

Los Trastornos del Desarrollo del Lenguaje. Tips Prácticos para Padres, Maestros y Profesionales de la Salud

Ana María Soprano

Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia. Ana María Soprano. Correo electrónico: sopranoanamaría@gmail.com

Resumen

Objetivos. Brindar un panorama breve y actualizado sobre los Trastornos del Desarrollo del Lenguaje (TDL), también conocidos como Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL). Se enfatizan los recursos para la intervención. De manera particular se describen las ayudas sencillas y efectivas que tanto padres como educadores pueden proporcionar a los niños y adolescentes con TEL. Se desarrolla el concepto de TEL/TDL y de los hablantes tardíos que aunque no hablan, entienden todo. Se detectan y diagnostican mediante una evaluación clínica que se inicia con la “Hora de Juego” Lingüística. Se describe la utilidad de los variados programas de intervención. Se incluyen tips para padres, maestros y profesionales de la salud y ayudas digitales: claves para aprovechar sus beneficios y disminuir sus riesgos. Además, se incluye la capacitación emocional y la utilidad de la telemedicina y teleneuropsicología: articulación de las terapias presenciales y a distancia. *Conclusiones.* Vivimos en un mundo globalizado y desigual el que una parte considerable de la población no tiene acceso a sistemas de salud de calidad. Por ello es muy importante disponer de herramientas simples, efectivas y de bajo costo que sean de aplicación universal. En el caso de los niños y adolescentes con TEL, existen una variedad de recursos que cumplen con estas condiciones y que familias y educadores pueden usar con buenos resultados. Solo es necesario conocerlos y difundirlos, tarea actualmente facilitada por el extraordinario desarrollo de la tecnología y los medios de comunicación.

Palabras claves: Trastornos del lenguaje, niños y adolescentes, evaluación, tratamiento, ayudas digitales, teleneuropsicología.

Developmental Language Disorders: Practical Tips for Parents, Teachers and Health Professionals

Abstract

Objectives. Provide a brief and up-to-date overview of Developmental Language Disorders (DLD), also known as Specific Language Disorders (SLD). Resources for intervention are emphasized including a description of the simple and effective aids that both parents and educators can provide to children and adolescents with SLI. The concept of TEL / TDL and of late speakers who, although they do not speak, understand everything, is developed. They are detected and diagnosed through a clinical evaluation that begins with the Linguistic "Game Hour". The usefulness of the various intervention programs is described. Tips for parents, teachers and health professionals as well as digital aids are included. It also includes emotional training and the usefulness of telemedicine and teleneuropsychology with the articulation of face-to-face and distance therapies. Conclusions. We live in a globalized and unequal world in which a considerable part of the population does not have access to quality health systems. For this reason, it is very important to have simple, effective and low-cost tools that are universally applicable. In the case of children and adolescents with SLI, there are a variety of resources that meet these conditions, and that families and educators can use in an effective way. It is only necessary to know and disseminate them, a

task currently facilitated by the extraordinary development of technology and the media.

Keywords: Language disorders, children and adolescents, evaluation, treatment, digital aids, teleneuropsychology.

Introducción

"No habla, habla poco, habla mal"

*Los padres están preocupados. Se preguntan:
¿Será un problema físico o emocional?
¿Tendrá alguna enfermedad neurológica?
¿Nosotros tendremos la culpa?*

Los problemas de lenguaje constituyen un motivo frecuente de preocupación de padres y docentes. Las estadísticas señalan que alrededor de un 10% de los niños en edad pre-escolar presenta algún tipo de alteración (leve o grave) del lenguaje. En cada aula es probable que encontremos dos o más alumnos con trastornos de lenguaje y, aproximadamente, el 40% de ellos tendrán luego dificultades de aprendizaje escolar con sus consecuentes repercusiones sobre su futuro laboral y social.

Dichos trastornos conforman un grupo heterogéneo, de límites imprecisos que ha recibido y sigue recibiendo, diferentes nombres: disfasia, retardo afásico, retraso del lenguaje. En la actualidad las denominaciones más usadas son trastornos del desarrollo del lenguaje (TDL) o trastorno específico de lenguaje (TEL). El DSM-5 obvió la cuestión englobándolos en la categoría de Trastorno de Lenguaje (TL), y lo define como dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (es decir, hablado, escrito, lenguaje de signos u otro), debido a

deficiencias de la expresión o producción (American Psychiatric Association, 2014). No obstante, ello para muchos investigadores constituye una categoría demasiado amplia y las discusiones aún persisten, en particular entre TDL y TEL (Aguado y López Nicolas, 2018; Bishop et al 2017).

A los fines prácticos en este artículo, usaremos el nombre de TEL. Somos consciente que no se trata de una denominación perfecta, la palabra “específico” es cuestionable, pero por el momento y en nuestro medio, TEL es el término más popular, usado por las familias y avalado por muchas de las asociaciones de padres.

Los TEL: Concepto

Como ya fue advertido, no existe una definición precisa y totalmente acordada entre los diversos autores, pero en general se acepta que se trata de una:

Alteración significativa en la adquisición y el desarrollo del lenguaje, que no está justificada por ninguna etiología o causa biomédica conocida (i.e., daño neurológico, hipoacusia, discapacidad intelectual, autismo).

Por otra parte, también hay acuerdo mayoritario en que:

- a) La presencia de factores de riesgo (neurobiológicos o ambientales) no excluye el diagnóstico.
- b) Puede coexistir con otros trastornos del desarrollo neurológico (i.e., TDAH o dislexia).
- c) No requiere que exista discrepancia entre la habilidad verbal y no verbal.

Características generales de los TEL son:

- Vocabulario limitado.

- Alteraciones gramaticales (morfología y sintaxis).
- Patrones de error que no se corresponden con los usuales en los procesos típicos de adquisición.
- Asincronías en el desarrollo de los distintos componentes del lenguaje, coexistiendo habilidades lingüísticas propias de la edad con otras más simples y primitivas.
- Dificultad para comprender y expresar nociones referidas al espacio y al tiempo.
- Abundancia de gestos y conductas no verbales para mantener la interacción.
- Competencia conversacional limitada.
- Ausencia de participación espontánea en conversaciones grupales o colectivas.

El perfil lingüístico general descrito puede ser cambiante con diferentes grados de gravedad dependiendo de la edad del niño o del nivel del desarrollo de otras capacidades.

Los hablantes tardíos: “No habla, pero entiende todo”

En general, se considera un caso de inicio tardío (IT) o hablante tardío si posee un volumen de vocabulario menor a 50 palabras inteligibles para la familia o ausencia de enunciados de dos palabras a los 24 meses. La posibilidad de diferenciar entre *retraso* –desarrollo lingüístico lento en dirección hacia la normalidad- y *trastorno* –desarrollo desviado y diferente del modelo evolutivo normal- es una cuestión aún no resuelta.

La prevalencia del IT en los niños de 2 años oscila del 9% al 13 %. Las investigaciones indican que la mayoría de los hablantes tardíos siguen presentando problemas con su lenguaje posterior, con afectación añadida de la lectura, escritura y ajuste

conductual (Aguado, 2009). En numerosos estudios llevados a cabo sobre este fenómeno, se ha constatado que aproximadamente el 40% de los niños con IT van a mostrar un trastorno persistente del lenguaje a partir de los 4 años, que será necesario confirmar a los 5 o 6 años.

