
Avaluació dels trastorns del llenguatge oral

PID_00255203

Eva Aguilar-Mediavilla
Lucía Buil Legaz

Temps mínim de dedicació recomanat: 3 hores



Eva Aguilar-Mediavilla

Logopeda, llicenciada i doctora en Psicologia per la Universitat de Barcelona. Ha treballat a diverses universitats, com ara la Universitat de Barcelona, la Universidad Nacional de Educación a Distancia y la Universitat Oberta de Catalunya. Actualment és professora titular de la Universitat de les Illes Balears, on també exerceix de subdirectora del departament i de coordinadora acadèmica del doctorat d'Educació. És secretària acadèmica de l'Associació Internacional per a l'Estudi de l'Adquisició del Llenguatge i codirectora del curs d'Expert universitari en llenguatge oral i escrit, així com investigadora principal del grup d'investigació I+DEL (Investigació, Desenvolupament, Educació i Llenguatge) de l'Institut de Recerca i Innovació Educativa de la Universitat de les Illes Balears. Els seus temes de recerca inclouen l'adquisició del llenguatge, les dificultats del llenguatge, el bilingüisme i la fonologia. És autora de diversos articles internacionals indexats a revistes amb un factor d'impacte alt, així com de diversos llibres, capítols, proves d'avaluació, articles i intervencions a congressos nacionals i internacionals. Per a més informació, podeu consultar el seu lloc web personal a <http://www.uib.es/es/personal/ABTE1MjY1/>

Lucía Buil Legaz

Llicenciada en Psicologia per la Universitat de Barcelona i doctora en Cognició i Evolució Humana per la Universitat de les Illes Balears. Professora del Departament de Pedagogia Aplicada y Psicologia de la Educació a la Universitat de les Illes Balears des de l'any 2010. Membre del grup de recerca I+DEL, on estudia temes relacionats amb l'adquisició i les dificultats del llenguatge.

Índex

1. Criteris diagnòstics, diagnòstic diferencial i comorbiditat...	5
1.1. Criteris diagnòstics	5
1.2. Diagnòstic diferencial i comorbiditat	7
2. Protocol diagnòstic.....	11
2.1. Signes d'alerta i detecció precoç	11
2.2. Avaluació del llenguatge	13
2.2.1. Avaluació del llenguatge en edats primerenques	15
2.2.2. Avaluació dels criteris diagnòstics	17
2.3. Seguiment i pronòstic	23
3. Diagnòstic i detecció en persones bilingües.....	25
3.1. Avaluació del context bilingüe	26
3.2. Proves per a l'avaluació del llenguatge en contextos bilingües castellà-català	26
4. Conclusions.....	28
Bibliografia.....	31

1. Criteris diagnòstics, diagnòstic diferencial i comorbiditat

L'adquisició del llenguatge és un procés complex que s'inicia fins i tot abans del naixement. Abans de néixer, els nens ja tenen certes capacitats que els fan especialment sensibles a l'aprenentatge i l'adquisició del llenguatge, com ara la percepció categòrica, l'atenció selectiva a la veu humana i la sensibilitat a l'entonació de la parla. En aquesta etapa prelingüística, malgrat que encara no han dit la primera paraula, són capaços de comprendre de manera progressiva gran part dels missatges que reben, i poden comunicar-se de manera rudimentària. Més tard, quan, al voltant dels 12-15 mesos de vida, el nadó comença a produir les primeres paraules, l'adquisició del llenguatge va progressant. Primer ho fa lentament i, després, al voltant dels 18 mesos, de forma més ràpida i a partir de l'explosió lèxica. Des d'aquest moment, el nen és capaç de combinar paraules i avançar en els aprenentatges lingüístics de tots els components per aconseguir l'adquisició de l'estructura bàsica de la llengua. Això succeeix cap als cinc o sis anys d'edat, encara que molts aprenentatges continuaran en anys posteriors i, fins i tot, al llarg de la vida. En aquest sentit, conèixer les etapes d'adquisició del llenguatge és bàsic per poder detectar possibles dificultats en el desenvolupament lingüístic, si bé és cert que hem d'entendre aquestes etapes com a fites que aconsegueix la majoria de nens a una edat determinada, sense perdre de vista que hi poden haver grans diferències individuals.

No obstant això, alguns nens no segueixen aquestes etapes, sinó que presenten un desenvolupament retardat per la seva edat cronològica sense que existeixin condicions biomèdiques que justifiquin aquesta dificultat, com podrien ser la pèrdua auditiva, el dany neurològic o la presència de trastorns generalitzats del desenvolupament (com ara l'autisme o la discapacitat intel·lectual). Aquests nens no mostren una adquisició del llenguatge progressiva en les etapes que inicialment s'esperen en la població típica, mostrant, en canvi, un retard en l'inici de l'etapa lingüística (producció de les primeres paraules, cap als 18-24 mesos o, fins i tot, més tard), un vocabulari reduït i un desenvolupament massa bàsic de la sintaxi i la morfologia¹.

1.1. Criteris diagnòstics

Tradicionalment, aquesta dificultat s'ha anomenat **trastorn específic del llenguatge (TEL)**, trastorn del llenguatge, disfàsia i, fins i tot, retard de llenguatge (RL). L'etiqueta de disfàsia es va deixar d'emprar als anys 80 del segle passat, ja que tenia connotacions de lesió neuronal². Quant a les etiquetes de RL i TEL, generalment, s'ha reservat l'etiqueta de RL per als nens més petits i/o amb un

⁽¹⁾Acosta, 2012

⁽²⁾Aguilar-Alonso i Aguilar-Mediavilla, 2004

retard lleu del llenguatge, mentre que l'etiqueta de TEL s'ha utilitzat per als nens majors de 5 anys i/o amb retards molt greus (de més de 2 anys o 1,25 DS per sota de la seva edat cronològica) (Aguado i altres, 2015).

Com hem vist en el capítol 1, la definició de TEL inclou una dificultat greu que es fa evident durant el desenvolupament del llenguatge oral, en la comprensió i/o expressió, i que afecta especialment el component morfosintàctic, en absència de discapacitat intel·lectual, dèficit auditiu, problemes psicopatològics, dificultats d'ajustament socioemocional i dèficits neurològics evidents o dany cerebral constatable³. Es tracta d'un trastorn que pot afectar diversos components del llenguatge o tots, i que té unes característiques molt variables i heterogènies entre les persones que el pateixen. Si a això hi afegim que els criteris diagnòstics estan basats en l'exclusió, el resultat és que el terme ha donat lloc a molts dubtes quant al diagnòstic. A més, diversos estudis posen en evidència que el grau de retard inicial del llenguatge no sembla ser el millor predictor de les conseqüències en els desenvolupaments posteriors d'aquests nens⁴.

⁽³⁾Aguado i altres 2015; American Psychiatric Association [APA], 2014; Bedore i Leonard, 1998; Bishop, 2004; Schwartz, 2009; Stark i Tallal, 1981

⁽⁴⁾Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh; CATALISE consortium, 2016

Per tractar d'evitar aquest problema i amb la intenció d'unificar –però, sobretot, amb l'objectiu d'assegurar que aquells nens que necessiten atenció logopèdica però no compleixen estrictament els criteris de gravetat o especificitat del TEL rebin les ajudes corresponents–, diversos autors han proposat agrupar els termes en la classificació de trastorn del desenvolupament del llenguatge (DLD; *Developmental Language Delay*). Aquesta classificació recull aquells individus que mostren un retard persistent del llenguatge amb conseqüències que poden afectar la seva comunicació i/o el seu aprenentatge al llarg de la vida, que als cinc anys no ha estat resolt i que no està relacionat amb una condició mèdica que l'expliqui, com ara un dany cerebral, condicions genètiques, pèrdua auditiva, trastorns de l'espectre autista o discapacitat intel·lectual (Bishop i altres; 2016).

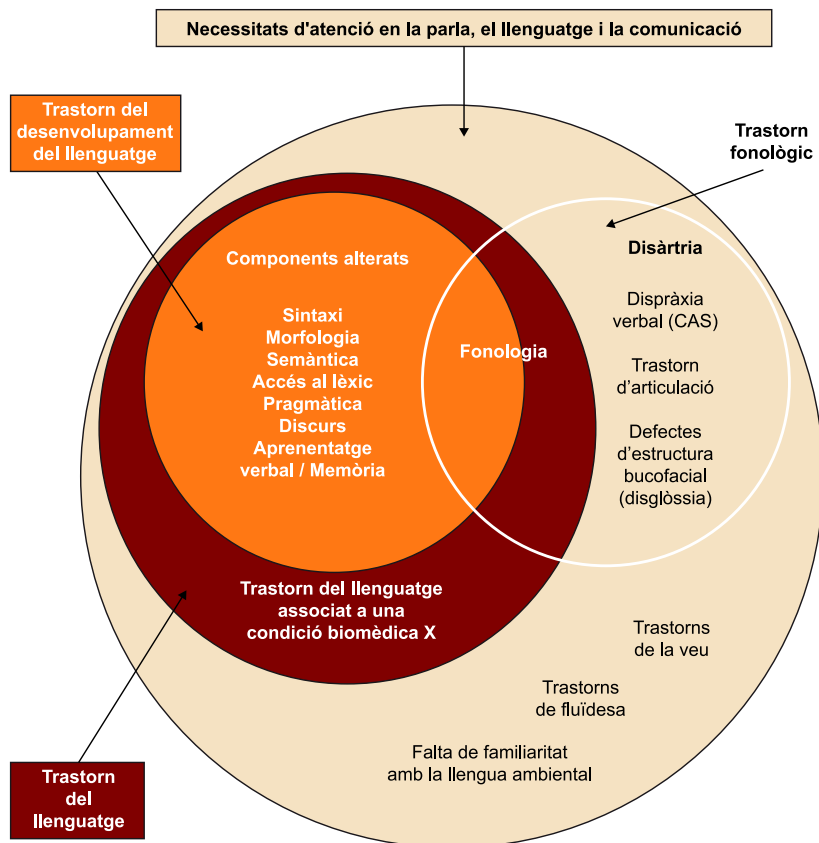
Cal matisar que les principals diferències entre el terme TDL i el terme TEL són, en primer lloc, que el TDL no fa referència a la gravetat del retard del llenguatge, sinó al fet que aquest pugui tenir conseqüències en el desenvolupament de la comunicació o en l'aprenentatge del nen. En segon lloc, s'elimina el terme específic, atès que el TDL (i també el TEL) pot aparèixer juntament amb altres dificultats comòrbides relacionades amb les dificultats d'aprenentatge (dislèxia, discalculia i disortografia) o amb les dificultats de les funcions executives (TDAH i dèficit del processament auditiu). A més, hi sol haver una major prevalença de prematuritat, nivells socioculturals baixos, dificultats motores i quocients intel·lectuals no verbals límit (que no justifiquen una discapacitat intel·lectual).

En aquest capítol seguirem aquesta proposta del projecte CATALISE, consensuada pel mètode DELPHI⁵ i adaptada al nostre context (Aguado i altres; 2015), atès que, en un capítol tan pràctic com el d'avaluació i diagnòstic, creiem que hem de partir d'una classificació de les dificultats del llenguatge que es basi en

⁽⁵⁾Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh; CATALISE-2 consortium, 2017; Bishop i altres; 2016

la necessitat d'atenció logopèdica més que en el fet de complir estrictament uns criteris diagnòstics de TEL (vegeu la Figura 1 per consultar la classificació completa).

Figura 1



Traduït de la classificació de les necessitats d'atenció en la parla, el llenguatge i la comunicació. FASE 2 de CATALISE: estudi multinacional i multidisciplinari del conveni de Delphi de problemes de desenvolupament del llenguatge: Terminologia (Bishop i altres; 2017).

