



La detección y determinación de
necesidades educativas especiales
de niños con
Trastorno Específico de Lenguaje

informa

Agustín Blasco

Presidente de AVATEL

21/7/2006

ANTECEDENTES

AVATEL presentó a la Dirección General de Enseñanzas un proyecto concerniente a la educación de niños con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). En él se pedía la creación de unidades lingüísticas en colegios de atención preferente a niños con TEL, de manera similar a como funcionan en otros países europeos. Como consecuencia de esta petición, la Administración demandó entonces a AVATEL una concreción mayor en cuanto a las necesidades y funcionamiento de este tipo de colegios, lo que condujo a un segundo informe que AVATEL presentó a la Consellería de Educación. Para ambos informes AVATEL, por sugerencia de la profesora Dorothy Bishop, catedrática de la Universidad de Oxford, tomó el modelo que para la educación de niños con TEL está implementado en Escocia, visitando unidades de lenguaje y poniéndose en contacto con los responsables de estas unidades (Mrs. Marion Fletcher), de la detección de niños con TEL (Dra. Anne O'hare) y con los responsables de la provisión de Unidades Lingüísticas (Mr. Martin Vallely). La Administración decidió entonces iniciar una experiencia piloto de unidad lingüística incluida en el colegio Maestro Serrano de Mislata, y AVATEL invitó entonces a Mrs. Marion Fletcher, para que orientara la puesta en marcha del aula. Seguidamente AVATEL organizó el viaje a Edimburgo de una comisión con el objeto de visitar colegios con Unidades de Lenguaje y entrevistar a responsables de la organización y detección de niños con TEL. La comisión estuvo compuesta por la jefa de servicio de necesidades educativas especiales, un técnico del SPE, el director y logopeda del Colegio Maestro Serrano, el profesor del Aula de Lenguaje en funcionamiento y una representante de la inspección educativa. Los informes de esta comisión fueron favorables a implantar este sistema educativo en la Comunidad Valenciana, y en la actualidad han sido abiertas nuevas Unidades de Lenguaje, llamadas por la Administración "Aulas de Lenguaje y Comunicación", en el marco de un proyecto que pretende establecer las aulas necesarias en la Comunidad Valenciana en función del número de niños con TEL y en función también de sus necesidades educativas especiales.

Es necesario, por tanto, detectar a estos niños lo más tempranamente posible y determinar con precisión sus necesidades educativas especiales. Detectar tempranamente un caso de TEL es difícil porque los síntomas no son tan claros como los que presentan otros trastornos. La Administración sugirió a AVATEL que presentara un proyecto para la detección temprana de niños con TEL y de la determinación de sus necesidades educativas especiales. Este proyecto es el que se expone a continuación.

DETECCION DE NIÑOS CON TEL Y DETERMINACION DE SUS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

1. El uso eficaz de los recursos de la Administración

Uno de los principales problemas para abrir Unidades de Lenguaje es conocer dónde se encuentran los niños con TEL y qué necesidades educativas especiales tienen. Dependiendo de la gravedad de su estado, ciertos niños requerirán una permanencia más o menos prolongada en una Unidad de Lenguaje, pero otros niños no necesitarán esta Unidad sino simplemente una sesión diaria de logopedia; otros necesitarán la sesión de logopedia y también tomar parte en un aula de apoyo, y algunos necesitarán un educador que les ayude en el aula de integración cuando en el aula se traten problemas en los que el lenguaje juega un rol especial.

Es importante la determinación lo más precisa posible de las necesidades educativas especiales no sólo para que el niño pueda estar bien atendido sino también para que la Administración utilice sus recursos de forma eficaz. Las Aulas de lenguaje y comunicación suponen una concentración de recursos que permite atender las necesidades de varios niños optimizando los medios, pero si las necesidades de algunos niños se pueden cubrir de forma alternativa sin recurrir a las Aulas, se facilita la escolarización de los niños en su zona adaptándolos mejor a su entorno y se le permite a la Administración hacer un mejor uso de sus recursos. Por otra parte, en zonas rurales despobladas es difícil establecer Aulas de Lenguaje y necesariamente se debe recurrir a mecanismos alternativos, como logopedas itinerantes o técnicos que ayuden a los profesores de estos niños a entender cómo tratarlos y que supervisen su desarrollo y su adaptación al aula de integración.