Este escaso volumen léxico podría provocar que la cantidad de palabras que el niño aprende sea menor que la esperable en función del tiempo transcurrido, por el llamado efecto de San Mateo: un niño con menos vocabulario, precisamente por producir en sus interacciones menos palabras, provocará que los interlocutores produzcan también menos palabras en sus respuestas con lo que las oportunidades del niño de aprender palabras nuevas se verán reducidas.

Detección

Existen varios niveles de detección. El primero, y más importante, es darse cuenta que algo no está funcionando bien en el lenguaje de ese niño. Ello lo pueden ver los padres, abuelos (porque tienen otros nietos y comparan), el pediatra, un cuidador en la guardería y/o la maestra en el jardín maternal.

- La detección antes de la escuela

Es frecuente en nuestro medio que los problemas de lenguaje no sean identificados hasta pasados los 3 o 4 años de edad. Sin embargo, en la etapa de 0 a 2 años ya existen algunas variables con valor predictivo que merecerían ser tenidas en cuenta (Mendoza, 2001): el balbuceo, en particular el balbuceo canónico y la cantidad de vocalizaciones que produce el bebé, correlaciona con la emisión de palabra durante el primer año y con el desarrollo del habla a los 3 años.

También se ha comprobado que el uso de consonantes durante el balbuceo canónico tiene igualmente valor predictivo sobre el desarrollo posterior del lenguaje. Las consonantes que los niños de 11 y 12 meses emiten en sus balbuceos van a ser las que, posteriormente utilizarán en sus primeras palabras, por lo que la diversidad de consonantes se puede considerar un buen predictor sobre todo del desarrollo fonológico.

La aparición de ciertas competencias pragmáticas, que emergen durante el primer año de vida es otro de los parámetros a considerar, en particular las siguientes habilidades:

- Regulación conductual. Consistente en controlar la conducta de los demás como vía de realizar una acción (cuando el niño quiere conseguir algo o quiere que cese alguna acción).
- Interacción social. Se refiere a llamar la atención de los demás con propósitos sociales. Algunas rutinas sociales como hola o adiós son ejemplos de esta función.
- Dirección de la atención de los demás para conseguir compartir objetos, actividades o personas (atención conjunta). Esta atención conjunta o compartida es un indicador importante de la intención comunicativa.

La ausencia de algunas de estas tres funciones puede indicar un deterioro comunicativo potencial.

- Otra pauta está referida a la comprensión del vocabulario: existe relación entre la comprensión del vocabulario y la posterior producción de palabras, tanto en niños con desarrollo normal como en hablantes tardíos.
- La complejidad del juego infantil es otro

de los predictores del desarrollo del lenguaje. Si distinguimos tres tipos de juego: exploratorio (golpear, chupar, tirar objetos), combinatorio (encajar piezas, poner a un muñeco en su cuna) y simbólico (pretender que un objeto haga las funciones de otro, usar un palo como si fuese un caballito), el juego combinatorio predice el desarrollo del lenguaje, principalmente receptivo, y su inicio temprano también es predictor del inicio temprano del lenguaje.

- Signos de alarma

Según otras investigaciones (Lopez-Ornat et al., 2005), los siguientes criterios podrían ser considerados como signos de alarma que harían recomendable una exploración más profunda: *A los dos años* presentar un vocabulario inferior a 50 palabras, ausencia de combinación de palabras, etiquetado por los padres como “hablante tardío” y más de seis infecciones de oído.

Resulta importante que en los controles de salud que efectúan los pediatras se incluya una evaluación integral del desarrollo, es decir, verificar si se están cumpliendo con los hitos madurativos de cada área del

desarrollo.

En relación con el lenguaje y la comunicación, Rattazzi (2020) menciona las siguientes señales de alerta:

- Que un lactante de 6 meses no sonría cuando le sonrían.
- Que no responda al nombre a los 10 meses.
- Que no silabee a los 12 meses (i.e., ba-ba, ma-ma, pa-pa).
- Que no interactúe con gestos como señalar, mostrar o saludar con la mano a los 12 meses.
- Que no diga palabras sueltas a los 16 meses.
- Que no junte 2 palabras a los 24 meses.

Chevrie Muller (2007) realiza una interesante síntesis, basándose en diferentes autores acerca de la edad en que el 90% de los sujetos logran determinados ítems referidos a la expresión y comprensión del lenguaje (Tabla 1). Constituye una referencia útil ya que más allá de las edades consignadas se podría sospechar la existencia de patología que conviene investigar.

Tabla 1

Ítems Referidos a la Expresión y Comprensión del Lenguaje

Expresión	Edad de adquisición para el 90% de los niños
Risa	4 meses
Ajó	6 meses
Balbuceo	9-11 meses
Papá-mamá (no diferenciado)	10 meses
Papá-mamá (específico para cada uno)	14 meses
2 palabras (además de mamá y papá)	15 meses
4-6 palabras (ídem)	18-23 meses

Soprano

continuación

Jerga con palabras incluidas	21 meses
Expresa dos necesidades diferentes	21 meses
Asociación de 2 palabras (verbo no obligatorio)	23 meses
Asociación de 2 palabras de las cuales una sea verbo	24 meses
50 palabras	24-26 meses

Comprensión

Edad de adquisición para el 90% de los niños

Imita gestos (“adiós”)	9 meses
Comprende ¡no! (detiene una acción en curso)	10 meses
Comprende una orden simple con gesto	11 meses
Comprende una orden simple sin gesto	14 meses
Comprende una orden doble del tipo “dame el oso” y “dale la pelota a papá” (éxito 2/3)	25 meses
Muestra, al menos, una parte del cuerpo	18-20 meses
Muestra cinco partes del cuerpo	20 meses

- La detección en la escuela

Si se toma como base la población escolar general esta tarea debería comenzar en el nivel inicial (jardín de infantes).

Los maestros deben estar informados sobre las etapas del desarrollo del lenguaje y de los signos de alerta para poder derivar a los profesionales competentes; a aquellos niños cuyos problemas persisten luego de algunos meses de sostén con medidas simples y adecuadas. La tarea de detección en la escuela se inicia en la sala de 3 años y se hace sistemática y masiva en sala de 4 y 5 años. La observación la realiza el propio maestro, en situación habitual de clase y con la ayuda de cuestionarios. También se aplican cuestionarios a los padres.

Diagnóstico

Se sabe que el lenguaje es una función compleja, con múltiples niveles, en la que participan de manera orquestada varios sistemas o dimensiones, como la fonología y la prosodia (sonidos, entonación, ritmo, expresión), la morfosintaxis (gramática), la semántica (significado), el léxico (vocabulario), el discurso, la comunicación no verbal y la pragmática (intenciones o propósitos). Por ende, el proceso diagnóstico también será necesariamente complejo. No existe un protocolo fijo. El plan diagnóstico se diseña de acuerdo con el caso particular. Por lo general, se

requiere de un equipo interdisciplinario de especialistas.

Además, el diagnóstico resulta particularmente difícil en los niños más pequeños. En un niño de 3 años no es fácil determinar si se trata de un simple retraso (hablante tardío) o de una alteración del desarrollo. Tampoco es fácil su diferenciación con otros cuadros pediátricos que también cursan con dificultades del lenguaje.

