

En este tema, primero de la asignatura que entra de lleno en el campo de las NEAE consideradas desde el punto de vista de la educación lingüística, procederemos intentando situar, en primer lugar, la práctica docente desde una perspectiva ética que nos reclama compromiso, empatía, humildad y es-

#03 / Integración de habilidades de comprensión y expresión orales en alumnos con NEE

tudio. Son estas cuatro palabras clave que dan sentido a la labor docente en un campo especialmente delicado, pero al mismo tiempo apasionante como pocos. La reflexión previa sobre las expectativas que tenemos, lo que nos vamos a encontrar en el aula y lo que podemos hacer al respecto debe empezar ahora, mientras nos estamos formando en la universidad.

En un segundo apartado del tema, abordaremos los trastornos llamados «del desarrollo», centrándonos en el TDAH, el TEA y el TDL. En especial, los dos primeros se caracterizan por una afectación más o menos acentuada (según los casos) de la pragmática y la comunicación total, lo cual da lugar a no pocas incomprensiones y, por desgracia, a una merma de la calidad de vida y de la experiencia escolar de los niños y niñas que los padecen. Intentaremos explicar brevemente por qué piensan como piensan y hacen lo que hacen, buscando comprender antes que juzgar, toda vez que solo desde la comprensión puede actuarse con un mínimo de criterio. Lo complejo de esos dos trastornos nos ha llevado a diseñar unas guías específicas para cada uno de ellos que se encontrarán en el espacio web externo de la asignatura. Por ello, aquí haremos algo más de hincapié en el llamado TDL.

Asimismo, y relacionado con este segundo apartado, ofrecemos un tercer apartado dedicado en exclusiva al TSH o Trastorno de los Sonidos del Habla, un término que engloba a modo de espectro una serie de rasgos que antes se presentaban en categorías clínicas, como la dislalia.

El cuarto y último apartado ofrece un repertorio de estrategias que nos pueden servir para mejorar la comunicación y el habla en estudiantes de Educación Primaria que encuentran dificultades en esos aspectos. Por las razones expuestas, nos centraremos sobre todo en el TDL y en el TSH, si bien algunas de las técnicas propuestas (como la llamada intervención SCIP), o simplemente mencionadas antes de ser abordadas con más detenimiento en futuros temas (como la intervención narrativa) pueden ser bastante transversales en su aplicación.

Cuatro palabras clave

La primera palabra clave que vamos a tener en cuenta antes de adentrarnos profesionalmente en el ámbito escolar desde la perspectiva de las NEAE es *compromiso*. Muchas personas llegan a este campo sin tener una idea demasiado clara de lo que se van a encontrar, lo cual, hasta cierto punto al menos, resulta de lo más normal. Ahora bien, dado que la educación trabaja con la realidad humana y esta es ya de por sí frágil, adentrarse en el campo de las NEAE, que es más frágil todavía, supone tomar una decisión sumamente compleja con la que no se podrá ser consecuente si no se está en disposición de asumir un alto grado de compromiso. Nos vamos a enfrentar con situaciones personales del alumnado que son de todo menos fáciles, así como con unas familias que, buscando la mejor integración posible de sus hijos e hijas, tienen legítimas necesidades de acompañamiento y comprensión. La pregunta que nos hacemos es redundante, pero pertinente: ¿está usted dispuesta o dispuesto a lidiar con delicadeza con situaciones asimismo delicadas? No se subraya lo suficiente, pero es una actitud que hace que todo funcione mucho mejor. Quienes viven su día a día sabiendo que no acaban de encajar del todo en la norma de la mayoría, o quienes tienen hijos e hijas que ven a diario cómo no encajan en la norma, no necesitan aspereza ni comentarios brutales por nuestra parte. Necesitan eso, delicadeza. Por eso conviene que se pregunte por el grado de compromiso que está dispuesta o dispuesto a ofrecer y asumir. El terreno en el que se adentra no es para personas tibias.

La segunda palabra clave que vamos a tener en cuenta antes de adentrarnos profesionalmente en el ámbito escolar desde la perspectiva de las NEAE

es *empatía*. Antes de seguir adelante, pregúntese si es usted una persona que tienda a ponerse a menudo en el lugar de los demás; pregúntese, además, si es capaz de hacerlo sin juzgar; pregúntese asimismo si tiene una actitud genuina de querer comprender, antes de sacar conclusiones precipitadas. Si la respuesta a todas esas preguntas es sí, tiene las aptitudes adecuadas. Por tanto, persevere y cultívelas tanto como pueda. Todas ellas son necesarias en el campo de las NEAE. Si la respuesta a todas esas preguntas es no, tampoco desista, pero pregúntese en cuáles de esos aspectos cree que puede mejorar y cómo. Ese proceso de auto-examen le será muy beneficioso a largo plazo.

La tercera palabra clave que vamos a tener en cuenta antes de adentrarnos profesionalmente en el ámbito escolar desde la perspectiva de las NEAE es *humildad*. De seguro, cometeremos errores. Incluso sabiendo que en el ejercicio profesional, donde estos se pagan caros, vamos a ser personas especialmente cuidadosas, los cometeremos. La pregunta, por tanto, es si estamos dispuestos a reconocerlos. ¿Somos personas que han aprendido a dudar o nos cuesta dar nuestro brazo a torcer? Puede que le parezca que la pregunta no viene a cuento, pero lo cierto es que, para saber dudar, hay que haber aprendido antes a escuchar. Y las personas que saben escuchar tienden a saber observar y a registrar más detalles, por lo que es menos probable que pierdan de vista las cosas importantes. Se da el caso, además, de que muchos de los trastornos y condiciones de los que vamos a hablar en las páginas que siguen en este tema han congregado históricamente no pocos estereotipos y mitos en torno a ellos. Si somos personas abiertas a cambiar de opinión, a revisar de continuo el punto de vista y la escala por la que medimos las cosas, nos irá mucho mejor. Es asimismo importante saber reconocer los méritos ajenos y educar la mirada para no caer en cierta inercia social que tiende a ver la diferencia como una limitación. Puede que suene a tópico, pero es una riqueza.

