lenguaje y el fortalecimiento oral motor en casa.



MUESTRA DE EVALUACIÓN REALIZADA POR UN LOGOPEDA EN LA ESCUELA PÚBLICA

INFORME DE RE-EVALUACIÓN DE HABLA-LENGUAJE

Nombre de la alumna: Kate M

Edad: 4 años y 11 meses

Curso: Pre-K

Finalidad de la evaluación:

La finalidad de esta evaluación, que forma parte de la re-valoración estándar de los alumnos incluidos en programas de educación especial, consiste en determinar las necesidades de habla y lenguaje, revisar los progresos, y determinar si es preciso continuar con los servicios de habla/lenguaje.

Preguntas de referencia:

- ¿Sigue mostrando discapacidad en el área de habla/lenguaje?
- ¿Ha progresado para adquirir los objetivos de su programa de IEP?
- ¿Sigue necesitando servicios de habla y lenguaje?

Fuentes de los datos:

Revisión del dossier, evaluaciones estandarizadas, valoración de tareas con referencia a un criterio y basadas en su plan de estudios, consulta.

Antecedentes:

Cubren los resultados de la evaluación anterior, el programa educativo actual, los servicios proporcionados, y el estado auditivo –drenajes y adenoidectomía, hace 10 meses.

Progreso hacia los objetivos de habla-lenguaje:

Kate ha hecho firmes progresos en sus objetivos de lenguaje desde que se la examinó por primera vez en el Programa para Bebés Mayores y Niños Pequeños. En el año escolar 2011-12, se trasladó al ____ Speech/Language Preschool Center, para proporcionarle sus servicios de habla/lenguaje, y realizó muy bien el curso. En su Revisión Anual del 4/11, Kate había alcanzado sus objetivos del programa de IEP (morfología, habilidades de juego simbólico, socialización adecuada con sus compañeros, uso apropiado de frases sociales, y respuestas coherentes con las preguntas y las indicaciones). Además de los objetivos del lenguaje, también se abordaron y reforzaron los objetivos de articulación en el entorno del pequeño grupo (se habían detectado errores de desarrollo). Como resultado de sus buenos avances (y puesto que sus habilidades de habla y lenguaje se hallaban ahora dentro de los límites normales), se recomendó que para el curso académico 2011/2012 se le prestaran servicios de habla/lenguaje de seguimiento.

Se decidió que la mejor forma para monitorizar los objetivos anteriores sería que Kate asistiera a reuniones mensuales con un pequeño grupo de niños (otros 3). Este grupo estaba formado por un niño del año anterior y por dos niños que eran nuevos para ella. Se pensó que esta agrupación sería ideal pues le daría alguna familiaridad con ellos, pero también le exigiría demostrar el mantenimiento de sus habilidades sociales recientemente adquiridas (interacciones sociales/ hacer nuevos amigos, etc.)

Durante estas sesiones mensuales, también se monitorizaron y se reforzaron las habilidades de articulación. A comienzos de la primavera, sus habilidades de lenguaje expresivo se habían desarrollado todavía más, pero no se estaba produciendo la esperada autocorrección de sus errores de desarrollo. Esta combinación de elementos, tuvo como resultado la disminución de la inteligibilidad de Kate. La continua monitorización a lo largo de la primavera comenzó a indicar la posible necesidad de servicios directos para la articulación durante el curso 2012-13.

Kate se mostraba cómoda cuando entró al lugar de la evaluación 1:1. Se separaba fácilmente de su madre, se colocaba en la mesa, y con el intervalo de dos pausas cortas, fue cooperativa durante las dos horas y media que duró la evaluación. Durante la evaluación, fue interactiva socialmente, parecía entender todas las preguntas y las indicaciones, y dio muestras de buena atención tratándose de una sesión tan larga. Opinamos que los resultados obtenidos son un fiel reflejo de su estado actual del habla/lenguaje de Kate.

RESULTADOS DE LAS VALORACIONES ACTUALES

Test de Vocabulario expresivo por medio de la imagen de una palabra

Puntuación estándar media: 100 +/- 15 SD

Edad cronológica: 4 años y 11 meses

Equivalencia de edad: 6 – 8

Puntuación estándar: 122

Stanine: 8

Percentil: 93

Interpretación: En comparación con las expectativas de la edad, el vocabulario hablado de palabras sueltas estaba dentro de los límites normales (promedio alto).

Escala de lenguaje preescolar

Comprensión auditiva:

Puntuación estándar media: 100

Puntuación estándar: 109

Percentil: 73

Interpretación: Las habilidades de lenguaje receptivo eran proporcionadas con el funcionamiento general del nivel de 4-5 años.