1.2. Diagnòstic diferencial i comorbiditat

Sovint, el TEL apareix associat a altres dificultats que poden afectar la intervenció i el pronòstic, com ara problemes d'atenció, dificultats sensoriomotors (coordinació motriu i dispràxia), dèficit en l'adquisició i desenvolupament de la lectura, dificultats ortogràfiques, problemes de càlcul, dèficits de processament auditiu, afectació social i problemes de comportament (Dyck, Piek; Patrick, 2011). També existeix una major prevalença de factors de risc mèdic (com la prematuritat sana) i factors de risc ambientals (com ara un nivell sociocultural familiar baix, un nivell educatiu de la mare baix i l'adopció internacional) en els nens diagnosticats amb TDL⁶.

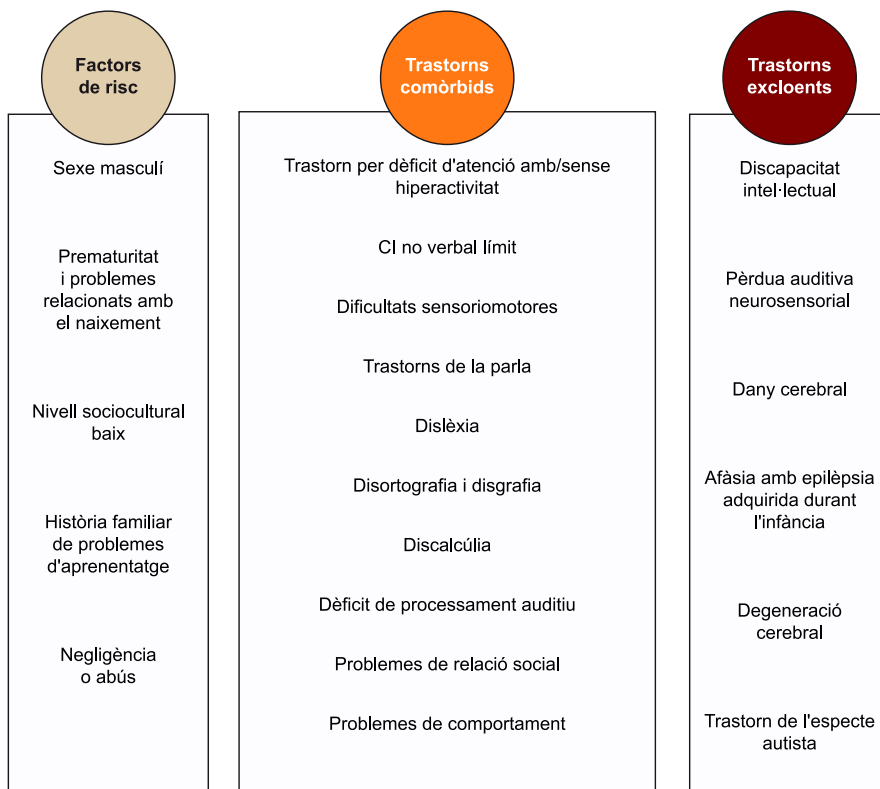
⁽⁶⁾Bishop, 2003a; Blanca Pérez i Mendoza Lara, 2012; Helder, Mulder; Gunnoe, 2016; Iver i Sales, 2016; Woods, Rieger, Wocadlo; Gordon, 2014

Encara que tradicionalment s'havia considerat que els nens amb TEL tenien un quocient intel·lectual no verbal dins dels límits normals i un retard en el quocient intel·lectual verbal, els estudis actuals estimen que també cal considerar TDL els nens que presenten un CI no verbal lleugerament baix (superior a 70-75, o que no permet un diagnòstic de discapacitat intel·lectual). El canvi de criteri ve determinat per quatre motius⁷. En primer lloc, les proves de quocient

⁽⁷⁾Bishop i altres; 2016

intel·lectual no són suficients per diagnosticar la discapacitat intel·lectual. En segon lloc, el nivell d'habilitats no verbals no és un indicador fiable del potencial dels nens amb TDL. En tercer lloc, els puntatges de discrepància són tan inestables que no poden proporcionar una base fiable per a la classificació o el diagnòstic. Per últim, en quart lloc, molts nens amb un quocient intel·lectual baix tenen un llenguatge adequat, i això indica que el CI no verbal estableix un límit en el desenvolupament del llenguatge (veure Figura 2).

Figura 2. Trastorns comòrbids i trastorns excloents de TDL



Per tant, es consideren trastorns comòrbids amb el TDL i, consegüentment, no es pot descartar un TDL si existeix una afectació greu del llenguatge en conjunció amb:

- Problemes d'atenció (trastorn per dèficit d'atenció): molts nens amb TDL també presenten dificultats d'atenció, especialment en tasques d'atenció auditiva⁸.
- Problemes de comportament (hiperactivitat): la presència d'hiperactivitat i/o altres problemes de comportament s'han descrit en nens amb TDL (Arrissi, 2016)
- Dificultats sensoriomotors: existeix una major prevalença del trastorn de coordinació motriu⁹.

⁽⁸⁾Redmond, 2016

⁽⁹⁾Bishop i altres; 2016

- Trastorns de la parla: la dispràxia i els problemes articulatoris/fonològics es presenten amb més freqüència en nens amb TDL, especialment quan són petits¹⁰.
- Dèficit en l'adquisició i el desenvolupament de la lectura (dislèxia): molts nens amb TDL també presenten dificultats lectores, especialment de comprensió lectora, encara que sovint també en presenten de descodificació, ja que el trastorn del processament fonològic, que sol ser la causa de la dislèxia, també sol estar alterat en el TDL¹¹.
- Dificultats d'escriptura (disgrafia i disortografia): les dificultats d'atenció, juntament amb les dificultats fonològiques i motrius, fan que els problemes d'escriptura estiguin presents en molts nens amb TDL¹².
- Problemes de càlcul (discalcúlia): molts estudis també han assenyalat dificultats matemàtiques en els nens amb TDL. Aquestes dificultats són, en part, conseqüència de les seves dificultats lingüístiques (dificultat per comprendre el llenguatge de les matemàtiques) i, en part, conseqüència un dèficit selectiu en aquesta àrea¹³.
- Dèficits de processament auditiu: nombrosos estudis han assenyalat que els nens amb TDL presenten dificultats de processament auditiu, especialment d'elements curts i ràpids¹⁴.
- Afectació social (nivell sociocultural familiar baix, nivell educatiu de la mare baix i adopció internacional) i problemes de relació amb els iguals: diversos estudis han descrit una manca d'habilitats socials, depressió, una autoestima baixa, ansietat i problemes d'adaptació en nens i, especialment, en adolescents i adults amb TDL¹⁵.
- Prematuritat sana: La prevalença de dificultats del llenguatge en nens prematurs sense trastorns associats és més elevada que en nens nascuts a terme¹⁶.
- Intel·ligència no verbal límit: Com ja hem indicat prèviament, la presència d'un CI no verbal lleugerament baix no justifica el retard del llenguatge i, per tant, es considera un trastorn comòrbid¹⁷.
- No obstant això, el diagnòstic de TDL no és compatible i, per tant, es descarta, amb aquestes altres dificultats:
- Discapacitat intel·lectual: en cas d'existir un trastorn del llenguatge en persones amb discapacitat intel·lectual diagnosticada, s'usa el terme *trastorn del llenguatge associat a discapacitat intel·lectual* o, en cas d'un trastorn as-

(10) Aguilar-Mediavilla, Sanz-Torrent; Serra-Raventós, 2002; Hall, 2008; Shriberg, Tomblin; Mcsweney, 199

(11) Catts, Fey, Zhang; Tomblin, 2001

(12) Margarini i altres; 2013

(13) Archibald, Oram Cardy, Joanisse; Ansari, 2013; Margarini i altres; 2013

(14) Merzenich i altres; 1996; Tallal i altres; 1996; Tallal & Gaab, 2006

(15) Font-Jordà, Gamundí, Nicolau Llobera; Aguilar-Mediavilla, 2018; Valera-Pou, Buil-Legaz, Rigo-Carratalà, Casolà-Martínez; Aguilar-Mediavilla, 2016

(16) Sansavini i altres; 2010

(17) Aguado i altres; 2015; Bishop i altres; 2016; Rice, 2016

sociat a una síndrome, el trastorn del llenguatge associat a la síndrome de Down.

- Dany cerebral i neurodegeneració: el dany cerebral que afecta zones lingüístiques després de l'adquisició del llenguatge s'anomena afàsia, però si el dany cerebral abans de finalitzar el desenvolupament, parlem d'una paràlisi cerebral que sol produir disàrtria. Si, a més el dany cerebral en desenvolupament afecta el llenguatge, s'anomena trastorn del llenguatge associat a paràlisi cerebral.
- Dèficits sensorials: en cas de pèrdua auditiva i/o ceguesa, es parla de trastorn del llenguatge associat a pèrdua auditiva o trastorn del llenguatge associat a la ceguesa o sordo-ceguesa, i s'exclou el diagnòstic de TDL.
- Trastorn de l'espectre autista (TEA): de tots els trastorns excloents de TDL, aquest és el més controvertit. Tot i que els nens amb TDL (i els nens amb TEA) solen presentar problemes de relació social i pragmàtics, en el TDL no apareixen estereotípies, conductes repetitives ni inflexibilitat (mentre que aquestes característiques sí que apareixen en el cas del TEA), i els problemes de comunicació solen ser conseqüència d'una manca d'habilitats lingüístiques. Degut a això, el tipus d'intervenció dels dos trastorns sol ser diferent (en el TDL, el llenguatge; en el TEA, la comunicació i el comportament)¹⁸.

⁽¹⁸⁾Bishop i altres; 2016; Taylor, Maybery, Grayndler; Whitehouse, 2014

2. Protocol diagnòstic

El pla d'actuació quan s'inicia el diagnòstic d'un trastorn de llenguatge comença pel criteri temporal. Si tenim en compte que estem parlant d'un problema en l'adquisició del llenguatge, no podem fer un diagnòstic abans dels cinc o sis anys edat, quan se suposa que s'han superat les adquisicions bàsiques per al desenvolupament del llenguatge. No obstant això, abans d'aquesta edat, podem detectar alguns senyals que ens poden indicar o fer sospitar que ens trobem davant d'una possible dificultat amb el llenguatge que podria desembocar en un trastorn del llenguatge oral. En aquest sentit, hi ha alguns indicis que ens poden alertar sobre un desenvolupament atípic en la parla, el llenguatge o la comunicació. En aquest cas, caldria derivar la consulta als professionals pertinents per avaluar i estudiar si aquests símptomes poden ser causats per un possible problema d'audició, una discapacitat intel·lectual o un trastorn de l'espectre autista o bé si es tracta d'un possible TDL. En tot cas, sempre hem d'evitar, costi el que costi, el temut «ja parlarà»: sempre que sigui possible, cal derivar el nen a una avaluació i realitzar-ne un seguiment tan aviat com se sospiti un possible retard del llenguatge.