Y la cuarta palabra clave que vamos a tener en cuenta antes de adentrarnos profesionalmente en el ámbito escolar desde la perspectiva de las NEAE es *estudio*. A menudo a los docentes se les demanda que acepten como algo propio de su labor el estar dispuestos a formarse durante toda la vida. Esto, por supuesto, no es malo. En el mundo de hoy, la realización de cursos y el aprendizaje de nuevas metodologías resulta imprescindible, pero aquí no hemos utilizado la palabra *estudio*, en lugar de *formación*, por casualidad. Más allá de la formación reglada, es importante que seamos profesionales dispuestos a leer todo lo que convenga a nuestro campo, sin esperar –aunque sin rechazar tampoco, claro– los tiempos a los que no somete la formación reglada. Cualquier docente que se precie sabe que se acaban los cursos, los seminarios, las jornadas, los procedimientos necesarios para obtener un di-

ploma o un título, pero no el estudio. El estudio está intrínsecamente unido a la labor docente, y el aula es el primer lugar en el que investigamos y estudiamos los problemas que nos van saliendo al paso. Una manera sencilla de ir creciendo y aprendiendo más sobre ellos es llevar un registro en el que elaboremos nuestras propias conclusiones.

Trastornos del desarrollo y comunicación social

Vamos a abordar en este apartado tres trastornos del desarrollo en los que la pragmática y la comunicación social (y, por ende, oral) se suelen ver particularmente afectadas: el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (en adelante, TDAH), el Trastorno del Espectro Autista (en adelante, TEA) y el Trastorno de Desarrollo del Lenguaje (en adelante, TDL).

Comencemos por señalar los aspectos comunicativos del TDAH. Algunos estudios (Vaquerizo-Madrid et al., 2006) revelan que las características generales del lenguaje en niños con TDAH ponen de manifiesto una cierta disfunción ejecutiva. Así, los niños y niñas con TDAH presentan, por una parte, dificultades en la atención y fallos en la función planificadora conversacional global, los cuales les impiden disponer de una visión de conjunto de la conversación. Por otro lado, su control inhibitorio es pobre cuando se trata de impulsos verbales, lo que les hace ser poco previsibles durante el discurso. Asimismo, su memoria de trabajo verbal está afectada, lo que da lugar a una falta de comprensión de las intenciones del interlocutor y a dificultades para adecuar las respuestas al contexto. Por último, la interacción conversacional de los niños y niñas con TDAH se define por una escasa planificación, un limitado plan estratégico argumental y una escasa flexibilidad cognitiva (lo que, a ojos de sus interlocutores neurotípicos, les hace caer en cierta obstinación), así como por manifestar dificultades para comprender, por ejemplo, los toques de humor que pueden insertarse durante el discurso. Junto a estos aspectos comunicativos del TDAH, nos encontramos con otros dos factores importantes: el tipo de comunicación social que presentan los niños y niñas que lo tienen y la impulsividad que lo acompaña.

Comencemos por indagar en cómo es la comunicación social en el TDAH. Según Garay Beltrán & Carmona-Cardona, «el TDAH afecta negativamente la capacidad de adaptación de los niños en diversos contextos, comprometiéndolo habilidades esenciales para la vida cotidiana, como la socialización y la comunicación» (2025, p. 107). En relación al control inhibitorio, esto se traduce en dificultades significativas para regular la conducta impulsiva, en

la presencia de reacciones inmediatas sin considerar las consecuencias, en problemas para esperar el turno de palabra, en interrupciones en las conversaciones y en dificultades para seguir instrucciones. Relacionada con la comunicación social está, asimismo, la llamada impulsividad del TDAH. A veces, se establece una relación entre un temperamento difícil, el TDAH y el lenguaje (Vaquerizo-Madrid et al., 2006). Los niños hiperactivos tienen dificultades para manejar los cambios ambientales, son desorganizados y carecen casi por completo del control de los impulsos. A esto se le suman las dificultades que presentan para categorizar e historiar experiencias previas o actuales, lo que aumenta el riesgo de caer en la frustración al manifestar el funcionamiento social inefectivo, lo que, a su vez, les lleva a menudo a optar por malas salidas ante quienes insisten en interactuar con ellos, del tipo «te odio», «déjame solo», etc.

Así es como llegamos a los aspectos sociales del TDAH. Como veremos que también sucede con el TEA, los niños con TDAH tienen problemas para dominar la pragmática social, de modo que sus interacciones semántico-pragmáticas (turno de palabra, inicios de la conversación, lenguaje figurado o clarificaciones) se observan alteradas hasta el punto de no acabar de comprender el impacto de sus comportamientos sobre los demás, de modo que acaban por aplicar la misma interpretación rígida a situaciones sociales complejas y diversas (Vaquerizo-Madrid et al., 2006). Se les suele señalar, por ello, una carencia de habilidades de escucha activa (García Flores & Espinoza Bravo, 2025), lo que complica sobremanera su día a día. Como ha sido señalado alguna vez: «El TDAH afecta negativamente la capacidad de adaptación de los niños en diversos contextos, comprometiendo habilidades esenciales para la vida cotidiana, como la socialización y la comunicación» (Garay Beltrán & Carmona-Cardona, 2025, p. 107). Corrales Castaño & Rodríguez Torres hablan de «conductas problemáticas sobrevenidas por un entorno poco comprensible para sus características o con una carga de estímulos sociales y ambientales que pueden desembocar en conductas disruptivas o desconexión social» (2024, p. 6).

Otro tanto sucede con los aspectos comunicativos de los niños y niñas que están dentro del TEA. Comenzaremos por preguntarnos cuál es su condición lingüística para pasar después a exponer el modo en que su pragmática y su comunicación social se ven afectadas, antes de terminar exponiendo cuáles son los aspectos sociales del TEA. Comencemos por la condición lingüística del alumnado con TEA, que dista mucho de ser estandarizada. Por una parte, están aquellos niños que no desarrollan lenguaje; y, por otra, aquellos que desarrollan la condición formal del área fonológica, morfológica, léxica y sintáctica, evidenciando en cambio una dificultad funcional en el ámbito

más pragmático del habla. Como se ha señalado alguna vez, este desarrollo atípico no implica déficit mental (López-Florit, 2023).