El seguimiento a través de la observación y eventual ayuda de inventarios de comunicación y escalas del desarrollo, permite corroborar la permanencia y evolución del problema. De esta manera en general, a los 4 años ya se podría hablar de posible TEL, para confirmar el diagnóstico a los 5-6 años. En este sentido es muy clarificadora para el diagnóstico la evolución de las dificultades de lenguaje después de facilitar una buena comunicación (natural o terapéutica).

Evaluación

La evaluación se realiza hablando, escuchando, preguntando, dialogando, jugando con los más pequeños, conversando con los más grandecitos. Según la edad, no alcanzan las preguntas simples del tipo ¿cómo te llamas? ¿cuántos años tienes? Es necesario establecer un intercambio comunicativo más profundo sobre un tema de interés (fútbol, autos, internet).

- La “hora de juego” lingüística

Los instrumentos formales de exploración son numerosos y variados (test, escalas, cuestionarios, etc.). En niños pre-escolares, suele ser útil comenzar con una propuesta de juego compartido.

La técnica denominada “Hora de Juego Lingüística” (HJL) constituye un recurso simple, práctico, de bajo costo, aplicable en múltiples ámbitos, incluyendo la escuela, fácilmente adaptable a diferentes medios socioeconómicos y culturales (Soprano, 2018). Concebida desde una perspectiva sociolingüística, consiste en obtener una muestra de lenguaje a través de una sesión de juego interactivo, habitualmente del niño con el profesional que lo evalúa, aunque puede complementarse con muestras tomadas de un juego del niño con otros niños (hermanos, amigos) u otros adultos (mamá, papá, abuelos, maestra, pediatra).

La situación de juego le permite crear al niño escenarios diversos en torno al material provisto (escenas de la vida cotidiana relacionadas con las comidas, el despertar, el acostarse, paseos, etc.); ello provee a su vez la base para la creación de distintos contextos lingüísticos: comentar los actos (discurso de acción), dialogar con el interlocutor adulto (discurso de situación) o contar acontecimientos vividos o imaginarios (discurso narrativo).

El material está constituido por juguetes comunes, en miniatura, económicos y que pueden adquirirse en cualquier tienda del ramo, lo cual garantiza una fácil reposición (ver Figura 1 y Tabla 1). Se distribuyen en tres grupos:

- Grupo I: personajes de una familia tipo, integrada por el papá, la mamá, el hijo y la hija, y mobiliario básico de una casa.
- Grupo II: vajilla de cocina (tazas, platos, cubiertos) y también dos mates, dos bombillas y una pava (variable según los hábitos culturales de la familia)
- Grupo III (optativo) algunos animales (gato, perro, caballo) y medios de

Soprano

transporte (auto, camión, helicóptero, tren).

Figura 1

La Familia Reunida en Casa



Nota. Los trastornos del desarrollo del lenguaje de Ana María Soprano (2018).

Tabla 1

Características principales “La Hora de Juego Lingüística”

Objetivo	Lograr una primera aproximación global al diagnóstico de los trastornos lingüísticos y comunicativos del niño.
Contexto situacional	Juego interactivo.
Contexto lingüístico	Variable según las posibilidades de cada niño: discurso de acción, diálogo-conversación, narración.
Niveles de análisis	Fonético-Fonológico. Morfosintáctico. Léxico-semántico. Pragmático- discursivo.
Materiales	Juguetes comunes.
Tiempo de administración	De 15 a 45 minutos.
Métodos de registro	Video-filmación, audio-grabación o notas manuscritas según las posibilidades.
Edades de aplicación	Niños de 2.6 años a 6 años (o mayores con retrasos).

Nota. Los trastornos del desarrollo del lenguaje de Ana María Soprano (2018).

Programas de intervención: Todos pueden ayudar

Una intervención lingüística no puede concebirse en forma aislada y centrada únicamente en los síntomas, sino que debe abordar al niño en su globalidad, lo que significa incluir también a la familia y a la escuela.

Como ya se mencionó, si un niño habla poco, lo más probable es que estimule menos su entorno y reciba menos estimulación que otro más activo y así, aunque de modo involuntario, su dificultad original se verá agravada.

- Cómo pueden ayudar los padres en el hogar

La mayoría de los padres están interesados en participar activamente para ayudar al desarrollo de su hijo. Por ello es necesario proporcionarles los medios técnicos y las normas teóricas indispensables. No se trata de descargar todo el peso de la tarea reeducativa en ellos: cada uno en su rol, ni padre-terapeuta, ni terapeuta-padre. Tampoco es posible pedir lo mismo a cada familia. Hay diferencias culturales, intelectuales, económicas, de horarios de trabajo, etc. Maneras personales de ser padres, de reaccionar frente a los problemas del hijo. Todas estas variables deben ser consideradas en el momento de brindar una orientación para que la misma resulte verdaderamente eficaz.

Empecemos con un ejemplo tomado de Monfort (2020):

Primer escenario

Matías, 18 meses, se acerca a su padre diciendo “aba”. Su padre le contesta: ¿Agua?, ¿quieres agua? Vamos, papá va a buscar agua. Un vaso para Mati. Toma agua. ¡Hmm, qué rica el agua! ¿quieres más?, ¿más agua?

Además de apagar su sed, Matías ha

recibido una “clase de lengua” muy bien adaptada a su nivel. Ha oído varias veces seguidas la palabra agua, no solo bien pronunciada sino incluida en pequeñas expresiones de dos o tres palabras que representan precisamente el paso que dará dentro de algunas semanas.

Segundo escenario

Inés, 4 años, con un TEL expresivo severo, se acerca a su padre diciendo “aba”. Su padre le contesta: ¿Quieres agua? Mira, vete a la cocina, hay una botella en la mesa. Ten cuidado, no te mojes.

Inés no tiene problemas de comprensión, es muy autónoma y además le gusta hacer las cosas sola. Por tanto, va a la cocina y consigue beber agua.

Paremos un momento la grabación. ¿Cómo va a poder Inés guardar en memoria e imitar enunciados que tienen 5, 8 o 10 palabras, si todavía está en la etapa de la holofrase (reducida a una sola palabra)? Aunque Inés haya conseguido el mismo resultado concreto que Matías (beber agua) no ha recibido ninguna clase de lengua que pueda aprovechar. Si comparamos ambos escenarios podemos comprobar cómo pequeños cambios en el accionar de los padres generan mayores beneficios en los aprendizajes de los hijos. De ahí la gran importancia de proveer a los cuidadores de las herramientas adecuadas a los fines educativos.

Si bien no existen recetas mágicas, igualmente daremos algunos lineamientos generales interesantes de tener en cuenta (Aimard y Abadie,1991):

Ser positivo

El discurso de los padres a veces es negativo. Hablan solo de lo que les trae problemas o angustia. “No habla, no escucha, no quiere hablar, no hace caso, no le interesa, no presta atención, hace todo lo contrario de lo que uno le pide”. Es necesario ver al niño en su totalidad, cambiar la óptica enfatizando los aspectos positivos, sin irse al otro extremo de un falso optimismo de que todo funciona bien.