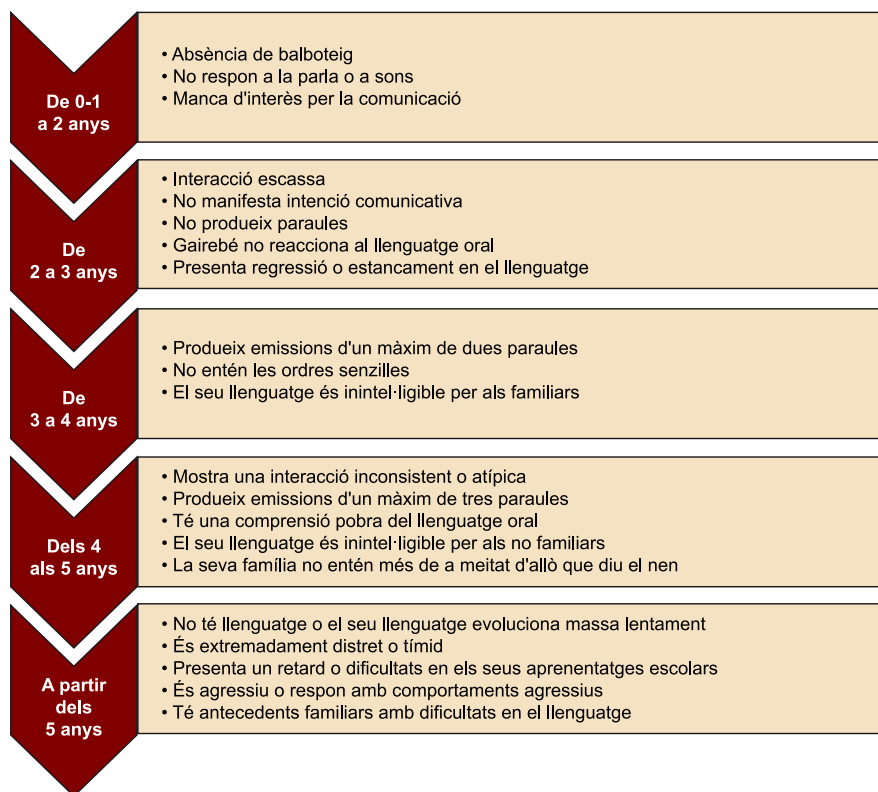
2.1. Signes d'alerta i detecció precoç

La detecció precoç és fonamental per poder intervenir al més aviat possible i, en la mesura del possible, pal·liar les conseqüències de la dificultat del llenguatge. La premissa de la intervenció precoç es basa en el fet que, en els primers anys de vida, el nen té una major plasticitat cerebral. No hem de pensar que, més enllà d'aquesta edat, la intervenció no sigui possible, però sí que cal saber que serà menys beneficiosa.

Aquests signes d'alerta es poden organitzar per edats, seguint les fites evolutives pròpies de cada etapa del desenvolupament: observar si el nen fa allò que s'espera dels nens de la seva edat en cadascuna de les etapes d'adquisició lingüística. La Figura 3 mostra els signes d'alerta de dificultats del llenguatge segons el projecte CATALISE¹⁹.

⁽¹⁹⁾Bishop i altres; 2016

Figura 3. Signes d'alerta de dificultats del llenguatge (Bishop et al.; 2016)



Com hem esmentat anteriorment, la base del llenguatge s'adquireix entre el naixement i els sis anys, aproximadament. Per tant, no hauríem d'establir un diagnòstic abans d'aquesta edat. En canvi, és important que siguem capaços de detectar de manera primerenca aquells nens que presenten dificultats, ja que això ens permetrà començar a treballar aquells aspectes del llenguatge, la parla o la comunicació que presenten alguna afectació. És cert que, en edats primerenques, és difícil predir quins d'aquests nens presentaran dificultats en el llenguatge a llarg termini, però una intervenció primerenca actua com a factor de protecció i prevenció davant d'altres possibles problemes associats a les dificultats del llenguatge, com ara els problemes amb la lectura o les dificultats en les relacions socials, per exemple.

D'altra banda, la detecció precoç ens permet iniciar el tractament –entès com una ajuda al desenvolupament d'aquells aspectes del llenguatge, la parla o la comunicació que presentin més dificultats– en edats primerenques, quan encara no s'ha consolidat l'adquisició del llenguatge. Si ho aconseguim, el fet de treballar durant un període especialment sensible al desenvolupament lingüístic ens pot permetre solucionar possibles desfasaments cronològics en determinades adquisicions. A més, el fet que el nen només presenti un inici tardà del llenguatge no vol dir que no necessiti una intervenció precoç ni que no se'n pugui beneficiar. Aquesta intervenció l'ajudarà a aconseguir més fàcilment d'acord amb la seva edat i a pal·liar altres trastorns comòrbids.

En l'àmbit més funcional, una detecció precoç, fins i tot anterior a l'elaboració del diagnòstic, dota el nen d'eines per cobrir les seves necessitats actuals i millorar el seu dia a dia.

Finalment, tenint en compte la dimensió més emocional de les dificultats de llenguatge, una detecció precoç permet que les famílies disminueixin el seu nivell d'ansietat davant la situació d'incertesa que solen viure durant el procés de diagnòstic.

Aquesta primera impressió diagnòstica o la sospita de dificultats derivada de l'observació dels signes d'alerta ha de ser revisada amb freqüència, mantenint el seguiment del nen per comprovar la seva evolució després de la intervenció. Així, un **diagnòstic dinàmic** –en el qual s'avalua, s'intervé i es torna a avaluar per observar l'evolució– és fonamental en tot moment, però especialment a aquestes edats primerenques, ja que permet ajustar el diagnòstic en funció de l'evolució i és el millor predictor de l'evolució del nen. Típicament, els nens amb inici tardà normalitzen ràpidament el seu llenguatge després d'un breu període d'intervenció, mentre que, en els casos de trastorns del llenguatge, tot i que la intervenció millora el llenguatge del nen, aquest segueix presentant dificultats²⁰.

⁽²⁰⁾Lidz i Peña, 2009; Petersen, Chanthongthip, Ukrainetz, Spencer; Steeve, 2017

2.2. Avaluació del llenguatge

Tot i que hi ha alguns senyals d'alarma que ens poden indicar de manera primerenca la presència d'un trastorn en el desenvolupament del llenguatge (tant si l'anomenem TEL com TDL), establir el diagnòstic de trastorn de desenvolupament del llenguatge no és senzill, ja que aquests trastorns presenten característiques molt variables i els nens afectats tenen un perfil lingüístic i unes característiques molt heterogènies. Aquestes característiques remarquen, una vegada més, la necessitat d'un diagnòstic dinàmic que permeti observar l'evolució.

D'altra banda, el trastorn del desenvolupament del llenguatge (tradicionalment anomenat TEL, disfàsia o trastorn del llenguatge) és sovint un trastorn silenciós, que passa desapercbut. Per tant, és possible que alguns nens no hagin estat diagnosticats anteriorment, ja sigui perquè no han presentat senyals d'alarma, perquè són nens tímids amb una tendència a presentar mutisme selectiu com a estratègia, o bé perquè no han mostrat un retard de llenguatge en edats primerenques. També és possible que el trastorn hagi passat desapercbut degut a la certa acceptació social de l'inici tardà del llenguatge (el típic «no et preocupis, t ja parlarà»). Malgrat tots aquests casos, aquests nens no detectats inicialment, més endavant poden manifestar dificultats de llenguatge que afectaran altres àrees del desenvolupament, com ara la lectura i l'escriptura, els aprenentatges escolars o les relacions socials.

En alguns casos pot succeir allò contrari: que hagin mostrat dificultats en les primeres etapes del desenvolupament i, més endavant, es recuperin sense intervenció. També és possible que no manifestin dificultats a l'edat de cinc o

sis anys, és a dir, en el període en el que podríem establir el diagnòstic. D'aquí la importància de fer una avaluació després de sis mesos per valorar l'evolució i confirmar o descartar el diagnòstic.

A les dificultats pròpies del trastorn cal sumar-hi que existeix una gran variabilitat de criteris i instruments que poden obstaculitzar el diagnòstic. Segons les indicacions del consorci CATALISE²¹ i els criteris d'AELFA²², per avaluar correctament el nen necessitem combinar diverses fonts d'informació, que incloguin una entrevista amb els pares o cuidadors, l'observació directa del nen i l'avaluació per mitjà de tests i proves estandarditzades. Cadascuna d'aquestes eines d'avaluació presenta avantatges i desavantatges per si mateixa, però, si les combinem, ens poden aportar una gran quantitat d'informació complementària. En aquest sentit, cal intentar combinar diferents fonts i afegir-hi avaluacions dinàmiques que permetin la participació de professors, logopedes i familiars amb la finalitat de descobrir la influència del context en les habilitats lingüístiques dels nens²³. L'essència d'aquest tipus d'avaluació és no centrar-se únicament en proves estandarditzades, sinó combinar mètodes i contextualitzar la informació en l'àmbit funcional del nen, així com vincular aquesta informació directament amb la intervenció. És a dir, incorporarem les dades extretes de l'avaluació a la intervenció i observació de les habilitats del nen, que al seu torn proporcionaran més dades que ens permetran ajustar els objectius d'intervenció.

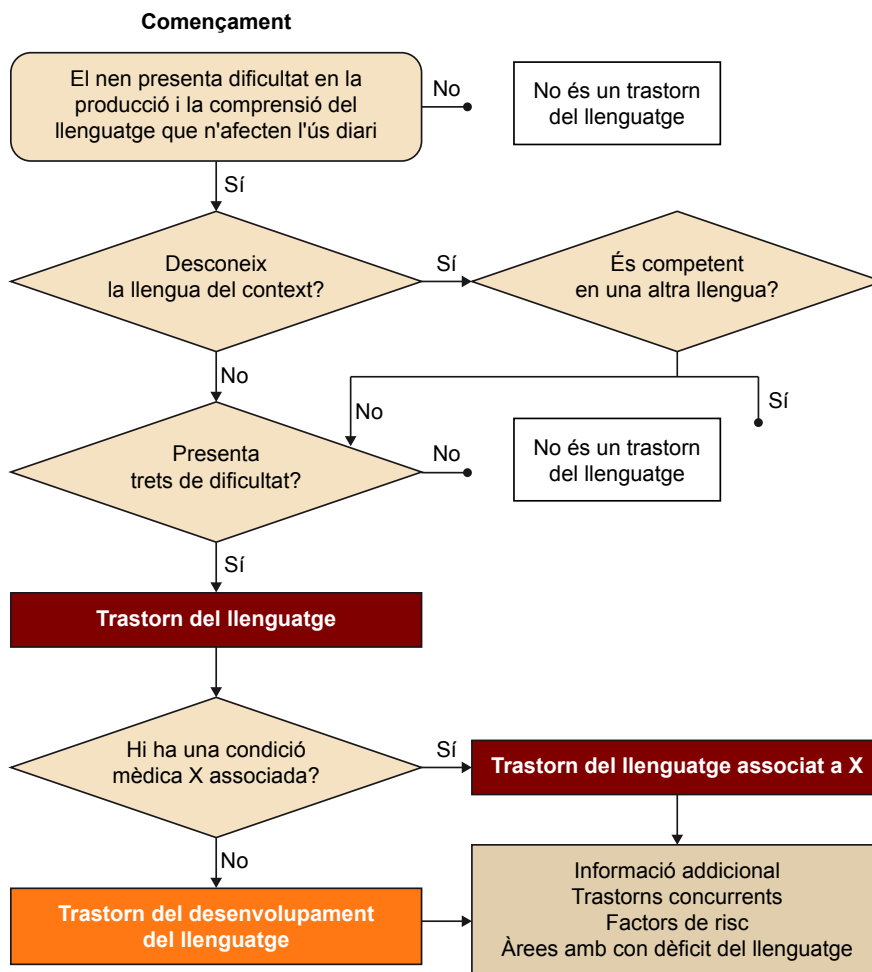
Per fer el diagnòstic del nen podem seguir el diagrama de flux de la Figura 4, que recomana el projecte CATALISE (Bishop i altres; 2017).

(21) Bishop i altres; 2017, 2016

(22) Aguado i altres; 2015

(23) Acosta, 2014

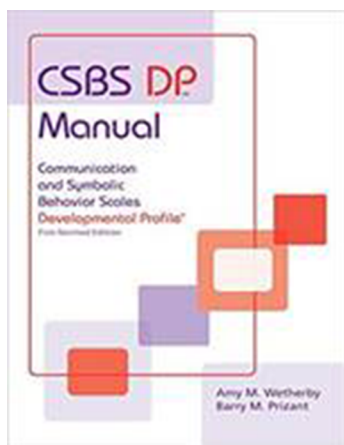
Figura 4. Diagrama de flux per al diagnòstic del TDL segons el projecte CATALISE fase 2 (Bishop i altres; 2017)



2.2.1. Avaluació del llenguatge en edats primerenques

En aquesta primera fase d'avaluació ens centrarem en aquelles característiques que puguin indicar que el nen presenta un inici tardà del llenguatge, ja que això el situaria dins del grup de risc d'evolucionar en TDL posteriorment. Per això, caldria començar per l'avaluació dels aspectes bàsics del llenguatge i la comunicació.