Dentro de los aspectos comunicativos del TEA, hemos de señalar dos que, aunque también pueden relacionarse con los aspectos sociales del trastorno, se concretan en la pragmática y la comunicación social. Por una parte, nos encontramos con el peculiar desarrollo entre lenguaje verbal y no verbal en TEA. Sazo Ávila (2022) destaca que las habilidades de comunicación no verbal juegan un rol fundamental en el logro futuro en cuanto al lenguaje de niños y niñas con sospecha o diagnóstico de TEA, de modo que la implementación sistemática de prácticas que favorezcan la comunicación en los diferentes entornos, contextos e interlocutores permite una mejor inclusión para estas personas a lo largo del ciclo vital. Por otra parte, hemos de señalar las dificultades con la pragmática en el TEA. Es sabido que las habilidades semántico-pragmáticas se encuentran alteradas en los niños con TEA, lo que se manifiesta en dificultades que ya hemos señalado también para el TDAH: no respetar el turno de la palabra; no saber gestionar los inicios de conversación; no entender el lenguaje figurado y las clarificaciones; no comprender el impacto de sus comportamientos sobre los demás; aplicar la misma interpretación rígida a situaciones sociales complejas y diversas; no procesar debidamente la información social; y mostrar problemas para iniciar o responder ante relaciones sociales, así como dificultades para integrar la comunicación verbal y no verbal y limitaciones en interpretar los estados mentales ajenos durante las interacciones, sumando a todo ello patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (Vaquerizo-Madrid et al., 2006; García-Molina, 2021). En su estilo comunicativo, las personas con autismo requieren instancias explícitas del intercambio de información y necesitan la evidencia de los presupuestos que están en la base del procesamiento automático de la interacción, pues, de otro modo, se pueden manifestar dificultades en la comunicación.

La socialización de los niños y niñas con TEA nos lleva a considerar el complicado equilibrio que se da entre los entornos escolar y familiar. Comencemos por las dificultades que afrontan los niños y niñas con TEA en el contexto escolar. Rivière (2001) ya observaba que muchos niños autistas solo establecen relaciones con adultos a los que están vinculados, al tiempo que ignoran por completo a los niños de su edad, llegando a mostrar, a veces, temor hacia ellos, cuando no indiferencia. El establecimiento de relaciones con iguales suele ser, por tanto, uno de los objetivos más difíciles de alcanzar en los contextos educativos. Las relaciones de muchas personas autistas son extremadamente dependientes de contextos muy restringidos y dejan de producirse cuando varían las situaciones mínimamente, o bien son muy

poco frecuentes y dependen siempre de la iniciativa de los adultos que rodean al niño, que por propia iniciativa no tiende a establecer ninguna clase de relaciones con las personas. Entre los diferentes casos a señalar figuran estos: algunos autistas solo se relacionan para obtener gratificaciones físicas (comida, salidas a la calle, mimos, etc.); otros establecen relaciones negativas, con interacciones agresivas; y los hay que rechazan abiertamente los intentos de interacción por parte de otras personas. Las consecuencias de las interacciones pueden ser muy variables. En algunos casos, las iniciativas de relación existen, pero se expresan de forma tan débil e indiferenciada que no son reconocidas fácilmente por los compañeros potenciales de relación. Según Corrales Castaño & Rodríguez Torres (2024), estas dificultades se manifiestan en la adquisición y expresión del lenguaje verbal y no verbal, en las relaciones sociales con iguales y adultos o en la adquisición de aprendizajes curriculares y el seguimiento de la rutina escolar. Por otra parte, los intereses y actividades que pueden parecer obsesivos limitan y derivan en conductas poco adaptativas, lo que les dificulta a los niños y niñas con TEA el ajustar su comportamiento al contexto educativo, pudiendo generar la disminución de las relaciones y la participación con las personas del centro si esta no es apoyada con medidas que generen comprensión del entorno. Según señalan los investigadores mencionados, estos alumnos también pueden presentar conductas problemáticas sobrevenidas por un entorno poco comprensible para sus características (y, a veces, también, poco comprensivo con ellas), el cual se caracteriza a su vez por una carga de estímulos sociales y ambientales que pueden desembocar en conductas disruptivas o en desconexión social. Se ha señalado (Cedeño Suárez & Macías Barberán, 2024) que los docentes tienen valoraciones consideradas objetivas hacia el reforzamiento de todas las capacidades que les dificultan a los niños con TEA anticipar situaciones y responder de manera organizada y planificada ante una situación inesperada y que generalmente les provoca estrés, aunque, no obstante, existe un grupo importante de docentes que se expresan también de manera controvertida sobre el tema de los niños con TEA, ya sea por desconocimiento o porque realmente se sienten incómodos al trabajar con ellos.

De las diferencias y similitudes de las relaciones sociales en el contexto familiar y escolar que presentan los niños con TEA se ocupan, por su parte, Hernández Núñez & Camacho Conde (2020). En primer lugar, observan que estos niños no logran implementar estrategias de autoconfianza, satisfacción y valoración del esfuerzo propio, destacando la reducción drástica del sentimiento de autoeficacia dentro del ámbito familiar, donde la presencia de la satisfacción y la valoración del esfuerzo es nula. En segundo lugar, y por lo que respecta al autocontrol de las acciones, señalan que con el transcurso

de los años la frustración es cada vez más frecuente, tanto en el hogar como en la escuela, contextos ambos en los que el autocontrol de las rabietas resulta infrecuente. En tercer lugar, si hablamos de asunción de responsabilidad, en el contexto escolar su pico máximo se da en el intervalo de 7 a 11 años, en el que el 40% de los niños con TEA es capaz de asumir encomiendas, si bien la cifra se reduce a la nulidad (0%) en la etapa siguiente, de 12 a 16 años, momento en el cual la familia ha estimado la mayor cuota de responsabilidad (33%). Por último, se observan bastantes dificultades del colectivo para cambiar de objetivos, toda vez que, en la familia, desde los 3 a los 16 años, estos niños tienden a no intentar de nuevo una actividad tras cometer un error o corregírsele, mientras que, en la escuela, algunos de estos niños sí se muestran capaces de hacer la actividad de nuevo.