2. La detección temprana del TEL

La detección de niños con TEL no es sencilla. Detectar un síndrome de Down, una parálisis cerebral, una sordera, es más sencillo porque los síntomas son más evidentes. Detectar tempranamente un caso de TEL es más difícil porque los niños con TEL presentan síntomas que no son tan claros como los de los niños mencionados antes, y es fácil que niños con TEL puedan ser confundidos con niños sordos, autistas o simplemente retrasados. La investigación en este campo ha sido intensa en los últimos años y se dispone en la actualidad de baterías de tests y de otras técnicas que pueden ayudar en esta detección,

pero sigue sin ser un problema sencillo y es conveniente que lo realice personal especializado. El segundo problema, la determinación de las necesidades educativas especiales, va unido al de la detección en la primera evaluación que se realice del niño y a los resultados de evaluaciones que modifiquen el diagnóstico original con el tiempo.

La detección temprana del TEL se realiza en torno a los tres años de edad. Un problema asociado al TEL es que los resultados de la detección temprana son provisionales, puesto que es difícil a estas edades pasar ciertos tipos de tests conclusivos, y además hay varios trastornos que responden de una forma similar. Por ejemplo, un retraso simple de lenguaje puede ser confundido con un TEL y sólo al cabo de un tiempo puede diferenciarse con claridad. Esto hace más necesario que la detección sea hecha por personal experimentado.

En la práctica, la detección del problema la realizan los padres, el colegio de educación preescolar o el pediatra, cuando observan que el niño no habla, habla de forma ininteligible, o presenta comportamientos de comunicación extraños (por ejemplo, la repetición automática de lo que se le dice). En ocasiones el problema no es detectado, bien porque se impone la sabiduría popular del “ya hablará...”, o porque se confunde con otro trastorno, o bien porque se considera que es una característica especial del niño el hablar de forma confusa o el no comunicarse de forma normal (¹). La pluralidad de las fuentes de detección del problema aconseja que sea posible recurrir desde cualquiera de ellas a un Centro de Detección que permita precisar el diagnóstico, evaluar su posible provisionalidad, y establecer las necesidades educativas especiales del niño que acude al Centro. Una posibilidad adicional es que el Centro determine también el tratamiento que debe recibir el niño al margen de las necesidades educativas especiales, y sobre esta posibilidad trataremos más adelante.

3. El modelo de detección de TEL en Escocia

A continuación presentamos el modelo de detección de TEL que se practica en la actualidad en Escocia. En el apartado de Antecedentes ya indicamos que por sugerencia de la catedrática de la Universidad de Oxford, profesora Dorothy Bishop, nos dirigimos a las autoridades escocesas para conocer el modelo de organización en torno a las necesidades de los niños con TEL. En opinión de la profesora Bishop, la organización escocesa era

¹ En este sentido es necesaria una labor de divulgación del problema del TEL incluso entre los profesionales (maestros, psicólogos y pediatras) que atienden a los niños en edades tempranas.