Algunes de les proves estandarditzades per avaluar el llenguatge que podríem emprar en el nostre context i en aquesta primera etapa són:



La escala de comunicació simbòlica del qüestionari parental CSBS-DP (Whetherby & Prizant, 2002a, 2002b)

Este cuestionario parental fue diseñado para aplicar entre los 6 y los 24 meses con el fin de detectar un posible riesgo de padecer autismo. Existe una versión gratuita en castellano en: <https://www.panaacea.org/espectro-autista/deteccion-temprana/csbs-dp/>



Inventario de desarrollo comunicativo (CDI) de MacArthur Bates (Fenson et al., 1993).

Es un inventario parental diseñado para aplicar entre los 8 y los 36 meses para detectar posibles dificultades de lenguaje y comunicación en niños pequeños. Evalúa comprensión y expresión del lenguaje. Está traducido en diversas lenguas incluido el castellano (López-Ornat et al., 2005) y el catalán (Serrat Sellabona et al., 2010).



Children's Communication Checklist de Bishop (Bishop, 2003b)

Es una escala de valoración de la pragmática para niños entre 4 y 12 años. Existe una versión adaptada al castellano (Crespo-Eguílaz, Magallón, Sánchez-Carpintero, & Narbona García, 2016).



CELF Preescolar. Versión española (Wiig, Secord, & Semel, 2009)
 Prueba de evaluación del lenguaje tanto comprensivo como productivo y sus fundamentos entre los 3 y los 6;11 años. La versión adaptada a Español de América puede ser útil en nuestro contexto como guía en la evaluación (sin usar sus puntuaciones).

Reprenem els criteris diagnòstics exposats a l'apartat 1 i també avaluarem totes aquelles dimensions que puguin constituir un criteri d'exclusió per al diagnòstic de TEL o de TDL. Així, haurem d'avaluar el Coeficient Intel·lectual (CI) no verbal i la capacitat auditiva, i haurem de fer una avaluació neurològica i una avaluació socioemocional. Al següent apartat es reprendran aquests aspectes. No obstant això, és probable que detectem alguns nens que presentin algun senyal d'alerta o alguna conducta de risc i, al seu torn, compleixin algun dels criteris excloents pel TEL o TDL. En tots els casos, tant si compleix els criteris diagnòstics com si no, s'aconsella no descartar l'avaluació i realitzar un seguiment d'aquests nens per valorar l'evolució i la necessitat d'establir una intervenció.

2.2.2. Avaluació dels criteris diagnòstics

En primer lloc, avaluarem la competència lingüística amb un test o una prova estandarditzada general, que ens pugui servir de guia en la nostra avaluació. En el nostre context, s'ha utilitzat habitualment la prova de llenguatge oral de Navarra-PLON-R²⁴; no obstant això, aquesta prova només permet un cribratge inicial. Avui dia, per al diagnòstic, s'utilitzen extensament tests, com el CELF-4 (versió espanyola)²⁵, que no està estandarditzat per a població espanyola (tot i que el CELF-5, que és una adaptació a l'espanyol d'Espanya, és a punt d'editar-se). En qualsevol cas, hem de tenir en compte que l'avaluació del llenguatge s'ha de dur a terme amb una prova que compleixi els criteris de **validesa** i **fiabilitat**, i que avaluï el component fonològic, morfosintàctic i semàntic²⁶. A més, també cal que tingui en compte l'estatus socioeconòmic i el context sociocultural del nen.

⁽²⁴⁾Aguinaga, Armentia López de Suso, Frare, Olanga; Útiz, 2004

⁽²⁵⁾Semel, Wigg; Secord, 2006

⁽²⁶⁾Aguado i altres; 2015



Si seguim les recomanacions del comitè d'experts d'AELFA per establir un diagnòstic de TEL, els resultats del CELF-4 han de mostrar una puntuació de $-1,5$ desviacions típiques per sota de la mitjana en l'escala Core (nucli del llenguatge), i són especialment rellevants els resultats obtinguts en el subtest d'estructures de paraules, conceptes, seguiment d'adreces i memorització d'oracions²⁷. En cas d'utilitzar un altre test o diverses proves estandarditzades, cal que les puntuacions obtingudes en el component morfosintàctic mostrin resultats per sota de la mitjana per poder establir el diagnòstic de TEL.

(27) Aguado i altres; 2015

No obstant això, el projecte CATALISE²⁸ no considera uns criteris tan restrictius, ni tan sols un punt de tall en una prova de llenguatge, ja que considera que podria excloure nens, les condicions personals dels quals poden tenir conseqüències greus en els seu desenvolupament, tot i que no presentin un retard inicial greu del llenguatge. Per això, independentment de la puntuació que el nen obtingui en una prova de llenguatge, cal considerar altres factors i altres avaluacions. D'aquesta manera, en la pràctica clínica és més útil considerar el concepte de TDL que el de TEL. Es considera un TDL quan el nen presenta un retard del llenguatge que pugui afectar la seva comunicació o els seus aprenentatges. Per tant, en aquest cas, el criteri de gravetat del llenguatge i la decisió d'intervenir en el nen estan més condicionats per altres característiques personals i socials (nivell sociocultural, ajudes, capacitat cognitiva, altres habilitats compensatòries, etc.), i no només per la puntuació en un test de llenguatge²⁹.

(28) Bishop i altres; 2016

(29) Bishop i altres; 2016

Més enllà de la valoració lingüística, els diagnòstics de TEL i de TDL han d'anar acompanyats de diverses valoracions complementàries que han d'ajudar a descartar o completar el diagnòstic. En la Figura 5 es pot veure un resum de les recomanacions del projecte CATALISE³⁰.

(30) Bishop i altres; 2016

Per completar el diagnòstic i amb l'objectiu d'avaluar el nen en el seu conjunt, hi ha un conjunt d'informacions que cal recollir (**anamnesi**): la història de desenvolupament; els antecedents familiars i personals; el context familiar; el grau d'estimulació del llenguatge; l'historial de dificultats conductuals, psicològiques o psiquiàtriques; i altres dades que puguem considerar d'interès. A més, amb la finalitat d'ajustar el diagnòstic i descartar altres possibles trastorns, la bateria de proves ha d'incloure un test estandarditzat per avaluar la intel·ligència no verbal, com l'escala manipulativa del WISC-R³¹, el subtest de matrius del K-BIT³² o les matrius progressives del test de Raven³³. Aquesta va-

(31) Wechsler, 2005

(32) Kaufman i Kaufman, 2017

(33) Raven, 1995

loració l’ha de dur a terme un psicòleg. Així mateix, caldrà recollir informació sobre la capacitat auditiva. Per fer-ho, derivarem el cas a l’otorrinolaringòleg amb la finalitat d’avaluar l’audició i descartar problemes auditius. En la devolució d’aquest informe hauríem d’observar valors dins dels rangs normals en l’audiometria per a les freqüències del llenguatge. Finalment, cal fer una derivació al neuropediatra o al neuròleg per obtenir informació neurològica i descartar el dany cerebral, sobretot en cas de sospita deguda a una història prèvia de lesions, caigudes, anòxies perinatals, crisis epilèptiques i test d’Apgar per sota del valor de 7.

Figura 5. Procés diagnòstic del TDL (Bishop i altres; 2016)

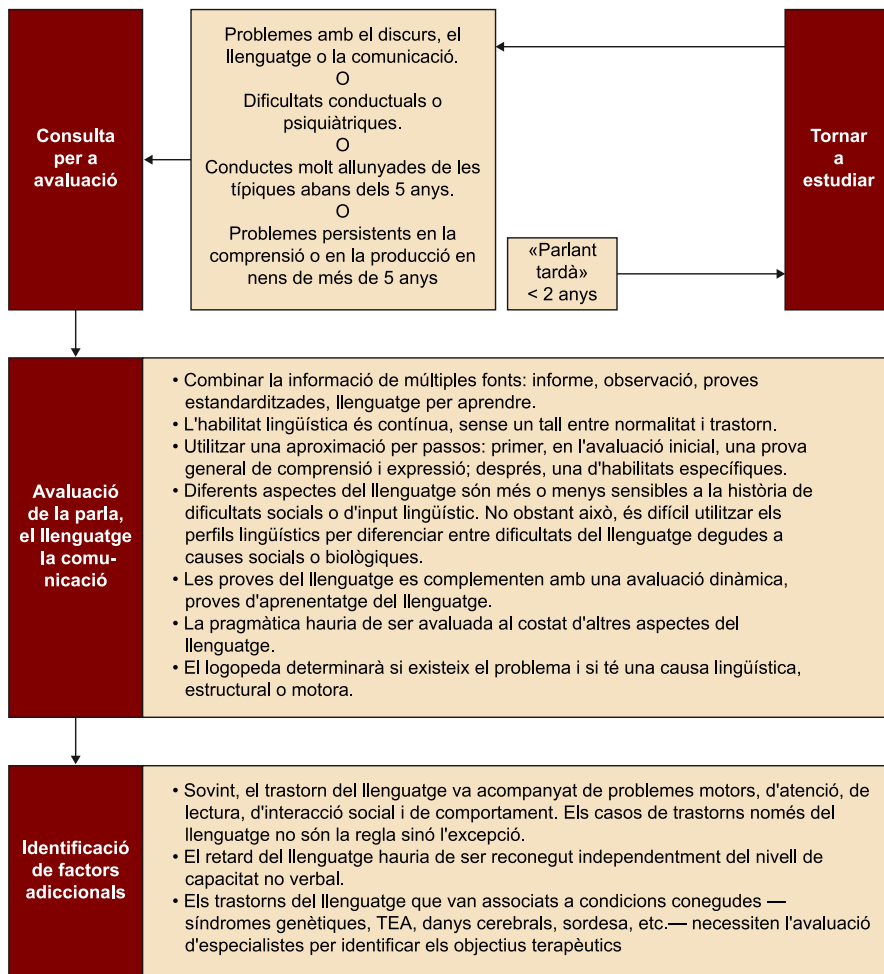



Tabla 1. Pruebas estandarizadas para evaluar el lenguaje en general en catalán o castellano

Pruebas generales				
	PLON-R: Prueba de Lenguaje Oral de Navarra Revisada (Aguinaga et al., 2004)	Cribado	3-6 años	Castellano









Pruebas generales				
	<i>BLOC-Screening-Revisado: batería del lenguaje objetiva y criterial screening-revisada</i> (Puyuelo Sanclemente & Renom Pinsach, 2007)	Cribado	5-10 años	Castellano
	<i>CELF-4 Spanish: Clinical Evaluation of Language Fundamentals®</i> (Semel et al., 2006) <i>CELF-5: Evaluación clínica de los fundamentos del lenguaje. Adaptación española</i> (en proceso)	Cribado Lenguaje general	5-21 años	Español y Inglés
	<i>BLOC: batería del lenguaje objetiva y criterial</i> (Puyuelo Sanclemente, Wiig, Renom Pinsach, & Solanas Pérez, 1998)	Lenguaje general	5-14 años	Castellano
	<i>ELCE: Exploración del Lenguaje Comprensivo y Expresivo</i> (López Ginés et al., 1996)	Lenguaje general	2;6 y 9 años	Castellano
	<i>ELI: L'avaluació del llenguatge infantil</i> (Saborit Mallol & Julián Marzá, 2005)	Lenguaje general	0-6 años	Catalán
	<i>ALE-2: Avaluació del Lenguatge-2</i> (Andreu Barrachina, Badia, Español, & Machado, 2015)	Lenguaje general	3-5 años	Catalán
	<i>ITPA: Inventario de Habilidades Psicolingüísticas de Illinois</i> (Kirk, McCarthy, & Kirk, 2004)	Procesamiento del lenguaje	Kirk, McCarthy y Kirk, 1968	Castellano e inglés
	<i>NEPSY-II: Batería neuropsicológica infantil</i> (Korkman, Kirk, & Kemp, 2014)	Procesos neuropsicológicos (incluye lenguaje, conciencia fonológica, memoria verbal...)		Castellano e inglés

Tabla 2: Pruebas estandarizadas para evaluar el componente fonológico en castellano y catalán