Estar atento, escucharlo, mirarlo

Tener el tiempo y la costumbre de mirar al niño, lo que hace, lo que expresa, decodificar su manera de expresarse. Aunque no tenga lenguaje o muy poco, produce señales que no hay que dejar escapar (miradas, sonrisas, reacciones tónicas, desplazamientos, gestos). Mirar y escuchar no como simple observador sino con la idea de darle un sentido a la acción del niño, responder y hacerlo entrar en el juego de la comunicación.

Partir de las iniciativas del niño

Situarse al nivel del niño, partir de sus propias iniciativas y no imponer tal juego, tal libro, tal actividad.

La puesta en palabras de la realidad

Se debe poner en palabras lo que sucede a los ojos del niño. Al mismo tiempo que se le dice “¿viste la pelota?”, el adulto señala con la mano, dirige la mirada, da vuelta la cabeza, incluso el cuerpo y arrastra la mirada del niño que ve la pelota y al mismo tiempo oye su nombre.

Comentarios que anticipan la acción es un hábito positivo “Dame, me voy a poner los anteojos.” (le dice el papá al hijo).

El discurso del adulto al niño pequeño

Cuando un adulto le habla a un niño pequeño su discurso es diferente del que adoptaría para formular ese mismo mensaje a un niño mayor o a otro adulto. Cuando se

habla a un niño con trastorno de lenguaje se debería acentuar aún más estas características: mayor relieve de la entonación, discurso enfático y repetitivo, lenguaje afectivo, onomatopeyas, etc., propias del lenguaje materno. Ritmo más lento, más pausas, pronunciación justa, oraciones cortas, mayor proporción de preguntas y enunciados imperativos. Repetición del enunciado infantil, cuya principal finalidad es indicar que el mensaje ha sido registrado y que la comunicación puede seguir. También se emplean la expansión, extensión y corrección explícita en los aspectos fonológico, léxico y morfosintáctico.

Atenuar la frustración

Hay muchas cosas que el niño con TEL, querría decir y no puede, ello genera una gran frustración. Los adultos que lo rodean deben asumir en parte un rol supletorio. Traducir en palabras lo que uno siente que el niño desea (pero no puede expresar), formular preguntas, manifestar temores, sentimientos. Hacer la pregunta, dejar un lapso vacío para dar la posibilidad de respuesta o esbozo de respuesta antes de contestar. Respetar el tiempo de respuesta del niño aun cuando la pobreza y lentitud de su vocabulario haga difícil evitar hablar en su lugar. Hay madres ansiosas que se adelantan a lo que su hijo quiere decir, situación que debe ser señalada para su modificación.

No es aconsejable tampoco la política de hacer “oídos sordos” cuando el niño pide o exige por gestos. La mayoría de las veces es inútil porque el niño se da cuenta que el padre entendió y “se hace” el que no entiende y esta incoherencia fija de ambas partes comportamientos de oposición y rechazo.

Juegos motores con la boca

Por su carácter lúdico se prestan a repetición como parte de las actividades cotidianas: soplar, hacer muecas, hacer pompas de jabón, beber de una pajita, etc. En ocasiones dificultades motrices pueden interferir en la producción de la palabra.

Contar y cantar

Contar cuentos breves y cantar canciones infantiles.

TIPS para Padres y Cuidadores

A modo de síntesis brindamos una lista de tips para reforzar los conceptos mencionados:

- Prestar atención al niño, a lo que dice o a las señales que emite.
- Refuerzo verbal con comentarios: ¡bien!, ¡de acuerdo!, ¡bravo!
- Refuerzo físico: sonrisa, palmadita, caricia, abrazo.
- Refuerzo material: dándole el objeto pedido o respondiendo materialmente a su demanda (dándole de beber, comer, etc.).
- Denominar: el adulto da el nombre de las cosas, etiqueta objetos, hechos, acciones, espontáneamente sin que el chico lo pregunte.
- Insistir sobre la referencia: hablando al niño, mostrándole al mismo tiempo el objeto con la dirección de la mirada, señalando, imprimiendo al objeto un movimiento que atraiga la atención sobre el mismo.
- Acentuar la gestualidad que acompaña y completa el mensaje verbal: ¡una pelota así de grande!
- Adecuar el espacio de la comunicación: ponerse a la altura del niño, en su campo visual, ni muy cerca ni muy lejos, optimizando las condiciones de la comunicación.
- En la interacción verbal: retomar lo que acaba de decir el niño, imitarlo, mejorarlo diciendo la palabra correcta y no la forma simplificada emitida por el niño, y eventualmente, prolongarla introduciendo la palabra en una frase.
- El adulto da la forma correcta, provee una variante de la misma forma verbal, muestra que ha comprendido, que el mensaje verbal del niño le interesa, hace un comentario sobre la acción o el sentido.
- Privilegiar el registro del niño. Emplear las estrategias normales del discurso del adulto a un niño pequeño, exagerar la entonación, frases cortas, prolongación de las pausas para que el interlocutor tenga tiempo de ajustarse, repeticiones, adecuación al vocabulario del niño, etc.
- Hacerles partícipes de la vida familiar: estimular el lenguaje en actividades diarias (i.e., supermercado).
- Hablar más despacio. Pedirles que nos miren a los ojos.
- Pronunciar correctamente sin exagerar ni gritar.
- Repetir si es necesario y/o intentar decir lo mismo de otra forma.
- Respetar el turno de palabra.
- Utilizar gestos naturales para facilitar la comprensión.
- Utilizar frases simples pero correctas.
- Facilitar la comprensión con preguntas alternativas.
- Atender y escuchar antes de hablar.
- Adoptar una actitud positiva frente al niño, alentándole y felicitándole ante sus progresos.
- Crear situaciones comunicativas donde el niño vea y oiga a la persona con la que habla, y donde se respeten ciertos

Soprano

espacios de tiempo en el que el niño se exprese libremente.

- Controlar todo tipo de actitud negativa y de ansiedad ante el lenguaje del niño.
- Liberarse de la culpa y de los sentimientos negativos.
- Cultivar la paciencia y la amabilidad.
- Informarse y actualizarse.
- Usar el sentido común
- Probar distintos abordajes y monitorear los resultados.
- Participar de organizaciones de padres, ponerse en contacto con otros padres. Sentir que no están solos.

Actitudes desaconsejadas

Todo lo que se trate de forzar directamente al niño a hablar:

- Pedirle constantemente que repita, que lo diga “como se debe, de pronunciar mejor”.
- Imponerle un modelo “escucha y dilo igual que yo”.
- Hacerle preguntas en forma incesante: ¿Qué es? ¿Cómo se llama?
- Responder sistemáticamente en su lugar.
- Hablar al mismo tiempo que él.
- Usar oraciones incompletas o desordenadas.
- Forzarlo a completar frases: “la luna brilla en el...”
- Utilizar estrategias tipo “hasta que no me lo digas, no te lo doy”.
- Hablar usando oraciones largas.
- Exigir habilidades que el niño aún no posee.
- Exponer a los niños mucho tiempo a la TV y otras pantallas.

Cómo pueden ayudar hermanos y abuelos

Los hermanos, obviamente dependiendo de la edad, necesitan que se les explique lo

que pasa, cuáles son las dificultades inherentes al trastorno de lenguaje, hacerlos aliados en la tarea de estimulación de su hermano con TEL y, a la vez, saber que dicho trastorno no lo exime de obligaciones y responsabilidades.