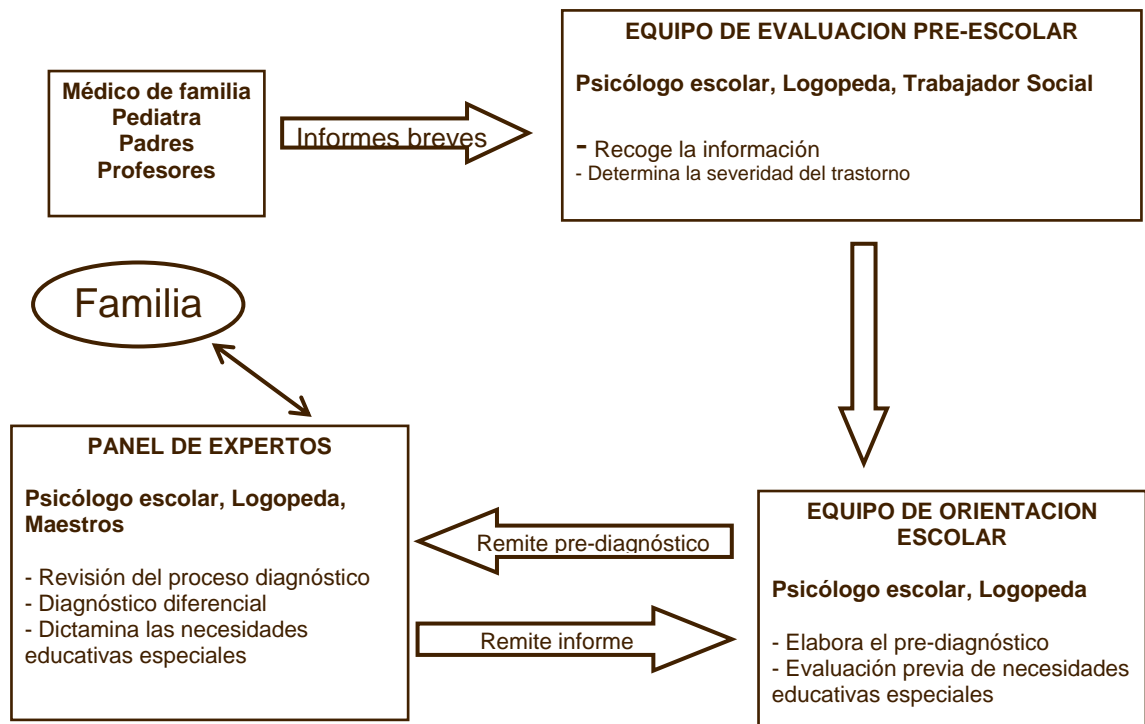
modélica en Europa, y además presentaba para nosotros la ventaja de que Escocia tiene un tamaño de población y distribución similar a los de la Comunidad Valenciana.

Además de las visitas antes citadas, AVATEL organizó un viaje a Edimburgo y Glasgow para conocer concretamente la organización de la detección del TEL y la determinación de las necesidades educativas especiales de los niños con TEL. En este viaje participaron el Dr. Antonio Ferrer, profesor del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Valencia, la Psicóloga y logopeda Carmen Casillas, especialista en TEL, y el presidente de AVATEL. Fueron visitadas varias Unidades de Lenguaje en Glasgow y en Edimburgo, y se mantuvieron largas entrevistas con responsables de la detección y la determinación de las necesidades educativas especiales de los niños con TEL en ambas comunidades. Los sistemas de Glasgow y su región presentan algunas diferencias con los de Edimburgo y su región, producto de la elevada autonomía municipal del Reino Unido, por lo que se expondrán ambos separadamente y se comentará la facilidad de aplicación de cada uno de ellos a las circunstancias de la Comunidad Valenciana. Como fuente adicional para este informe se han utilizado el informe del City of Edinburgh Council Education Committee sobre las necesidades de provisión de este tipo de Unidades de Lenguaje, y los datos suministrados por el Gobierno Local Escocés.

3.1. *El Modelo de Glasgow*

El esquema de la detección de niños con TEL se expone en la Figura 1. Los niños son remitidos a examen bien por los pediatras, padres o profesores, o por los Asistentes Técnicos Sanitarios o Médicos de Familia que visitan el hogar, según el modelo sanitario que funciona en Escocia. Los informes son examinados por un comité de composición similar a nuestros SPEs, y con la participación del equipo de orientación escolar (psicólogo y logopeda del colegio), remiten el pre-diagnóstico a un panel de expertos, que considera si debe modificarse el diagnóstico, o precisarse más evaluando al niño. Este panel mantiene entrevistas con el equipo de evaluación y también con los padres del niño, y elabora un diagnóstico definitivo acompañado de la evaluación de las necesidades educativas especiales.