Se incluyen las habilidades observadas (X), las no observadas () y las derivadas de un informe (R):

Nivel de entre 4-0 a 4-5 años

X entiende conceptos espaciales (debajo, encima, delante de, al lado de)

X entiende descripciones complejas en frases (un rabo delgado y largo)

X entiende instrucciones verbales complejas con elementos en imágenes

X identifica elementos de vocabulario en imágenes

4-6 a 4-11

X entiende conceptos descriptivos (largo, corto)

X entiende conceptos de tiempo

X entiende conceptos de cantidad (en grupos de 3, 5)

X entiende frases en voz pasiva

5-0 a 5-11

X entiende nombre + dos adjetivos calificativos

___ entiende conceptos de cantidad (la mitad, entero)

___ entiende la terminación “or” como “el que...” (el que pinta es pintor)

X entiende conceptos de tiempo/secuencia (primero, último)

a 6-11

- ☐ suma y resta números hasta cinco
- ☒ indica las partes de su propio cuerpo
- ☒ entiende los conceptos de tiempo
- ☐ identifica vocabulario en imágenes

Comunicación expresiva

Puntuación estándar media: 100

Puntuación estándar: 104

Percentil: 61

Interpretación: En comparación con las expectativas para su edad, la habilidad verbal se encontraba en los límites normales. Los resultados de las habilidades observadas en esta área:

4-0 a 4-5

- ☒ usa las preposiciones adecuadamente
- ☒ usa verbos irregulares y pasados de tiempos regulares cuando repite frases
- ☒ describe un proceso
- ☒ nombra animales (como mínimo 6 por minuto)

4-6 a 4-11

- ☒ define palabras
- ☒ repite frases
- ☒ nombra encabezados de categorías
- ☒ responde a las preguntas “¿por qué?” dando verbalmente una razón

5-0 a 5-11

- ☒ usa adjetivos para describir personas y objetos
- ☐ crea frases partiendo de palabras dadas
- ☐ define palabras
- ☒ usa palabras que expresan cantidad (vacío, más, mucho)

6-0 a 6-11

- ☐ usa formas comparativas y superlativas
- ☒ vuelve a contar un cuento con apoyo visual
- ☐ usa la terminación “er” para indicar “el que...”

Total de la puntuación estándar: 107

Test para la comprensión auditiva del lenguaje

Media de la puntuación en escala del test: 50 +/-10

Nota: Se aplicó solamente el tercer subtest de este test, porque el primero abordaba el desarrollo de los conceptos básicos (respecto al cual no hay problema alguno), y porque el segundo aborda la comprensión de la sintaxis/morfología (respecto a la cual tampoco hay ningún problema). El tercer sub test evalúa la comprensión de las construcciones lingüísticas complejas.

III. Frases elaboradas

Puntuación de escala: 52

Percentil: 59

Interpretación: Comparada con las expectativas para su edad, la comprensión auditiva de frases que iban incrementando su complejidad lingüística estaba dentro de los límites normales.

Test de conceptos básicos de Boehm

Nota: Este test mide desde el jardín de infancia hasta el 2º grado, por lo que sus normas no se aplican al grupo de edad de Kate. Se aplicó para identificar qué conceptos básicos de desarrollo posterior había desarrollado ya Kate. La niña identificó 35 conceptos, incluyendo: a través, debajo, después, esquina, fila, todos, distinto, encajar, parecido, siempre, nunca, segundo, más lejos, principio.

Interpretación: En comparación con las expectativas para su edad, la comprensión auditiva de los conceptos básicos del lenguaje (por ejemplo, de tiempo, espacio, cantidad) se encuentra dentro de los límites normales.

Prueba de screening de articulación para preescolares

Fonema	inicial	media	final
/s/			omite
/z/	/s/	/s/	
/ch/		/st/	
/r/	/l/	/l/	
/rr/	/g/	/g/	

Sinfones: correctos los de la /l/ y sustituidos por /d/ los sinfones de la /r/.

Inteligibilidad: Aproximadamente el 90% en conversación (conociendo previamente el tema de la misma)

Interpretación: Comparándolas con las expectativas para su edad, las habilidades de lenguaje fonológico se encuentran de leve a moderadamente disminuidas.

Además, el volumen de la voz puede ser bajo, especialmente cuando Kate se siente tímida o apartada.

RESUMEN Y RECOMENDACIONES

[Sistema escolar] Índice de la severidad de la articulación: 2 (escala 1 – 5)

[Sistema escolar] Índice de la severidad del lenguaje: 0 (escala 1 – 5)

Basándonos en una revisión de los progresos educativos de Kate, en sus progresos en el área del habla/lenguaje, y en la información de la valoración actualizada, se confirma la presencia de un trastorno de la articulación entre leve y moderado. Se caracteriza por sus puntos fuertes en 1) habilidades generales de lenguaje receptivo y expresivo intactas (percepción auditiva, desarrollo conceptual/semántico, comprensión auditiva, razonamiento verbal/simbólico, producción verbal, y pragmática) y 2) la necesidad de que transfiera producciones correctas a su conversación espontánea.

Esta discapacidad afecta su rendimiento educativo, por cuanto le impide comunicar eficazmente sus ideas y dar a conocer sus necesidades. Por consiguiente, se recomienda que el comité de la ARD considere continuar con el apoyo de habla y lenguaje, para abordar las necesidades descritas.

[El logopeda firma/fecha]

Notas:

1. Hace referencia a la capacidad de imitar los sonidos de fonemas aislados, en sílabas y en palabras.
2. Rapidez necesaria para parar un impulso motor y sustituirlo por el opuesto.