Los abuelos también necesitan recibir información sobre lo que le sucede al nieto o nieta para permitirles participar y colaborar en la dirección correcta.

Cómo pueden ayudar los maestros y los profesores en la escuela

Los alumnos con TEL a menudo son más lentos para procesar la información, tienen dificultades en entender lo que se enseña en clase, en seguir instrucciones y completar tareas. En consecuencia, algunos pueden también comenzar a distraerse y aislarse, y otros, al contrario, molestan a sus compañeros y se vuelven disruptivos en el aula.

El docente debería indagar si esa falta de atención o de aplicación no obedece en parte a problemas de comprensión y/o expresión verbal. En tales casos, existen distintos recursos que los educadores pueden implementar para ayudar a sus estudiantes.

TIPS para aplicar en la escuela:

- Usar un lenguaje simple, ajustar la complejidad al nivel de comprensión del niño.
- Hablar de modo lento.
- Articular correctamente.
- Dar un mensaje o una consigna por vez.
- Otorgar más tiempo para procesar la información.
- Simplificar y dividir instrucciones largas.
- Disminuir la velocidad de presentación de los contenidos.
- Repetir, enfatizando los puntos clave.

- Limitar la cantidad de material nuevo (especialmente de vocabulario).
 - Proporcionar pistas visuales (imágenes, dibujos) y materiales concretos (objetos reales) para apoyar consignas verbales y facilitar el aprendizaje y la memorización.
 - Usar gestos y/o demostrar instrucciones. Los movimientos corporales constituyen un recurso útil.
 - Algunos alumnos pueden tener dificultad para captar ideas abstractas, ellos comprenden mejor aquello que pueden ver o tocar. En tal caso, usar lenguaje concreto, complementar lenguaje verbal con lenguaje no verbal (pictogramas, mímica, signos, experiencias prácticas).
 - Argumentar de manera explícita: evitar la ironía y la ambigüedad; explicar las metáforas.
 - Usar instrucciones directas en lugar de indirectas, por ejemplo, "no hablen" en lugar de "no escuché a Facu porque algunas personas estaban hablando".
 - Asegurarse que el alumno haya comprendido el mensaje (reformular, preguntar, solicitar que lo repita con sus propias palabras).
 - Brindar suficiente tiempo para que los estudiantes organicen y estructuren una respuesta.
 - En el aula, cuidar que los compañeros respeten los turnos y hablen uno a la vez.
 - Proporcionar modelos lingüísticos apropiados.
 - Alentar los intentos de los estudiantes de buscar ayuda y aclaración.
 - Si su dicción no es clara, permitir que acuda a gestos o imágenes para hacerse entender, aceptar los errores de pronunciación, pero a continuación reformular el mensaje de manera correcta.
 - Generar situaciones de comunicación para estimular a que el alumno desee y se anime a hablar.
 - Reconocer y elogiar el esfuerzo genuino en las actividades escolares diarias, lo cual aumentará el nivel de motivación y la confianza en sí mismo.
 - Tener a disposición un rincón tranquilo donde el alumno/a pueda ir a descansar un ratito cuando lo necesite.
 - Conocer pautas de manejo conductual para saber cómo actuar si se presentan comportamientos disruptivos.
 - Estar atentos a situaciones de hostigamiento, y frenarlas en caso de que existan.
 - Cultivar la paciencia y la amabilidad.
- Un alumno puede no tener necesidad del conjunto de estas recomendaciones y a la inversa podrá necesitar otras no consignadas en este apartado. Los profesionales estarán allí para aconsejar en cada caso particular (Aguado et al., 2007).
- Además, es muy importante que el docente se contacte rutinariamente con los padres o responsables a cargo y con su pediatra o terapeutas, en caso de tratamientos extra-escolares. La comunicación fluida, coherente y respetuosa entre familia, escuela y profesionales siempre redundará en beneficio del niño.
- Cómo pueden ayudar los profesionales de la salud*
- Un cambio de paradigma: del consultorio a la capacitación de los cuidadores. Los sistemas de salud no están por el momento en condiciones de satisfacer la demanda actual y dejan a mucha gente afuera tanto por motivos económicos como geográficos.
- En este contexto surge la necesidad de un cambio en el papel de los profesionales de la salud, en el sentido en que, además de

ser prestadores directos en hospitales y centros terapéuticos, tienen también que ser capacitadores de los cuidadores.

Salir del consultorio para introducirse en los hogares y en las escuelas, ya sea de modo presencial o virtual. Y así transferir sus conocimientos y proporcionar herramientas y estrategias de intervención para que puedan ser incorporadas a las actividades diarias del niño o adolescente, facilitando la adquisición y generalización de los aprendizajes y mejorando su calidad de vida.

El papel en particular de los pediatras, es fundamental en las etapas de detección y diagnóstico, porque suelen ser la puerta de entrada a los apoyos que necesitan los niños. Sin embargo, según afirma Rattazzi (2021) en referencia a los trastornos de comunicación, pero que también son aplicables al caso de los TEL, todavía existe una brecha entre las primeras preocupaciones que tiene un cuidador (promedio: 2 años de edad) y el diagnóstico (promedio: 4 años de edad), brecha que obviamente se debería acortar para poder intervenir más tempranamente.

Otra tarea importante a realizar es la observación de los hermanos de niños con TEL. Dado que se trata de trastornos con fuerte componente genético, se debe hacer un seguimiento más exhaustivo de los hermanitos y así detectar tempranamente los problemas si los hubiera.

En cuanto a tratamientos específicos, los métodos de intervención disponibles son variados: sintomáticos, globales, empíricos, evolutivos, naturistas, funcionales, formales, centrados en el niño, en el adulto, en el entorno, mixtos. Otros recursos como los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (CAA) y los derivados de la Tecnología Educativa y Asistiva, enriquecen

el abanico de propuestas. Obviamente todos ofrecen ventajas y desventajas. Por otra parte, en su práctica cotidiana el profesional no suele ajustarse de manera estricta a un método específico, según el caso, combina estrategias provenientes de diferentes métodos (Monfort y Juárez, 2016).

Algunos ejemplos de modelos y programas de intervención son los siguientes:

- Modelos de intervención con familias

La implicación de los padres y las familias ha evolucionado desde los modelos clásicos, con implicación familiar limitada, hacia modelos actuales, más colaborativos entre familia y profesionales.

Entre los más difundidos podemos citar: el modelo de padres como terapeutas (*parents as teachers and therapists*), el modelo centrado en la familia (*family-centered model*), el modelo respetuoso con la familia (*family-friendly model*). Este último propicia:

- Establecer relaciones positivas con los padres y las familias.
 - Respetar las ideas y opiniones de las familias.
 - Lograr comunicarse de manera eficaz con las familias.
 - Valorar la singularidad de los padres y las familias.
 - Considerar al niño en el contexto de su familia.
 - Apoyar y alentar a los miembros de la familia para que se impliquen en la intervención en el modo que deseen
- Programas de entrenamiento para padres

Existen varios programas de entrenamiento para padres que en general persiguen metas similares. Uno de los más difundidos, el programa Hanen (Manolson et al., 2007)

postula que para que una intervención en lenguaje sea eficaz se requiere de dos factores: precocidad y participación de los padres e intenta por tanto lograr los siguientes objetivos:

- Ayudar a los padres a conseguir una mejor comprensión de cómo los niños desarrollan las destrezas de comunicación y cuál es su papel en la promoción de dicho desarrollo.
- Ofrecerles la ocasión de practicar formas de contestar a sus hijos que fomenten la comunicación y el aprendizaje.
- Proporcionarles un feedback de la eficacia de sus interacciones durante las actividades diarias y el juego con sus hijos, *mediante visitas individuales y a domicilio*.
- Brindarles a *través de sesiones de grupo*, la oportunidad de elaborar ideas, soluciones y comentar temas con otros padres que compartan las mismas preocupaciones.