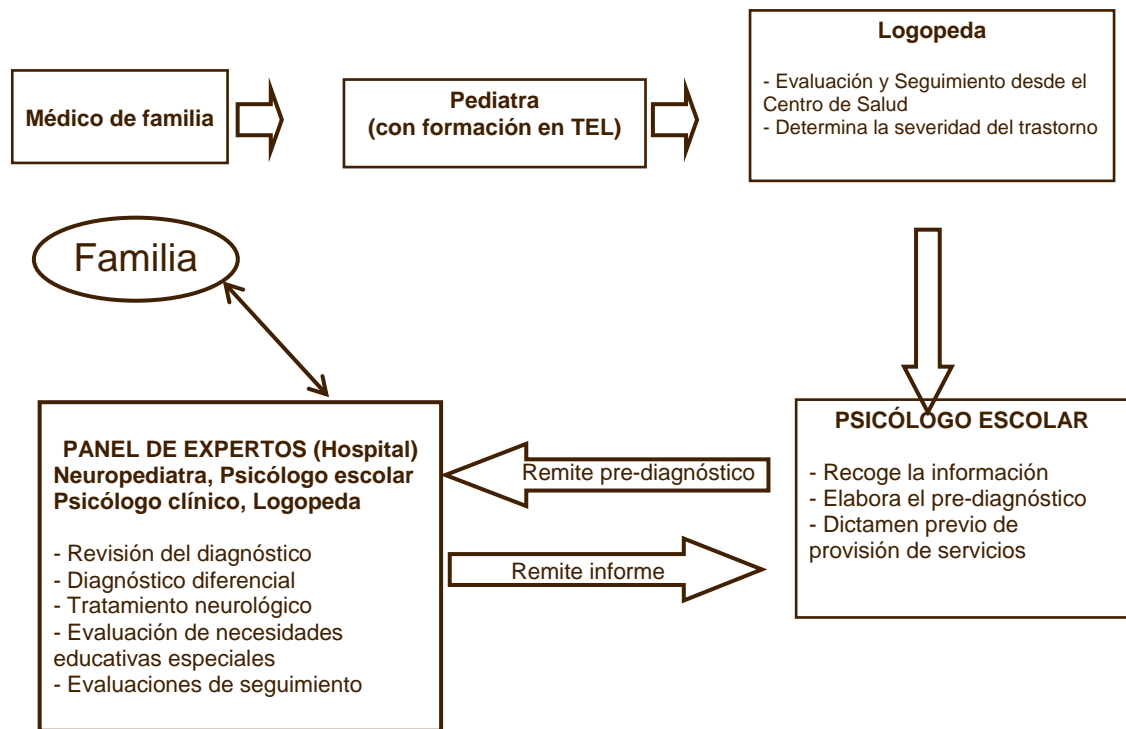
Figura 1. Organización del diagnóstico y evaluación de necesidades educativas especiales en el área de Glasgow



3.2. El modelo de Edimburgo

El modelo de Edimburgo (Figura 2) es relativamente similar, pero está más centrado en los aspectos de sanidad. La remisión la suele hacer el pediatra o los servicios de salud. El servicio de logopedia depende de los centros de salud en Edimburgo y su área, por lo que son ellos, en colaboración con el psicólogo escolar, los que remiten al comité de expertos los pre-diagnósticos. En el caso de Edimburgo, en el comité de expertos hay también neuropediatras especializados en TEL y trastornos de la comunicación, por lo que además del diagnóstico escolar sobre necesidades educativas especiales proporcionan un diagnóstico médico que puede incluir las prescripciones de fármacos a tomar u otros tratamientos neurológicos. El modelo de Edimburgo tiene a su favor el tratamiento integral del problema del niño, pero requiere más medios y sobretudo una organización más compleja, con una buena colaboración entre departamentos e instituciones diferentes, además de una colaboración en el diagnóstico de los profesionales implicados. El modelo del área de poblaciones de Glasgow se acerca más a la situación actual en la Comunidad Valenciana que el de Edimburgo.