Fonología				
	AREHA: <i>Anàlisi del retraso del habla</i> (Aguilar-Mediavilla & Serra-Raventós, 2003) AREPA: <i>Anàlisi del retard de la parla</i> (Aguilar-Mediavilla & Serra-Raventós, 2004)	Producción y percepción	3-6 años	Castellano Catalán
	<i>Evaluación fonológica del habla infantil</i> (Bosch-Galcerán, 2004) <i>Avaluació del desenvolupament fonològic en nens catalano-parlants de 3 a 7 anys</i> (Bosch-Galcerán, 1987)	Producción	3-7 años	Castellano Catalán
	<i>Registro fonológico inducido</i> (Montfort & Juárez Sánchez, 1989)	Producción	3-7 años	Castellano
	<i>E.D.A.F.: Evaluación de la discriminación auditiva y fonológica</i> (Branca, Alcantud, Ferrer, & Quiroga, 2007)	Percepción	2-7 años	Castellano
	<i>Ale: Actividades para el aprendizaje de la lectura y la escritura. Cuaderno de Evaluación Inicial</i> (González Seijas & Cuetos-Vega, 2008)	Conciencia fonológica	4-7 años	Castellano
	<i>PROFON</i> : (Flórez Romero, Castro Martínez, Arias Velandia, Romero, & Martínez, 2011; Lara, Aguilar-Mediavilla, & Serra, 2005)	Procesamiento fonológico (memoria, consciencia y Denominación rápida)	4-7 años	Español

Tabla 3: Pruebas estandarizadas para evaluar el componente morfosintáctico en castellano y catalán



Morfosintaxi				
	<i>CEG: Test de comprensión de estructuras gramaticales</i> (Mendoza-Lara, Carballo García, Muñoz, & Fresneda, 2005)	Percepción	4-11 años	Castellano
	<i>TSA: El desarrollo de la morfosintaxis en el niño</i> (Aguado, 1989)	Percepción y producción	3-7 años	Castellano

Tabla 4: Pruebas estandarizadas para evaluar el componente léxico-semántico en castellano y catalán






Semántica				
	<i>Peabody: Test de vocabulari en imatges</i> (Dunn & Arribas, 1997)	Comprensió léxico	2;6-90 años	Castellano (e Inglés)
	Boehm-3 preescolar: Test BOEHM de Conceptos básicos <i>BOEHM-3: Test BOEHM de Conceptos básicos</i> (Boehm, 2012)	Comprensió Conceptos	3-5;11 años 3-7 años	Castellano (e Inglés)

Tabla 5: Pruebas estandarizadas para evaluar la lectura y la escritura en castellano y catalán

Lectura y escritura				
	<i>PROLEC-R: Evaluación de los Procesos Lectores</i> (Cuetos-Vega, Rodríguez, Ruano, & Arribas, 2007) <i>PROLEC-R-Català: Avaluació dels Processos Lectors</i> (Cuetos-Vega, Rodríguez-Ferreiro, Ruano, & Arribas, 2013) <i>PROLEC-SE-R: Bateria para la Evaluación de los Procesos Lectores en Secundaria y Bachillerato – Revisada</i> (Cuetos-Vega, Arribas, & Ramos, 2016b) <i>PROLEC-SE-R-Català: Bateria per a l'avaluació dels Processos Lectors a Secundària i Batxillerat – Revisada</i> (Cuetos-Vega, Arribas, & Ramos, 2016a)	Lectura	6-12 años 6-12 años 12-18 años 12-18 años	Castellano Catalán Castellano Catalán
	<i>PRO-ESC: Evaluación de los procesos de escritura</i> (Cuetos-Vega, Ramos, & Ruano, 2002)	Escritura	8-15 años	Castellano
	<i>EMLE-TALE-2000: Test de análisis de lecto-escritura</i> (Toro Trallero, Bengoetxea, et al., 2000) <i>TALEC: Test d'anàlisi de la lecto-escritura</i> (Cervera & Toro Trallero, 2005)	Lectura y escritura	6-10 años 6-10 años	Castellano Catalán

En les taules 1, 2, 3, 4 i 5 es poden veure les principals proves estandarditzades en català i castellà per avaluar el llenguatge general, el component fonològic, morfosintàctic i lèxic-semàntic, la lectura i l'escriptura. Com hem vist al començament d'aquest apartat, per avaluar correctament el nen cal combinar diverses fonts d'informació. Per a la valoració del nivell lingüístic prendríem com a guia els resultats en les proves estandarditzades, i completariem la in-

formació amb mostres de llenguatge espontani i proves per avaluar habilitats subjacents al processament del llenguatge, com ara la repetició de pseudoparaulas.

2.3. Seguiment i pronòstic

Com ja hem apuntat al començament de l'apartat, el seguiment del progrés del nen és clau en l'avaluació dinàmica. Per a això, és necessària la col·laboració de tots els professionals i els membres de la família, ja que això permet fer observacions en diferents contextos. També cal tornar a fer mesuraments mitjançant instruments estandarditzats i no estandarditzats. Durant tot el procés, no ens centrarem només en les dificultats lingüístiques, sinó que avaluarem l'evolució del nen en el seu conjunt. Això ens permetrà observar el seu desenvolupament emocional i les seves relacions socials, avaluar la seva psicomotricitat i saber si el nen se'n surt a l'hora de dur a terme tasques d'aprenentatge, en general, i de lectoescriptura, en particular.

Segons el consorci CATALISE³⁴, el pronòstic varia en funció de l'edat, encara que, en general, les dificultats de llenguatge es mantenen al llarg del temps. En estudis duts a terme en llengua anglesa, s'ha comprovat que, quan els nens tenen menys de tres anys, és difícil establir una predicció sobre la millora del llenguatge. Sembla ser que aquells nens que cap als dos anys no fan combinacions de paraules tenen pitjor pronòstic que aquells que als 15 mesos encara no han produït la primera paraula³⁵. Els nens que, a més, tenen problemes de comprensió, no es comuniquen amb gestos³⁶ o no imiten gestos³⁷ tenen un pronòstic de millora pitjor. A mesura que els nens creixen, el pronòstic millora, si bé és cert que, cap als quatre anys, com més gran sigui el nombre d'àrees de funcionament del llenguatge que es vegin afectades, més probabilitats hi ha que les dificultats persisteixin³⁸. En canvi, quan les dificultats se centren en la producció del llenguatge, el pronòstic de millora augmenta. A partir dels cinc anys, és molt probable que les dificultats de llenguatge siguin persistents³⁹. El pronòstic empitjora quan la capacitat de comprensió també està afectada⁴⁰ o quan les habilitats no verbals són baixes⁴¹.

Malgrat el pronòstic d'aquests nens, no hem d'oblidar que, a llarg termini, les dificultats lingüístiques sovint repercuteixen en altres àmbits, sobretot en els àmbits relacionats amb l'aprenentatge o amb la socialització. Per tant, és imprescindible actuar de manera precoç, com ja hem remarcat a l'apartat 2.1. Els estudis longitudinals han assenyalat que els nens amb TDL tenen un risc més elevat de presentar dificultats de lectura i escriptura⁴², problemes d'aprenentatge i fracàs escolar⁴³, dificultats en les relacions socials i un risc més elevat de patir assetjament escolar, especialment en l'adolescència⁴⁴, problemes de comportament i problemes de salut mental⁴⁵, així com problemes d'inserció laboral en l'adultesa⁴⁶. Això demostra que els problemes del llen-

⁽³⁴⁾Bishop i altres; 2017

⁽³⁵⁾Rudolph i Leonard, 2016

⁽³⁶⁾Ellis & Thal, 2008

⁽³⁷⁾Dohmen, Bishop, Chiat; Roy, 2016

⁽³⁸⁾Bishop i Edmundson, 1987

⁽³⁹⁾Stothard, Snowling, Bishop, Chipchase; Kaplan, 1998

⁽⁴⁰⁾Beitchman, Brownlie i altres; 1996; Beitchman, Wilson, Brownlie, Walters; Lancee, 1996; Clark i altres; 2007

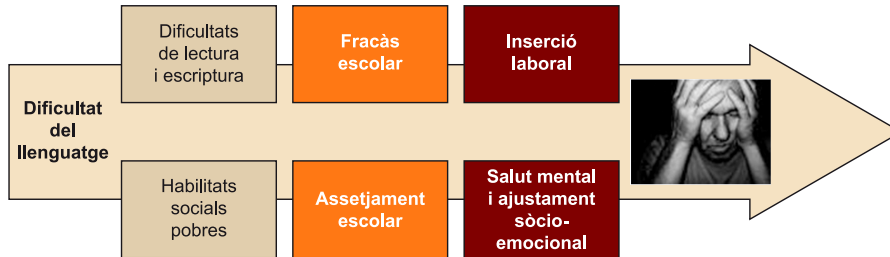
⁽⁴¹⁾Catts, Fey, Tomblin; Zhang, 2002; Johnson, Beitchman; Brownlie, 2010; Rice i Hoffman, 2015

⁽⁴²⁾Aguilar-Mediavilla, Buil-Legaz, Pérez-Castelló, Rigo-Carratalà; Adrover-Roig, 2014; Buil-Legaz, Aguilar-Mediavilla; Rodríguez-Ferreiro, 2015; Morgan, Farkas; Wu, 2011

⁽⁴³⁾Aguilar-Mediavilla, Buil-Legaz, López-Penadés, Sánchez-Azanza; Adrover-Roig, s/d; Conti-Ramsden, Durkin, Simkin; Knox, 2010

guatge en etapes primerenques no només tenen conseqüències a nivell lingüístic, sinó en tots els àmbits de la vida i del desenvolupament de les persones que els pateixen. No oblidem que el llenguatge oral és la base de l'aprenentatge de la lectura i l'escriptura i la base de les relacions socials, que, al seu torn, són la base dels aprenentatges escolars i del benestar emocional, aspectes que també influeixen en la inserció laboral (veure resum a la Figura 6).

Figura 6. Evolució de les dificultats del llenguatge a altres àrees del desenvolupament



Font: imatge d'Altmann, 2011.

(44) Font-Jordà i altres; 2018; Knox i Conti-Ramsden, 2003; Valera-Pou i altres; 2016

(45) Conti-Ramsden, Mok, Pickles; Durkin, 2013; Coster, Goorhuis-Brouwer, Nakken; Spelberg, 1999; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Mok, Pickles, Durkin; Conti-Ramsden, 2014

(46) Durkin, Fraser; Conti-Ramsden, 2012

3. Diagnòstic i detecció en persones bilingües

En el cas de nens que provenen de contextos bilingües, és necessari fer alguns matisos en el protocol d'avaluació que atenguin les seves característiques lingüístiques. En aquest sentit, es mantenen els mateixos criteris d'exclusió que hem esmentat en apartats anteriors, però hem de tenir en compte que el retard del llenguatge ha d'aparèixer **en ambdues llengües** (veure Figura 4). Aquest és un aspecte clau que diferencia una necessitat educativa deguda a la manca d'*input* en una llengua, d'una necessitat educativa deguda a un trastorn del desenvolupament del llenguatge⁴⁷.

(47) Bishop i altres; 2016

No obstant això, si la detecció dels trastorns del desenvolupament del llenguatge en els nens monolingües és difícil, en nens bilingües o multilingües és encara més complexa. Podem destacar tres **biaixos** en el diagnòstic dels nens amb TDL en contextos bilingües que en dificulten la detecció⁴⁸.

(48) Armon-Lotem, de Jong; Meir, 2015

En primer lloc, hem de considerar el **biaix diagnòstic** que es refereix a l'existència d'un nombre més elevat de **falsos negatius** (no es diagnostica un retard del llenguatge a nens que sí presenten retard del llenguatge) i **falsos positius** (es diagnostica un retard del llenguatge a nens que no en tenen) en nens bilingües que en monolingües. D'una banda, en el cas de falsos negatius, es tendeix a infradiagnosticar alguns casos perquè es considera que els nens necessiten més temps per adquirir el llenguatge degut al seu bilingüisme. D'altra banda, altres casos es sobrediagnostiquen (és a dir, són falsos positius), ja que es confonen els ritmes diferents d'aprenentatge de dues llengües amb un retard del llenguatge⁴⁹.