Las Ayudas Digitales

- Claves para aprovechar sus beneficios y disminuir sus riesgos

En el caso de niños y adolescentes con trastornos de lenguaje y comunicación existen recursos tecnológicos que pueden ser de gran utilidad. Tienen la ventaja de ser herramientas flexibles que permiten adecuarse a las demandas de cada usuario. Al respecto, es importante hacer una elección correcta y adecuada de los diferentes productos que ofrece el mercado.

Algunos aspectos para tener en cuenta (Maldonado, 2020):

Objetivos claros

De manera explícita o implícita, el usuario tiene que poder entender lo que hay que

hacer y qué es lo que va a aprender al utilizar la aplicación.

Interfaz de diseño limpio y motivante

La aplicación deber ofrecer un espacio de trabajo libre de distractores tales como publicidades o imágenes de fondo cargadas de contenido. La gráfica debe ser estimulante con incentivos y recompensas.

Devolución del progreso

Resulta esencial saber si uno está trabajando de manera correcta. Una devolución clara acerca del progreso y cómo continuar trabajando de manera efectiva son recursos que ayudan a fortalecer el aprendizaje. La devolución sobre el progreso podrá darse de manera explícita o a través de la obtención de beneficios como puntajes, niveles de dificultad o premios.

Fomentar el trabajo colaborativo

Al usar la tecnología muchas veces se corre el riesgo de que se aumente el aislamiento y el individualismo. Buscar aplicaciones y recursos que propicien el trabajo colaborativo es fundamental para obtener un mayor provecho del intercambio entre pares.

Ejemplos de aplicaciones relacionadas con comunicación y lenguaje oral y escrito: CPA 2, LetMe Talk, Snap Core First, Proloquo2go. También hay opciones vinculadas al lenguaje escrito tanto para despistaje (i.e., Banedi; Berta y Rattin, 2019), como para tratamiento (i.e., Glifing; García Ortiz et al., 2016).

- *Tips para un buen uso de la tecnología en niños y adolescentes*

- Aplicar normas en la casa sobre el uso de tecnología como por ejemplo los tiempos de permanencia tanto frente a la

- computadora, televisor u otros dispositivos.
- No dejar a los niños sin supervisión cuando usan recursos tecnológicos; acompañarlos hasta que puedan tomar conciencia de los hechos y ser responsables.
 - Evitar que pasen de una aplicación a otra constantemente.
 - Seleccionar aplicaciones que les permitan aprender contenidos específicos o desarrollar habilidades.
 - No descargar aplicaciones que fomenten la agresividad.
 - Establecer usuarios diferentes para hijos y padres de esta manera se protege la información y se les permite agregar controles parentales a los usuarios.
 - Enseñar a los niños las reglas sobre el “Buen uso de la tecnología”. Deberán aprender a utilizar la tecnología y manejarse en espacios digitales siguiendo las reglas de cada recurso como, por ejemplo, respetar las edades establecidas para el uso de redes sociales y establecer una comunicación amable y respetuosa al usar recursos tecnológicos.
 - Explicar a los niños y adolescentes que todo lo que suben en las redes sociales queda y no se borra. Por ejemplo, las fotos, los comentarios, los videos y los mensajes quedan guardados en los servidores de las empresas que proveen la red social formando lo que se denomina “la huella digital en Internet”. Esta huella forma parte de nuestra identidad digital. Lo importante es saber qué huella estamos dejando y si nos identifica.
 - La tecnología no es una solución mágica para las dificultades de los niños, sino
- una herramienta que puede ayudar en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Existen numerosos recursos que se pueden adaptar fácilmente tanto en las computadoras como los dispositivos portátiles de uso común, y no requieren adaptaciones específicas o costosas.
 - Los dispositivos portátiles facilitan el acceso a contenidos curriculares, pero no reemplazan la tarea ni la intervención del docente.
 - Muchas aplicaciones educativas ofrecen la posibilidad de configuración donde se pueden realizar ajustes de acuerdo con las necesidades de cada usuario.
 - El formato multimedia aumenta las posibilidades de sostener la atención por períodos de tiempo prolongados, y realizar así mayor cantidad de ejercitaciones y actividades que bajo el formato tradicional.
 - Es importante diferenciar los momentos en que se quiere trabajar con aplicaciones que permitan ejercitar o practicar actividades ya conocidas de otras donde se quiere fomentar la producción propia.
 - No es útil cargar los dispositivos portátiles con aplicaciones que no tengan un fin educativo ya que distraen y los alumnos buscarán más esos recursos dado que no les generan ningún esfuerzo.

La Capacitación Emocional

Muchos niños con TEL presentan también problemas de comportamiento que interfieren en la tarea terapéutica. En ocasiones los logopedas y fonoaudiólogos se quejan de tener que pasar más tiempo tratando de modelar la conducta del niño, que haciendo su trabajo específico sobre el lenguaje. Hay niños inquietos, desafiantes,

desobedientes, que no prestan atención, opositoristas, no responden a consignas, a veces tiran los juguetes, pegan, gritan, hacen rabietas, deambulan por el consultorio, o al contrario, hay otros demasiado tímidos, temerosos, que se aferran a su mamá y rechazan cualquier tipo de interacción.

Aquí entra la labor del psicólogo o psicóloga encargado de orientar a los adultos: padres, docentes y terapeutas, en lo que se ha dado en llamar la capacitación emocional. Siguiendo a Seitún (2021) comentaremos algunas de las ventajas de este tipo de abordaje, ya que a veces pequeños cambios en el manejo diario de los niños pueden producir grandes cambios en su conducta.

Los adultos nos conectamos predominantemente a través de la palabra, los niños pequeños lo hacen más a través de la acción, en particular, durante los primeros tres o cuatro años. Pegar, morder, empujar, gritar, pellizcar, tirarse al piso, patear, o acariciar, tocar, correr, reír, abrazar, son recursos para expresarse, atraer la atención, resolver problemas o autorregularse. Paulatinamente, y de la mano de los adultos que los rodean, van aprendiendo a usar la palabra como medio de comunicarse, pero aquellos que tienen dificultades para hablar pueden seguir respondiendo desde la acción, o en otros casos meterse hacia adentro, ensimismarse, desconectarse y aislarse.