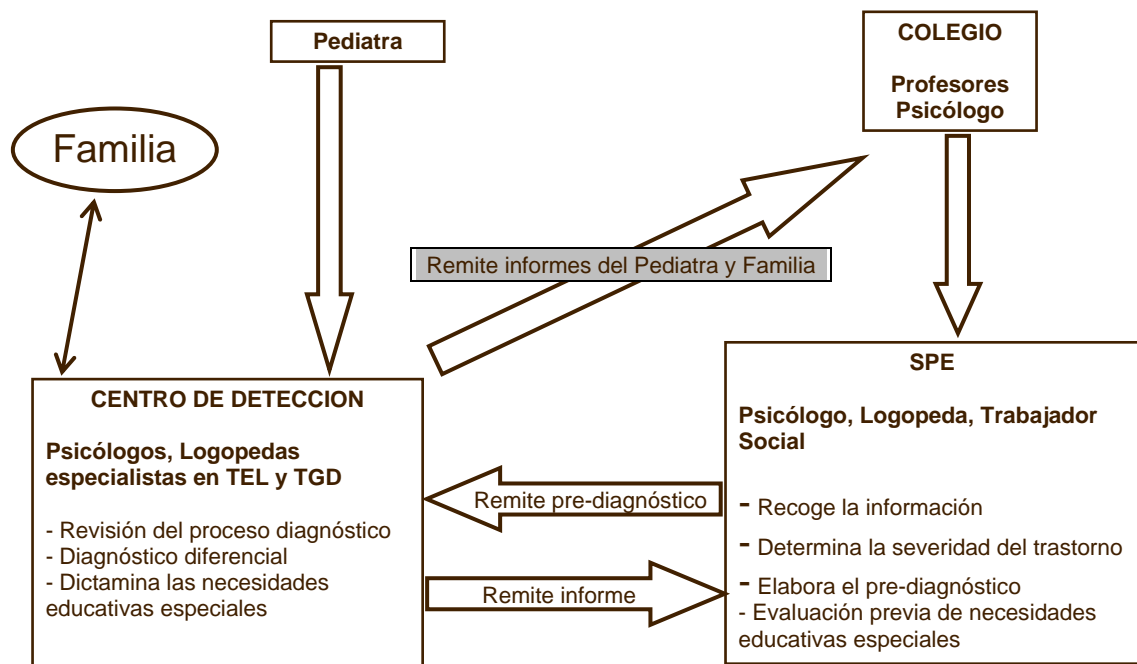
Figura 2. Organización del diagnóstico y evaluación de necesidades educativas especiales en el área de Edimburgo



4. El modelo de detección de niños con TEL propuesto para la Comunidad Valenciana

En la Comunidad Valenciana disponemos de varias estructuras similares a las que se encuentran en los modelos escoceses. Los servicios de pediatría, aunque no siguen el mismo sistema de visita a domicilio de Escocia, pueden perfectamente ser utilizados para la detección de niños con TEL aunque conviene concienciar a los pediatras acerca de la gravedad del problema (ver nota 1 de este informe). Por otra parte los SPEs pueden cumplir una función equivalente a los consejos de detección escolares en los modelos escoceses. La ausencia más notoria en el sistema actual de la Comunidad Valenciana respecto al sistema escocés es la del comité de expertos en TEL que realizan la detección de los casos que les llegan de los consejos de detección escolares.