Concluimos con el TDL. Palazón López (2025) destaca, respecto a la pragmática, que algunos niños pueden tener dificultades para entender el significado de las palabras y las frases en función del contexto, como sucede con la ironía. Asimismo, añade que las habilidades narrativas, importantes para la aceptación social de los niños y niñas con TDL, pueden verse mermadas en estos casos. Por lo demás, dentro de los aspectos sociales del TDL hemos de señalar dos frentes. Por una parte, en una investigación sobre la sociabilidad de los niños y niñas con TDL, Conti-Ramsden et al. (2018) concluyen que estos niños tienen redes sociales significativamente más pequeñas y con menos conexiones de juego en comparación con los niños con desarrollo típico e, inicialmente, también en comparación con los niños con otras discapacidades. Asimismo, padecen mayor riesgo de aislamiento y rechazo por parte de los pares. Junto a ello, se detecta, además, presencia de homofilia o tendencia a interactuar con pares similares. Y, por último, se destaca que los niños con TDL tienen menos probabilidades de ser aislados en aulas más cohesionadas, donde hay más interacciones positivas en general, y con una mayor proporción de niños con discapacidades, de modo que un ambiente inclusivo y diverso actúa como un factor protector contra el aislamiento. De las consecuencias a largo plazo del TDL, se ocupan Chen et al. (2020). En el ámbito de la educación, los jóvenes con TDL obtuvieron calificaciones académicas y vocacionales más bajas que sus pares, pero, mirando a largo plazo, se comprobó que las personas con TDL pueden procurarse un nivel de ingresos similar al del resto de personas si reciben apoyo institucional en educación.

Trastornos del habla

Buena parte de los trastornos del habla que resultan pertinentes para nuestro tema se clasifican dentro de una gran categoría que, abandonando la vieja denominación de dislalia, se conoce actualmente como Trastorno de los Sonidos del Habla (TSH serán las siglas que utilicemos a partir de ahora). En términos generales, el TSH se define como un conjunto de problemas con la producción, percepción o representación fonológica del habla que dificultan la comprensión. Este conjunto de problemas se presenta, por ejemplo, en niños con dificultades para producir ciertos fonemas, a menudo sin causa aparente (Farquharson, 2019). Asimismo, los niños con TSH se caracterizan por un habla que resulta menos inteligible para los demás y suelen tener trastornos fonológicos, lo que puede causar dificultades de lectura. Los déficits de procesamiento fonológico en niños con TSH causan representaciones fonológicas imprecisas, errores de habla y problemas de alfabetización, incluso después de corregir estos errores (Roepke & Brosseau-Lapré, 2023). Palazón López (2025), siguiendo a la AHSA (American Speech-Language-Hearing Association), define el TSH como un «término paraguas» que abarca las dificultades con la percepción, producción motora y representación fonológica de los sonidos. Este puede ser orgánico, cuando deriva de trastornos motores, daño neurológico, problemas estructurales o déficits perceptivos (como sucede con la disartria o la discapacidad auditiva), o funcional, cuando se presenta sin causa conocida y se traduce en problemas para producir, discriminar y representar los sonidos del habla sin que medie ninguna de esas causas orgánicas.

Dentro del TSH ha existido una singular preocupación por delimitar bien la distinción entre articulación y fonología. Para Dodd et al. (2018), la articulación incluye los movimientos fisiológicos que alteran el flujo de aire para producir sonidos del habla usando el tracto vocal por encima de la laringe, dependiendo para ello de los sistemas motores que permiten planificar e implementar movimientos rápidos y finos, mientras que la fonología, por su parte, engloba a los sistemas de sonido del habla en los idiomas e influye en cómo los fonemas se secuencian para formar palabras, basándose en habilidades cognitivas para identificar fonemas y establecer reglas fonotácticas. Esto ha llevado a que durante mucho tiempo se haya distinguido entre trastornos de articulación y trastornos fonológicos. El trastorno de articulación afecta los movimientos orales para producir sonidos del habla y se explica por causas orgánicas, tales como anomalías anatómicas o disfunción muscular (Dodd, 2014). Los trastornos de articulación, por tanto, se caracterizan por la producción distorsionada de sonidos del habla o por la incapacidad para producirlos (Dodd et al., 2018). Por su parte, los trastornos fonológicos son

específicos del idioma, con errores únicos en cada uno, y reflejan una capacidad limitada para aprender contrastes sonoros y reglas de combinación (por ejemplo, en español, /r/ y /l/ son distintos, pero no para hablantes nativos de japonés) (Dodd, 2014). Los niños con trastornos fonológicos suelen articular correctamente la mayoría de los sonidos de su edad, pero cometen errores en contextos específicos, de modo que, teniendo en cuenta que los errores pueden ser apropiados para la edad, retrasados con respecto a la edad o atípicos, los errores atípicos (como eliminar consonantes iniciales, por ejemplo) resultarán poco comunes, haciendo que los niños que los cometen tengan menor rendimiento en funciones ejecutivas, conciencia fonológica y alfabetización (Dodd et al., 2018).

A pesar de que esta distinción ha funcionado durante mucho tiempo, investigadoras como Farquharson (2019) consideran que es limitada, abogando más bien por considerar las dificultades asociadas al TSH dentro de un espectro y no de manera binaria. Por ejemplo, algunos niños con múltiples errores de sonido no tienen otros problemas fonológicos, mientras que otros con un solo error tienen déficits en decodificación y ortografía. Y viceversa. No es, pues, en su opinión, prudente una dicotomía estricta entre fonología y articulación.

Los trastornos asociados al TSH se pueden dividir en los siguientes subtipos:

- *Trastorno articulatorio.* Este trastorno del TSH se manifiesta en forma de sustituciones o distorsiones de los mismos sonidos de forma aislada y en todos los contextos fonéticos durante las tareas de imitación, elicitación y habla espontánea (por ejemplo, ceceo lateral). Este trastorno fonético afecta a alrededor del 12% de todos los niños con TSH funcional y se trata con mayor éxito mediante terapia de articulación tradicional (Dodd, 2014).
- *Retraso fonológico.* El retraso fonológico implica patrones de error del habla típicos de niños más pequeños. Menos del 10% de los niños de seis años cometen estos errores en cinco palabras diferentes de una prueba estándar de 50 palabras, y afecta al 55 % de los niños con TSH funcional. Tanto el lenguaje completo como la intervención de contraste fonológico son enfoques terapéuticos que se han demostrado exitosos para abordarlo (Dodd, 2014).
- *Trastorno fonológico atípico consistente.* El trastorno fonológico atípico consistente se reconoce en el uso frecuente de uno o más patrones de error inusuales no de desarrollo, observados en menos del 10% de

los niños de cualquier edad, puesto que los niños también pueden mostrar patrones de error de desarrollo retrasados o apropiados para su edad. Este trastorno fonológico afecta al 20% de los niños con TSH funcional. Se ha demostrado que la terapia de contraste fonológico es el único enfoque terapéutico que puede resolverlo.