Se sabe que los padres no son los culpables del trastorno de lenguaje de su hijo, pero hay diferentes estilos de paternidad y circunstancias particulares del entorno que pueden entorpecer el acceso a la palabra. Esto podría ocurrir si:

- Es un primer hijo de padres callados, especialmente cuando es el adulto que pasa más tiempo con el niño.
- Hay un adulto que se adelanta a la necesidad del niño y no favorece la separación (podría conducir a una simbiosis patológica).
- Hay una depresión materna que podría llevarla a no responder a los intentos de comunicación del hijo; el hijo se desanima y deja de intentarlo.
- Hay dificultades emocionales o ansiedad en el entorno familiar.
- Se hace un uso excesivo del chupete, el amamantamiento o el “upa” (alzarlos) para calmar al bebé y al niño que crece.
- Hay dificultades en los adultos para regular, enseñar y ser modelo de regulación para el niño, incluyendo la palabra en esa tarea.
- Hay dificultades en la interpretación del adulto a cargo de lo que le pasa al niño.
- Hay falta de estimulación verbal o exceso de estimulación en otras áreas.
- No hay tiempo de calidad, de padres y otros adultos con sus niños pequeños.

A todo esto, se suma un entorno sociocultural que hoy favorece la acción sobre la palabra.

- Estilos de padres y cuidadores primarios

Es importante revisar el estilo de paternidad para saber dónde se está parado para, desde allí, poder ampliar la mirada y ver si es necesario realizar un cambio. Encontramos así padres o cuidadores que:

- Exigen mucho. No miran a ese hijo con sus reales posibilidades, creen en el valor de presionar y pedir más para educar. A sus hijos, les cuesta tener criterio propio y autonomía.
- No se ocupan, suponen que sus hijos pueden resolver solos, creen que no

necesitan ayuda, apoyo ni presencia. Sus hijos tienen autoestima baja por no haber iluminado (ni iluminar) la mirada de sus padres y tanto pueden ser por demás responsables, como, en el otro extremo, desbandarse.

- Sobrecontrolan. Se los llama "helicóptero" porque sobrevuelan muy cerca de sus hijos, no dan espacio para la experimentación y el error.
- Sobreprotegen, no confían en las posibilidades de sus hijos de aprender ni en las propias de enseñar y no quieren que sus hijos sufran y hacen muchas cosas por ellos. Tienen hijos frágiles que no están preparados para la vida, el dolor, la frustración o el esfuerzo.
- Evitan; niegan temas y problemas y usan los mismos mecanismos ante las dificultades de sus hijos, por lo que no les dan recursos ni los fortalecen para enfrentarlos.
- Proyectan, critican, no se hacen cargo y buscan un culpable para lo que ocurre; no ayudan al hijo porque no le enseñan con el ejemplo a hacerse cargo. Sus hijos también tienden a poner la culpa afuera de ellos, y se enojan y empobrecen al no buscar soluciones o recursos propios.
- Tampoco es infrecuente encontrarse con padres permisivos en un extremo y autoritarios en el otro. Los permisivos no ponen límites, podrían serlo tanto porque tuvieron padres muy rígidos y autoritarios y buscan hacer lo contrario, como porque sus padres fueron también permisivos y no conocen otra forma. Lo mejor de los permisivos es su capacidad de comprender al hijo, pero lo comprenden tanto que no pueden ser firmes y delimitarlo, y así no lo ayudan a fortalecerse. Los autoritarios, en cambio,

imponen sus reglas y pautas sin considerar al hijo, sino según con lo que ellos consideran correcto. Su mejor rasgo es la firmeza que logra fortaleza en los hijos, pero no los invitan a pensar porque solo enseñan a obedecer.

Los profesionales orientadores pueden ayudar a los padres a descubrir su modalidad y a entender algunas buenas razones para cambiarlas o para ampliar la mirada y los recursos que utilizan.

Detrás -o debajo- de las conductas que nos preocupan de los niños, suele haber: ofensa, miedo, dolor, frustración, vergüenza, inseguridad. Son emociones y sentimientos que los hacen sentir frágiles, indefensos, ellos prefieren enfurecerse o actuar mal (pegar portazos, o a un hermano menor, gritar, patear, desobedecer) porque así se sienten fuertes (aunque en realidad no lo son), sus conductas son intentos de solución que no ayudan. Si sólo nos ocupamos de lo que el niño hizo, queda de lado lo más importante: qué lo llevó a hacerlo, y sólo al ocuparnos del motivo lograremos hallar juntos respuestas más adaptativas.

Es tarea del adulto acompañar a los niños a enriquecer la comprensión de sí mismos y su capacidad de expresar lo que sienten, piensan, desean, y encontrar formas de resolución o de duelo (si no se puede resolver) que no sean perjudiciales para ellos mismos o para otros.

En el caso de los docentes, es importante que el alumno sienta la cercanía de su maestra y sepa que puede confiar en ella. Esta cercanía se logra dedicando solo un ratito por día, quizás un minuto de interés y conexión con cada niño: una sonrisa, un guiño de ojos, una palmada en un hombro, o una pregunta interesada pueden ser

suficientes.

Es fundamental también que el adulto **intente entrar en el mundo de los chicos y para ello el juego es un medio privilegiado porque sirve para gozar y divertirse**, pero también para resolver conflictos, curar, elaborar y aprender. Juegos de ficción, representación de situaciones tomadas de cuentos, uso de títeres, contar historias inventadas o reales de la infancia de los adultos. Cantar, armar historias con dibujos, obviamente todo ello ajustado a la edad del niño y al tipo de problema a procesar.

Muchos padres y docentes no saben que disponen de estos valiosos recursos, otros los aplican por intuición.

- TIPS para ayudar a mejorar el comportamiento de los niños (en particular de los más pequeños)
 - Recompensas inmediatas, no anunciadas.
 - Abrazo firme que impide la mala conducta mientras comprende el enojo.
 - Aislamiento, sólo por protección mutua (cuando corremos peligro de descontrolarnos).
 - Alguna vez vale distraerlos (pero no todas).
 - Darles opciones siempre que podamos, de modo que puedan elegir algo, aunque no necesariamente lo principal: "Te calzás, ¿zapatillas o alpargatas?"
 - Usar consecuencias (sólo cuando no se pudo evitar la mala conducta o ante faltas reiteradas).
 - Permitirles equivocarse: aprenden a pensar y perder el miedo al error.
 - Usar recompensas y no sobornos.
 - Andamiaje: reforzar lo positivo antes de señalar algo negativo.

- Hablar claro y concreto (si no, no entienden).
- Estructura y rutina.
- Anticipación (hablar antes, cuento, juego, pictograma).
- Estrategias concretas para negociar.
- Siempre que se pueda que decida otro: reloj, calendario, agenda, tele.
- Recordemos que comida, sueño y control de esfínteres no se resuelven con límites sino con juegos y cuentos.
- Preparación, práctica y paciencia para muchos temas.
- Todo lo anterior, ¡conservando el humor! Por lo menos intentarlo...
- Tips para favorecer la interacción entre padres y/o profesionales y/o docentes
 - Escuchar el doble de lo que hablamos.
 - No preparar la respuesta hasta que el otro termine de hablar.
 - Hablar del problema específico, una entrevista por tema sería ideal (amigos, rendimiento, celos, miedos, hábitos mal instalados, etc.).
 - Hablar de la conducta, y no de la persona del niño (hablar de sus acciones, no usar adjetivos que enjuician: "le cuesta hacer caso" es muy distinto a "es desobediente").
 - No enojarnos (esto podría ocurrir por identificación con el niño o por proyección de nuestra sensación de fracaso).
 - Tolerar el enojo (ya sea de padres o de profesionales) sin defendernos ni lastimarnos.
 - Mostrar empatía.
 - Estar atentos para no entrar en tirones que llevan a tomar posturas antitéticas que no ayudan a buscar buenas

respuestas (uno dice que el tema es grave y el otro lo ve leve, por ejemplo).