Figura 3. Organización del diagnóstico y evaluación de necesidades educativas especiales propuesta para la Comunidad Valenciana



En este esquema la detección de niños con TEL la realizaría:

1. **El Colegio.** Singularmente en la educación preescolar y primaria: Habitualmente es el lugar donde antes se detecta el TEL en los niños. Los profesores se dan cuenta de que el niño no habla o tiene serias dificultades de habla o comunicación. El Psicólogo del colegio o la dirección del mismo se pondría en contacto con su SPE correspondiente. Dadas las dificultades de detectar el tipo de TEL de que se trate y de la determinación de las necesidades educativas especiales concretas para ese caso, lo habitual es que el psicólogo y el logopeda del SPE tenga dudas razonables sobre si se trata de un TEL, un TGD, un retraso simple de lenguaje o cualquier otro tipo de patología. Incluso si se trata claramente de un TEL, les pueden caber dudas sobre qué tipo de TEL se trata, puesto que hay una variedad de trastornos de características diferentes bajo el nombre de TEL. El SPE debería entonces ponerse en contacto con el Centro de Detección, para obtener un diagnóstico y una especificación de necesidades educativas especiales.
2. **El pediatra.** En el esquema que se propone, un pediatra del Servicio Público de Salud podría remitir al Centro de Detección a un niño que pudiera tener un trastorno

específico de lenguaje. Eso supondría que el coste del servicio de detección debería correr por cuenta de la Consellería de Sanidad, con la que se establecería un convenio. Aunque en un futuro inmediato esto es viable, de momento, para evitar complicar el esquema, cuando un niño fuera remitido por un pediatra, el Centro de Detección se pondría en contacto con el colegio y con el SPE que corresponde al niño para tramitar su diagnóstico como en el apartado anterior. Si el niño aún no estuviera escolarizado, el informe se pondría en manos de la familia para su futuro uso cuando procediera la escolarización.

- 3. Los padres.** Una peculiaridad del sistema escocés que sería muy interesante introducir es la atención directa a los padres. En ocasiones son los padres quienes detectan el problema, antes que el pediatra o el colegio. En el esquema que se propone, los padres podrían acudir directamente al Centro de Detección. En un futuro próximo, cuando los padres acudieran directamente cabría acordar con la Consellería de Sanidad el coste de la detección; sin embargo, del mismo modo que cuando el niño es detectado por un pediatra y asimismo para evitar complicar el esquema, el Centro de Detección se pondría en contacto con el colegio y con el SPE que corresponde al niño para tramitar su diagnóstico como en el caso en el colegio detecta el problema. Si el niño aún no estuviera escolarizado, el informe se pondría en manos de la familia para su futuro uso cuando procediera la escolarización.

Una vez el Centro de Detección ha emitido su informe, hay varias vías posibles de actuación. El informe provisto por el Centro de Detección puede ser un informe de ayuda al SPE, que debe elaborar su propio informe y remitirlo a la inspección educativa para proveer las necesidades educativas especiales que sean menester. Alternativamente, el informe del centro de detección puede ser notificado al SPE para que éste lo remita a la inspección educativa, sin necesidad de un segundo informe.

5. Procedimiento de detección de TEL

5.1. Examen Preliminar y pre-diagnóstico

Como hemos comentado antes, varios trastornos pueden ser confundidos con el TEL. Por otro lado hay ciertos casos, como también hemos comentado anteriormente, en los que el diagnóstico del niño puede estar realizado adecuadamente y el SPE de la zona ha contado con el personal preparado y los medios para realizar esta detección

correctamente. En este caso el Centro de Detección corroboraría el diagnóstico original o sugeriría modificaciones al mismo. El examen preliminar comprende:

1. *Recepción y análisis de información previa.* Los niños disponen de informes sobre el problema que padecen, puesto que este ha sido detectado por el colegio, el pediatra o por los padres, y no es inusual que los padres dispongan de un informe de un logopeda, psicólogo o neuropediatra. Como hemos expuesto anteriormente, si el problema es detectado por los padres o por el pediatra, el Centro de Detección referirá el problema al colegio y al SPE de zona, por lo que en cualquier caso se dispondrá siempre del informe del SPE. Se propone valorar en primera instancia toda esta información y toda la información relacionada con el desarrollo general del niño que sea relevante al caso.
2. *Análisis de registro videográfico de interacción comunicativa del niño.* En muchas ocasiones es útil disponer para este examen preliminar de una grabación en vídeo recogiendo la interacción del niño con uno de sus padres o con ambos en situación de juego. Cuando estime que este análisis es oportuno, el Centro de Detección remitirá a los padres unas directrices para que el vídeo contenga la información necesaria para este examen preliminar.