- *Trastorno fonológico inconsistente.* Este subtipo del TSH, según Dodd (2014), se produce cuando los niños con error fonológico producen múltiples formas de un mismo elemento léxico sin problemas oromotores al evaluar 25 palabras en tres ensayos. Un 40 % de inconsistencia diagnostica este problema, comparado con el menos de 10% en niños típicos y el menos de 30% en aquellos con retrasos o trastornos atípicos. Los niños imitan mejor de lo que producen espontáneamente, y este trastorno de ensamblaje fonológico afecta al 10% de los niños con TSH funcional. Dodd et al. (2024) observan que los niños con trastorno fonológico inconsistente tienen dificultades en el procesamiento del habla y la función ejecutiva, así como un bajo rendimiento en conciencia de sílabas, ortografía sin comprensión lectora y aprendizaje expresivo de no palabras. Intervenciones que funcionan son la terapia de vocabulario básico, centrada en palabras completas, que se generaliza a palabras no dirigidas, mejorando consistencia y precisión, o una intervención de contraste fonológico, que puede ser necesaria si el habla se vuelve consistente.
- *Apraxia del habla infantil.* Se produce cuando el habla es inconsistente, con signos oromotores como manoseo y dificultad para secuenciar movimientos articulatorios, velocidad lenta, prosodia alterada, expresiones cortas y peor imitación que producción espontánea. La apraxia del habla infantil es rara y difícil de identificar clínicamente, pero puede involucrar múltiples déficits tanto en la planificación fonológica y fonética como en la implementación del programa motor.

En el caso concreto del TDL, hay que considerar el tema con cuidado, ya que este trastorno, en concreto, se caracteriza por el infradiagnóstico y el infratratamiento. Son varios los autores (Norbury et al., 2016; Chen et al., 2020; McGregor, 2020) que señalan cómo las políticas clínicas y educativas a veces se llevan a cabo desde una falta de conciencia de lo que es el

**Estrategias que
podemos aplicar**

TDL, lo que con frecuencia dificulta el acceso a los servicios especializados. Este desconocimiento, que a veces se detecta también entre los profesionales, ha llevado a una proliferación de terminología (Trastorno Específico del Lenguaje, retraso del lenguaje, etc.) que ha difuminado la percepción social del TDL, convirtiéndolo en un trastorno de naturaleza «invisible» cuyas primeras señales tienden a ser pasadas por alto tanto por los educadores como por las familias (McGregor, 2020). Se evidencia, por tanto, un cierto desinterés por la intervención temprana (Chen et al., 2020).

Ante este panorama, los especialistas proponen una serie de orientaciones para la integración a futuro. Una de ellas es integrar el TDL dentro del término más amplio de Necesidades de Comunicación, Lenguaje y Habla (Bishop et al., 2017), dado que este incluye al TDL, pero también a niños con dificultades más leves y con problemas de habla o bilingüismo, que pueden necesitar apoyo sin tener un trastorno. En todo caso, se debe aunar terminología que subraye que se trata de un problema de lenguaje, no del habla ni de la inteligencia (McGregor, 2020). Algunos estudios (Conti-Ramsden et al., 2018) han puesto de manifiesto que hoy más jóvenes con TDL logran cualificaciones, acceden al empleo y reciben ingresos comparables a los de sus pares en puestos similares, lo que subraya la necesidad de brindar apoyo continuo hasta la adultez temprana, especialmente en la transición al empleo, así como insistir en una mayor orientación sobre derechos y estrategias de búsqueda de trabajo para jóvenes con TDL. Otras medidas que se proponen son apoyar la detección temprana mediante cribajes, abogar por cambios de políticas que sirvan de alternativa a las actuales estrategias obsoletas y consolidar modelos de diagnóstico interdisciplinarios, pues las barreras del entorno educativo pueden superarse con equipos con logopedas, psicólogos, pediatras del desarrollo, etc. Ante este panorama, algunas estrategias para la intervención en TDL serían las siguientes:

- Snowling et al. (2020), teniendo en cuenta la alta comorbilidad con la dislexia, proponen que, mientras que en esta última conviene enfocarse en la decodificación y fluidez, en el TDL conviene hacerlo en fortalecer el vocabulario, la gramática y la comprensión oral. Cuando se den casos comórbidos, deben abordarse ambas áreas de manera integral.
- Por su parte, Spencer & Petersen (2020, p. 1081) proponen el concepto de intervención narrativa, que sería un tipo de intervención del lenguaje en la que los niños cuentan o re-cuentan historias con el objetivo de mejorar habilidades lingüísticas específicas, lo que constituye una herramienta versátil y eficaz para promover habilidades académi-

cas y sociales. Dado que los niños que narran bien son mejor aceptados por sus pares y adultos (de ahí los problemas en niños con TDL), y dado que la narración oral sienta las bases para la narración escrita, las aplicaciones de la intervención narrativa son una herramienta poderosa y flexible que puede ser utilizada con niños desde los 3 años hasta la adolescencia, incluyendo aquellos con trastornos del lenguaje, autismo, o que aprenden la lengua de la escuela como segunda lengua. En todo caso, nos ocuparemos de este aspecto en el último tema de nuestra asignatura.

Hechas estas precisiones, hemos de empezar por distinguir en este apartado dos grandes modelos de aprendizaje, a los que se ha dado en llamar *aprendizaje implícito* y *aprendizaje explícito* respectivamente. Ambos engloban una serie de estrategias que pueden ayudarnos a mejorar las habilidades de niños y niñas con trastornos del desarrollo y de la comunicación social.

Comencemos por el *aprendizaje implícito*. En la definición que dan de él, Baron & Arbel (2022), el aprendizaje implícito se produce como la adquisición gradual e inconsciente de conocimientos abstractos sobre la estructura de un estímulo complejo, como el lenguaje hablado. En ese sentido, implica extraer propiedades estadísticas de forma automática tras la exposición pasiva al entorno, sin que el aprendiz sea consciente del aprendizaje ni pueda articularlo. Por ejemplo, el desarrollo temprano es un período clave para su desencadenamiento, ya que los bebés extraen regularidades estadísticas de su entorno sensorial lingüístico y no lingüístico. Así, y en definitiva, el aprendizaje implícito ocurre sin querer, por lo general en entornos ricos en estímulos, y no depende de la memoria de trabajo ni de la verbalización (pues, por ejemplo, las personas con amnesia conservan sus habilidades de aprendizaje implícitas).