- Estar muy atentos a los mensajes no verbales y a las posturas antitéticas entre los padres.
- Siempre hay una buena razón también en los padres para una conducta, un pensamiento, una emoción: buscamos encontrar esa buena razón, y si lo logramos cambia la visión de la situación y también las reacciones a la misma.
- Desculpabilizar.
- Disfrutar de los cambios mínimos, no importa la velocidad.
- Comparar a cada niño con él mismo, no con otros.
- Tratar de que no se desanimen los padres (o tomen turnos para hacerlo).
- No entrar en el juego de acusaciones mutuas, los padres hablan desde el dolor, escuchemos y tratemos de integrar lo que oímos con lo que queremos transmitir.

Aunque los intentos de orientación a padres y cuidadores no alcancen o no funcionen, de todos modos estaremos instalando en la familia un estilo de mirar, comprender, escuchar, más allá de lo que se ve a simple vista y esto les permitirá a todos comprender lo complejo y lo rico de la vida y les dará el coraje para explicar su punto de vista, con menos miedo de equivocarse o de defraudar.

Telemedicina y Teleneuropsicología: Articulación de las Terapias Presenciales y a Distancia

Durante la pandemia de la Covid-19 asistimos a un rápido y masivo aumento de la telemedicina en todo el mundo, constituyendo un verdadero llamado de atención sobre las oportunidades que dicho

medio puede brindarnos. De hecho, varios estudios han demostrado que la telemedicina en pediatría, y en particular, en el abordaje de niños y adolescentes con discapacidades del desarrollo y conductuales, es una herramienta valiosa y eficaz.

En este sentido consideramos que la teleneuropsicología comparte las ventajas señaladas para la telemedicina (Noriega et al., 2020):

Ventajas

- Menor absentismo escolar,
- Menos tiempo perdido en viajes.
- Menos desplazamientos de los pacientes al hospital, evitando el consiguiente impacto económico que en las familias producirían las ausencias laborales y causando menos cambios en la rutina de los niños con problemas conductuales.
- Mayor accesibilidad y asistencia más frecuente para aquellas familias que viven lejos del hospital.

Inconvenientes:

- Algunos obstáculos en la relación médico-paciente.
- Problemas de confidencialidad.
- Falta de recursos tecnológicos y de acceso a internet (barreras geográficas o económicas) por cierta parte de la población.

El uso no solo de llamadas telefónicas, sino también de otras tecnologías como las videollamadas o el Zoom, puede ayudar a mejorar la relación médico-paciente. Además, el acceso a las videollamadas puede ser particularmente importante en niños con trastornos del neurodesarrollo, ya que permiten observar a los niños en su entorno familiar, algo que se echa de menos en las visitas presenciales.

La telemedicina/teleneuropsicología puede ser una gran alternativa para el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas que necesitan reevaluaciones regulares, particularmente después de la edad preescolar. Sin embargo, siempre es conveniente que las primeras consultas sean presenciales, lo que permite realizar una evaluación más detallada del niño o adolescente a la vez que ayuda a generar una relación de mayor confianza médico-paciente. No se trata de reemplazar por completo las visitas presenciales, sino hacerlas menos frecuentes, atendiendo a las características clínicas y sociales y las necesidades de cada paciente y familia.

Conclusiones

A través de estas páginas se ha intentado brindar una visión panorámica acerca de los trastornos del desarrollo del lenguaje, su frecuencia, características y consecuencias enfatizando la importancia de la detección e intervención tempranas.

En un mundo globalizado y desigual una parte considerable de la población no tiene acceso a sistemas de salud de calidad. Por ello es fundamental disponer de herramientas de detección e intervención simples, efectivas y de bajo costo que sean de aplicación universal. Tal como se ha visto, en el caso de los niños y adolescentes con TEL, existen numerosos recursos que cumplen con estas condiciones y que familias y educadores pueden usar con buenos resultados. Solo es necesario conocerlos y difundirlos, tarea actualmente facilitada por el extraordinario desarrollo de la tecnología y los medios de comunicación.

Referencias

- Aguado, G. y López-Nicolás, E. (2018). Introducción a los trastornos del desarrollo del lenguaje oral. En G. Moya (Ed.), *Trastornos del desarrollo del lenguaje oral*. UOC.
- Aguado, G. (2009). *El trastorno específico del lenguaje (TEL): Un trastorno dinámico*. FEPAL.
- Aguado, G., Ripoll, J. C., y Domezáin, M. J. (2007). *Comprender el lenguaje haciendo ejercicios*. Entha Ediciones.
- Aimard, P., y Abadie, C. (1991). *Les interventions précoces dans les troubles du langage de l'enfant*. Masson.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5a ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Berta, S., y Rattin, V. (2019). *BANEDI. Bateria Neuropsicológica Digital Infantil. Manual teórico y de aplicación*. Virtual Way.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., Y CATALISE-2 consortium (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems of language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Chevrie-Muller, C. (2007). Exploration du langage oral. En C. Chevrie- Muller y J. Narbona (Eds.), *Le langage de l'enfant. Aspects normaux et pathologiques* (pp. 87-129). Elsevier Masson.
- García Ortiz, M., Gonzáles Calderón, M., y García-Campomanes Badía, B. (2016).

- Glifing. Cómo detectar y vencer las dificultades de lectura.* Horsori.
- López-Ornat, S., Gallego, C., Gallo, P., Karousou, A., Mariscal, S., y Martínez, M. (2005). *Inventario de Desarrollo Comunicativo MacArthur - Manual.* TEA.
- Maldonado, L. (2020). *Tecnología y educación.* Biblos
- Manolson, A., Weitzman, E., y Pepper, J. (2007). *Hablando nos entendemos los dos.* The Hanen Centre.
- Mendoza, E. (2001). *Trastorno específico del lenguaje (TEL).* Pirámide.
- Monfort, M., y Juárez, A. (2016). *Estimulación del lenguaje oral. Quince años después.* Entha Ediciones.
- Monfort, M. (2020). *Ser logopeda.* Entha Ediciones.
- Nogueira, M., Vale-Lima, R., Silva, C., Gonçalves, D., y Guardiano, M. (2020). Telemedicina en pediatría del neurodesarrollo durante la pandemia de COVID-19: Experiencia en un hospital terciario. *Revista de Neurología*, 71(12), 467-678.
<https://doi.org/10.33588/rn.7112.2020554>
- Rattazzi, A. (2021). Lenguaje, comunicación y autismo. En A. M. Soprano (Comp.), *Cómo ayudar a niños y adolescentes con trastornos de lenguaje* (pp. 55-70). Akadia.
- Seitún M. (2021) Capacitación emocional. En A. M. Soprano (Comp.), *Cómo ayudar a niños y adolescentes con trastornos de lenguaje* (pp. 219-233). Akadia.
- Soprano, A. M. (2018). *Cómo evaluar el lenguaje en niños y adolescentes.* Paidós.