Tras el examen preliminar, el Centro de Detección determinará si el problema es, efectivamente un TEL o no, y si existen dudas sobre ello. Caben tres situaciones:

1. Si se considera que el problema no es de TEL, o de algún trastorno de comunicación próximo, se le comunicará al SPE de zona, a los padres y al colegio.
2. Si se considera que el problema está bien determinado a partir de la evaluación preliminar, se realizará un diagnóstico y se determinarán las necesidades educativas especiales del niño.
3. Si se considera que el problema no está suficientemente bien determinado o que existen dudas razonables, se emplazará a los padres a que traigan al niño al Centro de Detección para su evaluación y diagnóstico.

6.2. Evaluación y diagnóstico

El procedimiento consta de los pasos siguientes:

1. *Entrevista personal con los padres y con los profesionales* del sistema escolar implicados en la atención del niño, para clarificar por parte del Centro de Detección cualquiera de los datos analizados en la fase previa y recoger de los padres y profesionales las inquietudes que suscita la escolarización y desarrollo del niño en cuestión.
2. *Evaluación del niño*, que comprende los siguientes apartados:

Obtención de una muestra de habla espontánea fundamentada en los principios de la denominada “*hora de juego lingüística*” de SOPRANO (1997) a través de una sesión de juego interactivo que pretende un primer acercamiento al nivel del desarrollo lingüístico del niño, a sus capacidades de comunicación y a los posibles trastornos que pueda padecer.

Trascripción de la muestra de habla siguiendo las convenciones del formato CHAT.

Análisis de la muestra de habla, tanto de aspectos cualitativos como de parámetros cuantitativos tales como la Longitud media de producción verbal o el Índice de palabras diferentes (RONDAL, 2000), mediante el programa CLAN (Computer Language Analysis) incluido dentro del Sistema CHILDES (Childes Language Data Exchange System, MAC WHINNEY, 1996).

Como resultado del análisis de la muestra de habla se planifica la aplicación de pruebas psicométricas adecuadas para cada caso de acuerdo con su edad, nivel de desarrollo comunicativo-lingüístico y habilidades que precisan de procedimientos adicionales para su evaluación. El diseño de evaluación está basado en las directrices del modelo neuropsicolingüístico de Chevie-Muller (NARBONA y CHEVRIE-MULLER, 1997), completado con las aportaciones de AGUADO (1999), y de MONFORT y JUAREZ (2002).

Tras la evaluación se procede a un diagnóstico y a la determinación de las necesidades educativas especiales, comunicándose al SPE de zona, a los padres y al colegio.

6.3. Reevaluación de los niños con TEL

Cuando los diagnósticos son precoces, y en función del progreso del niño, puede ser necesaria una reevaluación. Como el problema ya está determinado, la reevaluación se hace a petición del colegio y con un informe del SPE de zona. Los pasos a seguir son los mismos que en el caso de la primera evaluación.

Referencias

CHAT. Child language data exchange system. <http://childes.psy.cmu.edu>

MAC WHINNEY, B. (1996). The CHILDES System, *American Journal of Speech-Language Pathology*, 5: 5-14.

NARBONA, J. y CHEVRIE-MULLER, C. (1997): *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos*. Barcelona. Masson.

RONDAL, J-A. (2000). Análisis del lenguaje espontáneo. En: M. Puyuelo, J. Rondal y E. Wig. *Evaluación del lenguaje*. Barcelona. Masson.

SOPRANO, Ana M^a. (1997). Métodos de Evaluación y diagnóstico. En NARBONA, J. y CHEVRIE-MULLER, C. *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos*. Barcelona: Masson.