Por otro lado, tenemos el *aprendizaje explícito*. Baron & Arbel (2022) lo definen como un proceso consciente e intencional, mediado por el hipocampo, que resulta ideal para aprender hechos y adquirir información sistemática basada en reglas. En él se implican la atención ejecutiva, la memoria de trabajo y el razonamiento lógico, como vemos que sucede cuando los niños y niñas usan sus habilidades verbales, incluida el habla autodirigida, para memorizar hechos y reglas y para participar en pruebas activas de hipótesis. A medida que desarrollan estos recursos cognitivos, también lo hacen sus estrategias de aprendizaje explícitas, siendo los métodos de enseñanza explícitos preponderantes en la educación primaria. Dado que este tipo de aprendizaje requiere que los alumnos entiendan las instrucciones y memoricen asociaciones, hechos y reglas, supone una gran carga en las habilidades

lingüísticas receptivas y expresivas, que suelen ser más débiles en los niños con TDL (los recursos cognitivos que apoyan el aprendizaje explícito, que son principalmente la atención y la memoria de trabajo, también se ven afectados a menudo en estos niños). A pesar de ello, los niños con TDL tienden a confiar más en las estrategias de aprendizaje explícitas, especialmente en la memorización, en comparación con sus compañeros con desarrollo típico. Esta dependencia del mecanismo explícito se asocia con una mala retención del aprendizaje, pero si los niños y niñas con TDL dependen tanto de estrategias de aprendizaje explícitas, esto se debe a que son más «input-dependientes» que los niños con desarrollo lingüístico típico. Puede decirse que el aprendizaje implícito ocurre cuando el contenido se presenta en unidades pequeñas y aisladas, con reglas específicas y verbalizables. Esta información es ideal para la memorización y la práctica, pero se ve limitada por los recursos cognitivos de atención y memoria de trabajo, que como decimos suelen estar más deteriorados en los alumnos y alumnas con TDL. No obstante, estos recursos son cruciales para el aprendizaje explícito, ya que apoyan el ensayo, el mantenimiento de las instrucciones, la implementación de reglas o estrategias y la comparación de respuestas con modelos o demostraciones anteriores.

Ambos modelos, implícito y explícito, compiten por el dominio (Baron & Arbel, 2022). En síntesis, puede decirse que el modelo explícito se basa en reglas, mientras que el implícito integra información. De ese modo, el lenguaje y el desarrollo cognitivo favorecen el aprendizaje explícito, incluso cuando el implícito puede resultar más eficaz. Sin embargo, se recurre al aprendizaje implícito cuando el explícito es insuficiente y los recursos de procesamiento consciente, como la memoria de trabajo, no son capaces de manejar la complejidad de la información.

Comencemos nosotros por exponer aquí algunas estrategias de aprendizaje implícito que sirven para niños con TDL y niños con otros trastornos del desarrollo como el TDAH o el TEA. Las estrategias implícitas que aquí citaremos son el bombardeo, el llamado protocolo VAULT y la reformulación conversacional aumentada.

Bombardeo

El bombardeo es un modelado que ofrece ejemplos correctos de una forma lingüística específica, que se usa en juegos o lecturas compartidas desde temprana edad y que no requiere que el niño hable, lo que implica un modelado masivo de una forma lingüística objetivo, produciendo muchas frases cortas rápidamente, mostrándose efectivo para niños con problemas de lenguaje, de pérdida auditiva o fonológicos (Palazón López, 2025). De este modo, el

bombardeo es una técnica de aprendizaje implícito que expone a los alumnos a un *input* o «entrada» de alta densidad, consiguiendo que aprendan patrones del mundo sin ser conscientes, puesto que estos patrones estadísticos se mantienen (Plante & Gómez, 2018). En ese sentido, el bombardeo se atiene al principio de regularidad, toda vez que, según este, los estudiantes buscan regularidad en la información para formar categorías mediante ejemplos, sin explicaciones. En la práctica, se deben considerar dos factores: por un lado, la frecuencia de ocurrencia, pues, si bien los estudiantes con desarrollo típico aprenden rápido con muchos ejemplos, los niños con TDL necesitan el doble de información y más exposiciones para identificar palabras y aprender sus significados, por lo que requieren dosis de tratamiento más densas para asegurar suficientes ejemplos del objetivo de aprendizaje; por otro lado, la consistencia, que implica centrarse en el elemento más consistente, ya que la regularidad de múltiples elementos puede llevar a interpretaciones erróneas. Algunos ejemplos de cómo llevar a la práctica esta estrategia los encontramos en Plante et al. (2018) y en Baron & Arbel (2022).

Protocolo VAULT

El conocido como protocolo VAULT (*Vocabulary Acquisition and Usage for Late Talkers*) tiene una serie de claves propias expuestas por Palazón López (2025). Se trata de un protocolo individualizado para niños hablantes tardíos que aplica el aprendizaje estadístico o implícito para ayudarles a adquirir sus primeras palabras. Aprender una palabra implica vincular su representación fonológica a su referente, como sucede cuando asociamos el sonido /perro/ con la foto de un perro y después generalizamos a otros ejemplares. Esto requiere regularidad (mucha exposición a la palabra con su referente) y variabilidad (aparecer en diferentes contextos y frases). Las palabras seleccionadas, por lo demás, no están en el vocabulario expresivo del niño, en tanto que este no muestra aproximaciones fonológicas a ellas, pero sí se relacionan con aspectos cotidianos a los que está expuesto (comidas, bebidas, familia, objetos de la casa, etc.). VAULT es, por tanto, una intervención individualizada.