(49) Armon-Lotem i altres; 2015

El segon biaix que es sol cometre a l'hora d'avaluar els nens bilingües és el **biaix de l'instrument**. La majoria de test estandarditzats no han estat normativitzats en població bilingüe. Per tant, els barems no són adequats per a persones bilingües, que, com hem indicat, poden tenir ritmes diferents d'aprenentatge del llenguatge. A més, molts d'aquests instruments han estat traduïts, però no s'han adaptat a altres llengües; per tant, no s'assegura que siguin vàlids ni fiables en aquestes llengües.

Finalment, hi ha el **biaix d'interpretació**. Una altra de les dificultats que podem trobar a l'hora d'avaluar a persones bilingües és que hem de triar en quina llengua administrarem les proves i, per tant, sempre deixarem de banda una de les llengües. Així, és possible que les dades de les proves reflecteixin un retard o un desfasament en el llenguatge, que podria no estar tan relacionat amb la capacitat lingüística com amb l'elecció la llengua, segons si s'ha escollit la llengua dominant o la no dominant. També és possible que, en aquest tipus de tasca o context, el nen bilingüe sigui més competent en una determinada

llengua. Posem l'exemple d'un context bilingüe castellà-català. Avaluem un nen en la llengua dominant (en aquest cas, el castellà) i, per tant, decidim administrar les proves en aquesta llengua. No obstant això, atès que la llengua d'escolarització oficial en el context on viu el nen és el català, el nen és més competent en l'execució de tasques de lectura en aquesta llengua que en la seva llengua materna. Per tant, la decisió d'avaluar-lo en castellà podria conduir-nos a errors d'interpretació en l'avaluació de tasques lectores.

Consegüentment, en contextos bilingües hem de tenir en compte certes consideracions per al diagnòstic de nens amb TDL.

3.1. Avaluació del context bilingüe

En primer lloc, en l'anamnesi, intentarem obtenir tota la informació del context lingüístic o la història de llenguatge del nen. Per fer-ho, podem incloure algunes preguntes sobre aquest tema en l'entrevista inicial als pares o cuidadors. Aquestes preguntes han d'incloure informació sobre quines llengües coneix o parla el nen, l'edat d'inici d'aprenentatge de cada llengua i amb quines persones utilitza cada, entre d'altres.

Un qüestionari que ens pot ser útil és el *Language History Questionnaire*⁵⁰, que recull dades com, per exemple, els anys de residència o l'edat d'arribada/immersió (si el nen és d'un altre país o d'una altra comunitat), l'edat d'inici de l'escolarització, la llista de llengües que coneix, la llista de llengües que comprèn, la llista de llengües que parla, la llengua que es parla a casa, la llengua que para cada progenitor, la llengua preferida, la llengua d'escolarització, la llengua utilitzada amb els amics, la llengua preferent en els mitjans de comunicació i el temps que escolta i parla cada llengua.

⁽⁵⁰⁾LHQ-2; Li, Zhang, Tsai; Puls, 2014

Aquesta informació ens permetrà decidir en quines llengües hem d'avaluar el nen i treure conclusions sobre si existeixen diferències entre el nivell lingüístic en les diferents llengües.

3.2. Proves per a l'avaluació del llenguatge en contextos bilingües castellà-català

Tenint en compte els biaixos amb que ens podem topar durant l'avaluació de persones bilingües, hi ha algunes mesures que podem prendre per intentar evitar aquest problema. En primer lloc, per intentar prevenir els biaixos de diagnòstic i del propi instrument, podem utilitzar proves estandarditzades que hagin estat adaptades a la llengua en la qual avaluarem el nen i que estiguin normativitzades en una població parlant d'aquesta llengua. Una opció ideal, tot i que no gaire freqüent, seria trobar una prova normativitzada en un grup de població de nens bilingües similars. Finalment, per intentar contrarestar el biaix d'interpretació, podem avaluar o administrar algunes proves en ambdues llengües i comparar-ne els resultats.

Prenem com a exemple el context bilingüe castellà-català. Avui dia, hi ha poques proves que compleixin els criteris que hem esmentat anteriorment. Per avaluar en català i castellà amb proves similars i normativitzades en una població bilingüe similar, només tenim dos conjunts de proves de fonologia: la prova d'anàlisi del retard de la parla⁵¹, la prova *análisis del retraso del habla*⁵², i les proves en català i castellà de Bosch⁵³. Existeixen algunes proves per avaluar el llenguatge a nens bilingües català-castellà en llengua catalana abans dels 6 anys: la prova *evaluación de la competencia lingüística 2*, (ALE-2)⁵⁴ i la prova *evaluación del lenguaje infantil*, (ELI)⁵⁵. No obstant això, cap de les proves disponibles en castellà normativitzada en bilingües en una població similar.

(51) AREPA; Aguilar-Mediavilla & Serra-Raventós, 2004

(52) AREHA, Aguilar-Mediavilla & Serra-Raventós, 2003

(53) Bosch-Galcerán, 1987, 2004

(54) Andreu Barrachina i altres; 2015

(55) Saborit Mallol i Julián Marzá, 2005

Per tant, en aquest cas, el procediment que cal seguir inclou la **combinació de mètodes** provinents de diversos recursos i que avaluin ambdues llengües, tant en el moment actual com amb la història de desenvolupament, i tant a partir de la informació obtinguda mitjançant tests estandarditzats com amb l'observació del llenguatge espontani i la pròpia capacitat d'aprendre una llengua i paraules noves (avaluació dinàmica).

A més, a part de les conductes lingüístiques, cal que l'avaluació inclogui aquelles habilitats preverbals que han demostrat ser marcadors clínics de TEL, com ara la capacitat de memòria fonològica mesurada especialment a partir de tasques de **repetició de no paraules**, que ha demostrat una influència inferior de la qualitat de l'*input* rebut⁵⁶. Per tant, la prova de repetició de no paraules podria ajudar-nos a diferenciar entre un retard a causa de mala qualitat de l'*input* o d'una manca d'*input* en una determinada llengua, i un trastorn del llenguatge. També es podria utilitzar per mesurar la memòria fonològica (la repetició de frases), tot i que aquesta mesura depèn més de la competència de la llengua parlada. El NEPSY-II⁵⁷ disposa d'aquestes proves en els subtests de repetició de frases i de repetició de no paraules en llengua castellana. L'ALE-2 disposa de proves de repetició de no-paraules normativitzades en bilingües català-castellà, encara que només està disponible fins a l'edat de 5 anys i 11 mesos⁵⁸.

(56) Buil-Legaz, Aguilar-Mediavilla; Adrover-Roig, 2016; Chiat, 2015

(57) Korkman i altres; 2014

(58) Andreu Barrachina i altres; 2015

A més, l'avaluació bilingüe es pot completar amb altres mesures neuropsicològiques que solen presentar una relació amb les dificultats del llenguatge i, especialment, amb la lectura, com ara les tasques de **consciència fonològica**, **la denominació automàtica ràpida** i la fluïdesa verbal. El NEPSY-II⁵⁹ també disposa d'aquests subtests en castellà.

(59) Korkman i altres; 2014

4. Conclusions

L'adquisició del llenguatge és un procés complex que alguns nens no aconsegueixen completar en les etapes que esperem. Altres nens presenten un desfasament quant a la qualitat o la temporalitat respecte al seu grup d'iguals. En aquest sentit, és important conèixer quines fites haurien de completar els nens en les diferents etapes d'adquisició del llenguatge i en la comunicació del llenguatge en general per poder detectar al més aviat possible aquells casos que requereixin una intervenció primerenca. És per aquesta raó que ens fixarem en els signes d'alarma, que ens permetran observar aquells casos que presenten alguna habilitat distorsionada o no presenten algunes de les habilitats lingüístiques apropiades per a la seva edat. Des d'aquesta perspectiva, començarem a treballar a partir d'un enfocament d'avaluació dinàmica i intentarem involucrar en el procés totes les persones que conviuen amb el nen. També modificarem, redirigirem o afegirem elements a l'avaluació a mesura que incorporem la informació que obtinguem durant la intervenció. A l'hora de treballar amb nens en risc de patir dificultats del llenguatge, és molt important fer-ho des d'una perspectiva de prevenció precoç amb la finalitat d'evitar dificultats majors i prevenir que dificultats produeixin conseqüències en altres àmbits. Això també permet dur a terme una intervenció lingüística precoç, que és sempre més efectiva.

Alguns d'aquests nens detectats a partir dels senyals primerencs d'alerta, així com d'altres no detectats prèviament, poden, després d'uns anys de seguiment, ser diagnosticats de TDL (és a dir, poden presentar dificultats de llenguatge o un retard persistent en el llenguatge no resolt als cinc anys d'edat i sense una condició mèdica que l'expliqui). En el procés diagnòstic inclourem proves per descartar trastorns excloents –com la discapacitat intel·lectual, la pèrdua auditiva neurosensorial, el dany cerebral en àrees motrius (disàrtria) o lingüístiques (afàsia), o el TEA– i recollirem informació de variables lingüístiques, de variables de comunicació, de la història familiar i de tots els aspectes relacionats amb el nivell de desenvolupament general. En el cas de nens parlants de diverses llengües, haurem de tenir en compte el nivell de desenvolupament en cadascuna d'elles. A més, avaluarem aspectes relacionats amb l'aprenentatge de la lectura i l'escriptura i amb variables socioemocionals, i ho farem amb l'objectiu d'observar el nen com un tot i de no focalitzar-nos únicament en les dificultats en l'àmbit del llenguatge.

Com hem vist al llarg d'aquest capítol, és imprescindible abordar la intervenció i/o l'estimulació del llenguatge des d'etapes primerenques, amb la finalitat d'evitar o disminuir les conseqüències que pot tenir a llarg termini una dificultat del llenguatge. Aquestes conseqüències inclouen la dificultat en les

relacions socials i les dificultats d'aprenentatge (especialment en la lectura i l'escriptura), i poden desembocar en un fracàs escolar, així com en la reducció de les oportunitats d'inserció laboral en la vida adulta.

Bibliografia

Achenbach, T. M. (2000). «Child Behavior Checklist: 6-16 años». A: M. P. García-Portilla, M. T.; Bascarán, P.; Sáiz, M.; Parallada, M.; Bousoño; J. Bobes (eds.). *Banco de Instrumentos Básicos para la Práctica de la Psiquiatría Clínica* (pàg. 418-435). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1037/10517-028>>

Acosta, V. (2012). «Algunos retos y propuestas en la conceptualización, evaluación e intervención del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)». *Revista Chilena de Fonoaudiología* (núm. 11, pàg., 23-36). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.5354/0719-4692.2012.24525>>

Acosta, V. (2014). «Los retos del trabajo colaborativo entre profesionales». *Àmbits de Psicopedagogia i Orientació* (núm. 0). Disponible en línia: <<http://ambitsdepsicopedagogiaorientacio.cat/downloads/dificultades-del-lenguaje-e-intervencion-psicopedagogica/?lang=es>>

Aguado, G. (1989). *TSA: El desarrollo morfosintáctico del niño*. Madrid: CEPE.

Aguado, G.; Coloma, C. J.; Martínez, A. B.; Mendoza-Lara, E.; Montes, A.; Navarro, R.; Serra-Raventós, M. (2015). «Documento de consenso elaborado por el comité de expertos en TEL sobre el diagnóstico del trastorno». *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología* (vol. 35, núm. 4, pàg. 147-149). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2015.06.004>>

Aguilar-Alonso, Á.; Aguilar-Mediavilla, E. (2004). *La persona con trastornos del lenguaje, del habla y de la voz*. PPU Publicacions Universitàries.

Aguilar-Mediavilla, E.; Buil-Legaz, L.; López-Penadés, R.; Sánchez-Azanza, V.; Adrover-Roig, D. (s. f.). «Predicting academic achievement in children with developmental language disorders from preliteracy abilities». *Journal of School Psychology*.