El protocolo VAULT fue implementado en su momento por Alt et al. (2014; 2020), quienes lo definen como un protocolo de entrada. Por una parte, se trata de un modelo que no obliga a los niños a producir lenguaje durante las sesiones, salvo en las evaluaciones iniciales, que utiliza un enfoque de alta variabilidad en la presentación de las palabras, presentándolas en diferentes contextos y formas, y que parte de que los niños con retrasos en el lenguaje necesitan muchas exposiciones antes de poder producir una palabra espontáneamente. Por otra parte, Alt et al. (2020) recomiendan usar palabras que los niños comprenden pero no usan, ya que la exposición repetida en con-

textos significativos puede enseñarles a usarlas, distinguiendo a partir de ahí entre exposición de alta dosis (con tres palabras objetivo con 90 dosis por palabra por sesión) y de baja dosis (con seis palabras objetivo con 45 dosis por palabra por sesión). De este modo, el protocolo VAULT usa estimulación enfocada, exponiendo a los niños a palabras objetivo con alta frecuencia en diversos contextos durante juegos, sin obligarlos a hablar.

Reformulación conversacional aumentada

La reformulación conversacional aumentada se basa, como su propio nombre indica, en la reformulación. Esta ocurre cuando un profesional repite la frase de un niño con una gramática correcta, respetando el contenido. Imaginemos que el niño dice «Juan va a le parque». En ese caso, el profesional reformulará «Juan va al parque». La reformulación conversacional aumentada implica que el profesional dé varios ejemplos correctos y luego pida al niño que produzca una frase, que después reformula el propio profesional. Por ejemplo, si el profesional busca que el niño produzca adecuadamente la preposición «con» al darse el complemento circunstancial de instrumento, puede hacer la elicitación siguiente: «El cocinero hace muchas cosas. Pincha las patatas con el tenedor, echa la sopa con la cuchara y, ¿con qué corta la carne?»; si el niño contesta «le cuchillo», el profesional reformulará: «Corta la carne con el cuchillo». Para que esta estrategia funcione, el niño debe estar expuesto a muchas frases y muy variadas (Palazón López, 2025).

Plante et al. (2018) implementaron la reformulación conversacional aumentada con sesiones de dos a tres actividades para inducir el uso de 24 verbos diferentes en la reformulación. Estas actividades, con apoyo semántico durante el aprendizaje morfológico, se realizaron en días consecutivos con pocas repeticiones, facilitando el uso de una amplia variedad de palabras únicas en las reelaboraciones. Los verbos se sugirieron naturalmente según la actividad (por ejemplo, manualidades: cortar, pegar, doblar; juego de cocina: cocinar, remover, voltear, hornear). Cada sesión incluía la lectura de un libro dialógico diferente, además de manualidades, juego libre con juguetes, materiales de construcción y juegos de mesa. Las expresiones de los niños durante estas actividades sirvieron de base para las reformulaciones profesionales. De una manera muy similar han descrito el uso de la técnica Baron & Arbel (2022), quienes subrayan la necesidad de registrar el uso correcto espontáneo durante las sesiones y la generalización a verbos no entrenados antes de las siguientes sesiones.

Junto a estas estrategias de aprendizaje implícito, podemos considerar otras de aprendizaje explícito. La investigación actual nos ofrece un amplio repertorio, dentro del cual nosotros nos vamos a centrar en dos estrategias

que se han mostrado probadamente eficaces: el tratamiento de oraciones complejas y la intervención SCIP.

Tratamiento de oraciones complejas

En Balthazar & Scott (2018) quedan expuestos los dos objetivos que persigue esta estrategia: por un lado, mejorar la comprensión y producción de oraciones complejas en niños con TDL, impactando positivamente su rendimiento en lenguaje oral y escrito; y, por otro, abordar las dificultades específicas de los niños con TDL en el uso de oraciones complejas. Los principios básicos por los que se guía el tratamiento son tres (Balthazar et al., 2020):

- *Instrucción metalingüística explícita.* Implica describir, explicar y dar retroalimentación sobre la forma, funciones y manipulación del lenguaje. Se utilizan analogías visuales (como ladrillos LEGO), codificación visual y explicaciones para mostrar cómo las estructuras del lenguaje admiten significados y funciones. La enseñanza explícita de reglas gramaticales a niños con TDL mejora su aprendizaje, ya que sus dificultades con la gramática se deben a un déficit en la memoria procedimental, el cual pueden compensar usando su memoria declarativa o explícita. Por tanto, los niños con TDL aprenden mejor las reglas gramaticales con enseñanza explícita, especialmente si se usa apoyo visual o multimodal.
- *Organización de estímulos.* Combina la instrucción explícita y el aprendizaje deductivo con el aprendizaje implícito. Este último requiere tres elementos: cebado, que consiste en presentar formas objetivo con mayor frecuencia que en la conversación; densidad, que se entiende como frecuencia de exposición a nuevos patrones lingüísticos y sus significados; y variabilidad, que demanda una gran variedad de oraciones de estímulo para mejorar el aprendizaje de las reglas sintácticas.
- *Representaciones multimodales.* Se recurre a una combinación de interacciones auditivas, visuales y cinestésicas para crear un entorno de aprendizaje óptimo que aumente la participación, el disfrute y la motivación a través del compromiso sensoriomotor. De hecho, en una variante de este tratamiento conocida como MetaTaal, se construyen los elementos de la sintaxis mediante piezas específicas de Lego (Zwitsers et al., 2015). No obstante, los elementos que provocan estas interacciones gradualmente a medida que se internalizan las reglas.

Podemos encontrar algún esquema de los aspectos básicos del tratamien-

to en la bibliografía disponible (Baron & Arbel, 2022), pero la descripción más precisa en español la encontramos en Palazón López (2025), quien sintetiza los siguientes pasos:

- *Repetición de oraciones.* El niño repite entre tres y cinco frases, las cuales incorporan la oración subordinada que va a trabajarse en la sesión.
- *Lectura en voz alta.* El profesional lee en voz alta y despacio un texto preparado por él en el que aparecen de oraciones complejas del tipo que va a trabajarse en la sesión, reflexionando sobre ellas y sobre cómo afectan a la comprensión del texto.
- *Identificación de oraciones.* El niño y el profesional leen varias frases que llevan la oración subordinada que va a trabajarse en la sesión y rodean el antecedente y subrayan la oración subordinada.
- *Deconstrucción de oraciones.* Los niños tienen que convertir una oración compleja en dos oraciones simples, como por ejemplo «El niño que es pequeño saluda a Juan», que se convierte en «El niño es pequeño» y «El niño saluda a Juan».
- *Combinación de oraciones.* Los niños deben combinar dos oraciones simples para crear una subordinada, como por ejemplo sucede con «La sombrilla costó mucho dinero» y «La sombrilla tiene rayas blancas y rojas», que se convierte en «La sombrilla que tiene rayas blancas y rojas costó mucho dinero».
- *Generación de frases.* Los niños leen un texto que, a modo de elicitación, emplea la misma estructura varias veces y, finalmente, se incorpora un hueco en blanco para que ellos la empleen con sentido.
- *Producción con preferencias.* Esta parte está orientada a la comprensión del significado, y en ella los niños comparan dos oraciones que incluyen los objetivos trabajados y que difieren en un pequeño matiz, indicando cuál prefieren y justificando por qué.
- *Ejercicios tipo «cloze».* En textos complejos se incorporan huecos en blanco en los que los niños tienen que incorporar las oraciones coordinadas trabajadas, haciéndolo de forma que el texto tenga coherencia.