Aguilar-Mediavilla, E.; Buil-Legaz, L.; Pérez-Castelló, J. A.; Rigo-Carratalà, E.; Adrover-Roig, D. (2014). «Early preschool processing abilities predict subsequent reading outcomes in bilingual Spanish-Catalan children with Specific Language Impairment (SLI)». *Journal of Communication Disorders* (vol., núm. 50, pàg. 19-35). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2014.03.003>>

Aguilar-Mediavilla, E.; Sanz-Torrent, M.; Serra-Raventós, M. (2002). «A comparative study of the phonology of pre-school children with Specific Language Impairment (SLI), Language Delay (LD) and Normal Acquisition». *Clinical Linguistics & Phonetics* (vol. 16, núm. 8, pàg. 573-596). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1080/02699200210148394>>

Aguilar-Mediavilla, E.; Serra-Raventós, M. (2003). *AREHA: Análisis del Retraso del Habla*. Barcelona: Edicions Universitat de Barcelona.

Aguilar-Mediavilla, E.; Serra-Raventós, M. (2004). *AREPA: Anàlisi del Retard de parla*. Edicions i publicacions de la Universitat de Barcelona.

Aguinaga, G.; Armentia López de Suso, L.; Fraile, A.; Olangua, P.; Útiz, N. (2004). *Prueba de Lenguaje Oral de Navarra-Revisada (PLON-R)*. Madrid: TEA.

Altmann, G. (2011). *Burnout*. Disponible en línia: <<https://pixabay.com/es/burnout-agotado-solo-soledad-384083/>>

American Psychiatric Association [APA]. (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales* (5.ª ed.). Buenos Aires: Panamericana.

Andreu Barrachina, L.; Badia, I.; Español, D.; Machado, C. (2015). *ALE-2*. Barcelona: Col·legi de logopedes. Disponible en línia: <http://www.clc.cat/pdf/module_34/10007328/ALE-2___QKf0QJ1K0QXEyX6e05JJ_ca.pdf>

Archibald, L. M. D.; Oram Cardy, J.; Joannise, M. F.; Ansari, D. (2013). «Language, reading, and math learning profiles in an epidemiological sample of school age children». *PLoS ONE* (vol. 8, núm. 10, pàg. 1-13). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077463>>

Armon-Lotem, S.; de Jong, J.; Meir, N. (2015). *Language impairment testing in multilingual settings*. Bristol: Multilingual matters.

Bedore, L. M.; Leonard, L. B. (1998). «Specific language impairment and grammatical morphology». *Journal of Speech Language and Hearing Research* (vol. 41, núm. 5, pàg. 1185). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1044/jslhr.4105.1185>>

Beitchman, J. H.; Brownlie, E. B.; Inglis, A.; Wild, J.; Ferguson, B.; Schachter, D.; Mathews, R. et al. (1996). «Seven-year follow-up of speech/language impaired and control children: Psychiatric outcome». *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (vol. 37, núm. 8, pàg. 961-970). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01493.x>>

Beitchman, J. H.; Wilson, B.; Brownlie, E. B.; Walters, H.; Lancee, W. (1996). «Long-term consistency in speech/language profiles: I. Developmental and academic outcomes». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (vol. 35, núm. 6, pàg. 804-814). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1097/00004583-199606000-00021>>

Bishop, D. V. M. (2003a). «Genetic and environmental risks for specific language impairment in children». *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* (núm. 67, supl. 1, pàg. 369-380). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2003.08.014>>

Bishop, D. V. M. (2003b). *The Children's Communication Checklist Second Edition (CCC-2) manual*. Oxford: Harcourt Assessment.

Bishop, D. V. M. (2004). «Specific language impairments: Diagnostic dilemmas». A: *Classification of developmental language disorders: Theoretical issues and clinical implications* (pàg.309-326). Mahwah, Nova York: Lawrence Erlbaum Associates.

Bishop, D. V. M.; Edmundson, A. (1987). «Language impaired 4-years-old distinguishing transient from persistent impairment». *Journal of Speech and Hearing Disorders* (núm. 52, pàg. 156-73).

Bishop, D. V. M.; Snowling, M. J.; Thompson, P. A.; Greenhalgh, T.; CATALISE-2 consortium. (2017). «Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology». *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* (vol. 58, núm. 10, pàg. 1068-1080). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>>

Bishop, D. V. M.; Snowling, M. J.; Thompson, P. A.; Greenhalgh, T.; CATALISE consortium. (2016). «CATALISE#: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. 1. Identifying language impairments in children». *PLOS ONE* (vol. 11, núm. 7, pàg. 1-26). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>>

Blanca Pérez, B.; Mendoza Lara, E. (2012). «Lenguaje y adopción internacional: Una revisión de la literatura actual». *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología* (vol. 32, núm. 1, pàg. 14-20). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2011.04.001>>

Boehm, A. E. (2012). *BOEHM-3, Test Boehm de Conceptos básicos - 3*. Madrid: Pearson.

Bosch-Galcerán, L. (1987). *Avaluació del desenvolupament fonològic en nens catalanoparlants de 3 a 7 anys*. Barcelona: ICE.

Bosch-Galcerán, L. (2004). *Evaluación fonológica del habla infantil*. Barcelona: Masson.

Branca, M. F.; Alcantud, F.; Ferrer, A. M.; Quiroga, M. E. (2007). *EDAF. Evaluación de la Discriminación Auditiva y Fonológica*. Barcelona: Lebon.

Buil-Legaz, L.; Aguilar-Mediavilla, E.; Adrover-Roig, D. (2016). «Longitudinal trajectories of the representation and access to phonological information in bilingual children with specific language impairment». *International Journal of Speech-Language Pathology* (vol. 18, núm. 5, pàg. 473-482). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.3109/17549507.2015.1126638>>

Buil-Legaz, L.; Aguilar-Mediavilla, E.; Rodríguez-Ferreiro, J. (2015). «Reading skills in young adolescents with a history of Specific Language Impairment: The role of early semantic capacity». *Journal of Communication Disorders* (núm. 58, pàg. 14-20). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2015.08.001>>

Caldwell, B.; Bradley, R. (1984). *HOME: Observación para la Medición del Ambiente del Hogar*. Disponible en línia: <<http://nieer.org/wp-content/uploads/2016/10/2011.NIEER-Manual-HOME.pdf>>

Catts, H. W.; Fey, M. E.; Tomblin, J. B.; Zhang, X. (2002). «A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments». *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* (vol. 45, núm. 6, pàg. 1142). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1092-4388/02/4506-1142>>

Catts, H. W.; Fey, M. E.; Zhang, X.; Tomblin, J. B. (2001). «Estimating the risk of future reading difficulties in kindergarten children: A research-based model and its clinical imple-

mentation». *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* (vol. 32, núm. 1, pàg. 38). Disponible en línia: <[https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2001/004\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2001/004))>

Cervera, M.; Toro Trallero, J. (2005). *T.A.L.E.C.: Test d'anàlisi de lectura i escriptura en català*. Madrid: Antonio Machado libros.

Chiat, S. (2015). «Non-word repetition». A: S. Armon-Lotem, J. de Jong; N. Meir (editors). *Assessing Multilingual Children: Disentangling Bilingualism From Language Impairment*. Bristol, Buffalo, Toronto: Multilingual matters.

Clark, A.; O'Hare, A.; Watson, J.; Cohen, W.; Cowie, H.; Elton, R.; Seckl, J. et al. (2007). «Severe receptive language disorder in childhood-familial aspects and long-term outcomes: results from a Scottish study». *Archives of Disease in Childhood* (vol. 92, núm. 7, pàg. 614-619). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1136/adc.2006.101758>>

Conti-Ramsden, G.; Durkin, K.; Simkin, Z.; Knox, E. (2010). Specific language impairment and school outcomes. I: Identifying and explaining variability at the end of compulsory education. *International Journal of Language and Communication Disorders* (vol. 44, núm. 1, pàg. 15-35). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1080/13682820801921601>>

Conti-Ramsden, G.; Mok, P. L. H.; Pickles, A.; Durkin, K. (2013). «Adolescents with a history of specific language impairment (SLI): Strengths and difficulties in social, emotional and behavioral functioning». *Research in Developmental Disabilities* (vol. 34, núm. 11, pàg. 4161-4169). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.08.043>>

Coster, F. W.; Goorhuis-Brouwer, S. M.; Nakken, H.; Spelberg, H. C. (1999). «Specific language impairments and behavioural problems». *Folia phoniatrica et logopaedica: official organ of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP)* (vol. 51, núm. 3, pàg. 99-107). Disponible en línia: <<https://doi.org/21484>>

Crespo-Eguílaz, N.; Magallón, S.; Sánchez-Carpintero, R.; Narbona García, J. (2016). «La adaptación al castellano de la Children's Communication Checklist permite detectar las dificultades en el uso pragmático del lenguaje y diferenciar subtipos clínicos». *Revista de Neurología* (vol. 62, núm. 1, pàg. S49-S57).

Cuetos-Vega, F.; Arribas, D.; Ramos, J. L. (2016a). *PROLEC-SE-R-Català: Bateria para a l'avaluació dels Processos Lectors a Secundària i Batxillerat – Revisada*. Madrid: TEA.

Cuetos-Vega, F.; Arribas, D.; Ramos, J. L. (2016b). *PROLEC-SE-R. Bateria para la Evaluación de los Procesos Lectores en Secundaria y Bachillerato - Revisada*. Madrid: TEA.

Cuetos-Vega, F.; Ramos, J. L.; Ruano, E. (2002). *PROESC. Bateria de Evaluación de los Procesos de Escritura*. Madrid: TEA.

Cuetos-Vega, F.; Rodríguez-Ferreiro, J.; Ruano, E.; Arribas, D. (2013). *PROLEC-R batería d'avaluació dels processos lectors revisada*. Madrid: TEA.

Cuetos-Vega, F.; Rodríguez, B.; Ruano, E.; Arribas, D. (2007). *PROLEC-R Bateria de Evaluación de los Procesos Lectores Revisada*. Madrid, TEA.

Dohmen, A.; Bishop, D. V. M.; Chiat, S.; Roy, P. (2016). «Body movement imitation and early language as predictors of later social communication and language outcomes: A longitudinal study». *Autism & Developmental Language Impairments* (vol., núm. 1, pàg. 1-5). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1177/2396941516656636>>

Dunn, L. M.; Arribas, D. (1997). *PEABODY. PPVT-III. Test de Vocabulario en Imágenes*. Madrid: TEA.

Durkin, K.; Conti-Ramsden, G. (2007). «Language, social behavior, and the quality of friendships in adolescents with and without a history of specific language impairment». *Child Development* (vol. 78, núm. 5, pàg. 1441-1457). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01076.x>>

Durkin, K.; Fraser, J.; Conti-Ramsden, G. (2012). «School-age prework experiences of young people with a history of specific language impairment». *Journal of Special Education* (vol. 45, núm. 4, pàg. 242-255). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1177/0022466910362773>>

Dyck, M. J.; Piek, J. P.; Patrick, J. (2011). «The validity of psychiatric diagnoses: The case of 'specific' developmental disorders». *Research in Developmental Disabilities* (vol. 32, núm. 6, pàg. 2704-2713). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.06.001>>

Ellis, E. M.; Thal, D. J. (2008). «Early language delay and risk for language impairment». *Perspectives on Language Learning and Education* (vol. 15, núm. 3, pàg. 93). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1044/ll15.3.93>>

Fenson, L.; Dale, P.; Reznick, J.; Donna, T.; Elisabeth, B.; Hartung, J.; Reilly, J. et al. (1993). *The MacArthur Communicative Development Inventories: User's guide and technical manual*. San Diego, CA: Singular Publishing Group.

Flórez Romero, R.; Castro Martínez, J.; Arias Velandia, N.; Romero, R.; Martínez, J. (2011). «Propiedades psicométricas de la Prueba de Procesamiento Fonológico "PROFON" en niños de 4 a 7 años de edad». *Avances en Psicología Latinoamericana* (vol. 29, núm. 2, pàg. 240-257).

Font-Jordà, A.; Gamundí, A.; Nicolau Llobera, C.; Aguilar-Mediavilla, E. (2018). «Uso del índice digital D2:D4 como indicador biológico del trastorno específico del lenguaje». *Anales de Pediatría*. Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.02.009>>

Gauger, L. M.; Lombardino, L. J.; Leonard, C. M. (1997). «Brain Morphology in Children With Specific Language Impairment». *Journal of Speech Language and Hearing Research* (vol. 40, núm. 6, pàg. 1272). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1044/jslhr.4006.1272>>

González Seijas, R. M.; Cuetos-Vega, F. (2008). *Ale actividades para el aprendizaje de la lectura y la escritura*. Madrid: CEPE.

Hall, A. (2008). «Specific learning difficulties». *Psychiatry* (vol. 7, núm. 6, pàg. 260-265). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2008.04.009>>

Helder, E. J.; Mulder, E.; Gunnoe, M. L. (2016). «A longitudinal investigation of children internationally adopted at school age». *Child Neuropsychology* (vol. 22, núm. 1, pàg. 39-64). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1080/09297049.2014.967669>>

Iver, I.; Salas, M. (2016). «Lenguaje y adopción internacional». *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología* (núm. 36). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.01.001>>

Johnson, C. J.; Beitchman, J. H.; Brownlie, E. B. (2010). «Twenty-year follow-up of children with and without speech-language impairments: Family, educational, occupational, and quality of life outcomes». *American Journal of Speech-Language Pathology* (vol. 19, núm. 1, pàg. 51-65). Disponible en línia: <[https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2009/08-0083\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2009/08-0083))>

Kaufman, A. S.; Kaufman, N. L. (2017). *KBIT, Test Breve de Inteligencia de KAUFMAN*. San Antonio: Pearson.

Kirk, S. A.; McCarhy, J.; Kirk, W. D. (2004). *Test Illinois de aptitudes psicolingüísticas*. Madrid: TEA.

Knox, E.; Conti-Ramsden, G. (2003). «Bullying risks of 11-year-old children with specific language impairment (SLI): does school placement matter?». *International journal of language & communication disorders / Royal College of Speech & Language Therapists* (vol. 38, núm. 1, pàg. 1-12). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1080/13682820210152531>>

Korkman, M.; Kirk, U.; Kemp, S. (2014). *NEPSY II. Bateria neuropsicológica infantil*. (ed. Universidad de Sevilla). Madrid: Pearson.

Lara, M. F.; Aguilar-Mediavilla, E.; Serra, M. (2005). *Evaluación del Procesamiento Fonológico (PROFON)*. Barcelona.

Li, P.; Zhang, F.; Tsai, E.; Puls, B. (2014). «Language history questionnaire (LHQ 2.0): A new dynamic web-based research tool». *Bilingualism: Language and Cognition* (vol. 17, núm. 3, pàg. 673-680). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1017/S1366728913000606>>

Lidz, C. S.; Peña, E. D. (2009). «Response to Intervention and Dynamic Assessment: Do We Just Appear to Be Speaking the Same Language?». *Seminars in Speech and Language* (vol. 213, núm. 2, pàg. 121-134). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1055/s-0029-1215719>>

López-Ornat, S.; Gallego, C.; Gallo, P.; Karousou, A.; Mariscal, S.; Martínez, M. (2005). *MaCArthur. Inventario de Desarrollo Comunicativo*. (D. Jackson-Maldonado, V. A. Thal, L. Marchman, T. Fenson, Newton; B. Conboy (eds.). Madrid: TEA.

López Ginés, M. J.; Zurita Salellas, M. D.; Redón Díaz, Á.; García Martínez, I.; Santamaría Marí, M.; Iniesta Martiarena, J. (1996). *ELCE: Exploración del lenguaje comprensivo y expresivo*. Madrid: CEPE.

Margarini, L.; Buttiglione, M.; Craig, F.; Cristella, A.; de Giambattista, C.; Matera, E.; Simone, M. et al. (2013). «Neuropsychopathological comorbidities in learning disorders». *BMC Neurology* (vol. 13, núm. 198, pàg. 1-6). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1186/1471-2377-13-198>>

McCarthy, D. (2006). *MSCA, Escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños*. Madrid: TEA Ediciones.

Mendoza-Lara, E.; Carballo García, G.; Muñoz, J.; Fresneda, M. (2005). *CEG: Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales*. Madrid: TEA Ediciones.

Merzenich, M. M.; Jenkins, W. M.; Johnston, P.; Schreiner, C.; Miller, S. L.; Tallal, P. (1996). «Temporal processing deficits of language-learning impaired children ameliorated by training». *Science* (vol. 271, núm. 5245, pàg. 77-81). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1126/science.271.5245.77>>

Mok, P. L. H.; Pickles, A.; Durkin, K.; Conti-Ramsden, G. (2014). «Longitudinal trajectories of peer relations in children with specific language impairment». *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (vol. 55, núm. 5, pàg. 516-527). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1111/jcpp.12190>>

Montfort, M.; Juárez Sánchez, A. (1989). *Registro fonológico inducido*. Madrid: CEPE.

Morgan, P. L.; Farkas, G.; Wu, Q. (2011). «Kindergarten children's growth trajectories in reading and mathematics: Who falls increasingly behind?» *Journal of Learning Disabilities* (vol. 44, núm. 5, pàg. 472-488). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1177/0022219411414010>>

Petersen, D. B.; Chanthongthip, H.; Ukrainetz, T. A.; Spencer, T. D.; Steeve, R. W. (2017). «Dynamic assessment of narratives: Efficient, accurate identification of language impairment in bilingual students». *Journal of Speech, Language and Hearing Research* (núm. 60, pàg. 983-998). Disponible en línia: <https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-L-15-0426>

Puyuelo Sanclemente, M.; Renom Pinsach, J. (2007). *Evaluación del lenguaje: BLOC screening-R*. Barcelona: Elsevier Masson SAS.

Puyuelo Sanclemente, M.; Wiig, E.; Renom Pinsach, J.; Solanas Pérez, A. (1998). *Batería de lenguaje objetiva y criterial. BLOC*. Barcelona: Masson.

Raven, J. (1995). *Test de matrices progresivas*. Mexico: Paidós.

Redmond, S. M. (2016). «Language impairment in the attention-deficit/hyperactivity disorder context». *Journal of Speech Language and Hearing Research* (vol. 59, núm. 1, pàg. 133). Disponible en línia: <https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-L-15-0038>

Rice, M. L. (2016). «Specific Language Impairment, nonverbal IQ, attention-deficit/hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, cochlear implants, bilingualism, and dialectal variants: defining the boundaries, clarifying clinical conditions, and sorting out causes». *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* (núm. 59, pàg. 122-132). Disponible en línia: <https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-L-15-0255>

Rice, M. L.; Hoffman, L. (2015). «Predicting vocabulary growth in children with and without specific language impairment: A longitudinal study from 2;6 to 21 years of age». *Journal of Speech Language and Hearing Research* (vol. 58, núm. 2, pàg. 345). Disponible en línia: <https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-L-14-0150>

Rudolph, J. M.; Leonard, L. B. (2016). «Early language milestones and specific language impairment». *Journal of Early Intervention* (vol. 38, núm. 1, pàg. 41-58). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1177/1053815116633861>>

Saborit Mallol, C.; Julián Marzá, J. P. (2005). *ELI. L'Avaluació del llenguatge infantil*. Castelló de la Plana: Universitat Jaume I.

Sansavini, A.; Guarini, A.; Justice, L. M.; Savini, S.; Broccoli, S.; Alessandroni, R.; Faldella, G. (2010). «Does preterm birth increase a child's risk for language impairment?» *Early Human Development* (vol. 86, núm. 12, pàg. 765-772). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2010.08.014>>

Schwartz, R. G. (2009). *Handbook on Child Language Disorders*. New York: Psychology Press.

Semel, E.; Wigg, E. H.; Secord, W. A. (2006). *CELF-4: Clinical Evaluation of Language Fundamentals* (ed. espanyola). San Antonio, TX: Pearson.

Serrat Sellabona, E.; Sanz-Torrent, M.; Badia, I.; Aguilar-Mediavilla, E.; Olmo, R.; Lara, M. F.; Andreu-Barrachina, Ll.; Serra-Raventós, M. (2010). «La relación entre el aprendizaje léxico y el desarrollo gramatical». *Infancia y Aprendizaje* (vol. 33, núm. 4, pàg. 435-448). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1174/021037010793139590>>

Shriberg, L. D.; Tomblin, J. B.; Mcsweeney, J. L. (1999). «Prevalence of speech delay in 6-Year-old children and comorbidity with language impairment». *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* (vol. 42, núm. 6, pàg. 1461-1482). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1044/jslhr.4206.1461>>

Stark, R. E.; Tallal, P. (1981). «Selection of children with specific language deficits». *Journal of Speech and Hearing Disorders* (vol. 46, núm. 2, pàg. 114-122). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1044/jshd.4602.114>>

Stothard, S. E.; Snowling, M. J.; Bishop, D. V. M.; Chipchase, B. B.; Kaplan, C. A. (1998). «Language-impaired preschoolers: A follow-up into adolescence». *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* (vol. 41, núm. 2, pàg. 407). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1044/jslhr.4102.407>>

Tallal, P.; Gaab, N. (2006). «Dynamic auditory processing, musical experience and language development». *Trends in Neurosciences* (vol. 29, núm. 7, pàg. 382-390). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1016/j.tins.2006.06.003>>

Tallal, P.; Miller, S. L.; Bedi, G.; Byma, G.; Wang, X.; Nagarajan, S. S.; Schreiner, C.; Jenkins, W. M.; Merzenich, M. M. (1996). «Language comprehension in language-learning impaired children improved with acoustically modified speech». *Science* (vol. 271, núm. 5245, pàg. 81-84). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1126/science.271.5245.81>>

Taylor, L. J.; Maybery, M. T.; Grayndler, L.; Whitehouse, A. J. O. (2014). «Evidence for distinct cognitive profiles in autism spectrum disorders and specific language impairment». *Journal of autism and developmental disorders* (vol. 44, núm. 1, pàg. 19-30). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1007/s10803-013-1847-2>>

Toro Trallero, J.; Bengoetxea, I.; Gandarias, A.; Valencia, C.; Belmontes, M. C.; García, A. M. (2000). *EMLE-TALE: Escalas Magallanes de lectura y escritura*. Burceña-Barakaldo: Albor-COHS.

Toro Trallero, J.; Cervera Laviña, M.; Urío Ruiz, C. (2000). *Escala Magallanes de lectura y escritura. TALE-2000*. Burceña: Albor-COHS.

Valera-Pozo, M.; Buil-Legaz, L.; Rigo-Carratalà, E.; Casero-Martínez, A.; Aguilar-Mediavilla, E. (2016). «Habilidades sociales en preadolescentes con trastorno específico del lenguaje». *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología* (vol. 36, núm. 2, pàg. 55-63). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2015.03.002>>

Wechsler, D. (2005). *WISC-IV, Escala de Inteligencia de Wechsler para niños -IV*. Madrid: Pearson.

Whetherby, A.; Prizant, B. M. (2002a). *CSBS DP. Cuestionario del Bebé y Niño Pequeño - PANAACEA*. Disponible en línia: <<http://www.panaace.org/espectro-autista/deteccion-temprana/csbs-dp/>>

Whetherby, A.; Prizant, B. M. (2002b). *CSBS DP manual: communication and symbolic behavior scales: developmental profile*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Pub.

Wiig, E.; Secord, W.; Semel, E. (2009). *Clinical Evaluation of Language Fundamentals-Preschool-2 Spanish*. San Antonio, TX: Pearson.

Woods, P. L.; Rieger, I.; Wocadlo, C.; Gordon, A. (2014). «Predicting the outcome of specific language impairment at five years of age through early developmental assessment in preterm infants». *Early Human Development* (vol. 90, núm. 10, pàg. 613-619). Disponible en línia: <<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.07.010>>