Intervención SCIP

La intervención SCIP (*Social Communication Intervention Project*) fue diseñada en su día por Adams et al. (2012), y puede ser efectiva tanto en niños y niñas

con TDL como en estudiantes con TEA o TDAH que recordemos son dos trastornos que tienen especialmente afectada la pragmática. Para llevarla a cabo, se mantuvieron conversaciones con los padres y el trabajador de la educación para establecer objetivos conjuntos; más tarde, durante la intervención, se implementó un programa individualizado de actividades terapéuticas, apoyado por el trabajo en el aula y el enlace con los trabajadores educativos. La terapia se centró en tres aspectos principales: procesamiento del lenguaje, pragmática y comprensión social e interacción social. Cada aspecto contenía cinco componentes con objetivos y actividades terapéuticas. Asimismo, las actividades se escribieron explícitamente para garantizar su correcta ejecución, priorizándose el contacto regular con el padre/cuidador para apoyar la generalización de los objetivos de la terapia. Palazón López (2025), nos recuerda las tres habilidades que se ponen en juego: en primer lugar, las habilidades lingüísticas, que son narrativas, de comprensión y de monitorización del discurso; en segundo lugar, las habilidades pragmáticas, que tienen que ver con el desarrollo de destrezas para interactuar con otros en situaciones de comunicación; y, en tercer lugar, las habilidades de comprensión social, que tienen que ver con entender las relaciones y las convenciones sociales. Cada una de estas habilidades se ramifica en un conjunto de actividades que abarcan cinco ramas de cada habilidad: el procesamiento del lenguaje desarrolla los aspectos de acceso, léxico y vocabulario, habilidades narrativas, lenguaje figurado, comprensión del discurso y monitorización de la comprensión; la pragmática se diversifica en habilidades conversacionales, solicitando información, hablar por turnos, manejar el cambio de tema y estilos de comunicación; y las habilidades de comprensión e interacción social incluyen los aspectos de pistas en contextos sociales, mejorar la flexibilidad, pistas relativas a las emociones, entender las intenciones de otros y relaciones de amistad.

Entre las técnicas para trabajar los diferentes aspectos se incluyen tres (Palazón López, 2025):

- *Modelado*. Los niños reciben un modelado correcto y pausado de cómo proceder en diferentes situaciones o de cómo resolver diversas tareas que posteriormente deben imitar.
- *Juego de rol*. Los niños y el profesional interpretan situaciones ficticias que permiten abordar los componentes seleccionados.
- *Sabotaje*. El profesional comete errores de forma deliberada en situaciones de comunicación que el niño debe tratar de detectar.

Para finalizar este tema, hemos de referir todavía un par de estrategias que pueden ser de utilidad para abordar en el aula el TSH: la conocida como pares mínimos y la conocida como oposiciones máximas.

Pares mínimos

Comencemos con los pares mínimos (Baker, 2021). Un par mínimo (Palazón López, 2025) es un conjunto de dos palabras que difieren en un fonema. Se hace emparejando un sonido que el niño produce (por ejemplo, /t/) con otro cuyos rasgos confunde con este y no tiene adquirido (por ejemplo, /k/), de modo que serían pares mínimos /kose/ y /tose/ o /kapa/ y /tapa/. Los pares mínimos están recomendados para niños que muestren procesos de simplificación del habla que sean consistentes. La técnica se basa en crear un fallo en la comunicación a partir de la homonimia que se deriva de los errores del niño. Por ejemplo: «¿Con la aguja se tose? ¡Pero si las agujas no pueden toser! Ponle un hilo a la aguja y verás cómo se cose». Debe empezarse, por tanto, a partir del registro detallado de los patrones de error del niño, representando los pares mínimos con dibujos plastificados.

Los pasos a seguir en esta técnica son descritos por Palazón López (2025):

- *Familiarización.* El profesional familiariza al niño con el par mínimo seleccionado. Por ejemplo: «Fíjate bien, este chico cose y este chico tose».
- *Discriminación auditiva.* El profesional se asegura de que el niño puede discriminar los dos fonemas en el habla. El niño tiene que lograr un 90% en este paso para avanzar al siguiente: «¿puedes señalar al chico que cose?, ¿puedes señalar al chico que tose?».
- *Producción.* Cuando el niño se equivoca, el profesional debe tratar de generar una confusión de tipo semántico, más tarde puede enseñar el punto y el modo de articulación mediante pistas verbales, táctiles, metáforas o gestos. Se recomienda al menos un 70% de aciertos para avanzar al siguiente paso.
- *Generalización.* El profesional trata de transferir los pares mínimos a frases o conversaciones.

Oposiciones máximas

Esta estrategia (Storkel, 2022) se centra en la selección de sonidos, en cuyas características distintivas se basan. Como explica Palazón López (2025), la oposición máxima se centra en cómo generar contrastes de fonemas que ayuden a los niños en su desarrollo fonológico. Así, el enfoque de la oposi-

ción máxima evita la homonimia, pues los sonidos objetivos difieren mucho, lo que rara vez produce formas superpuestas. Por ejemplo, en la intervención de pares /k/-/l/, como «cuna» y «luna», la producción inexacta del niño mantiene una distinción entre las dos formas, aunque incorrecta. Esto quiere decir que, cuando creamos pares de palabras que difieren en un fonema, podemos hacer que estos fonemas difieran mucho entre sí. Por ejemplo: /k/ y /l/ en las palabras «cuna» y «luna», de modo que, en lugar de crear un par mínimo, se genera una oposición máxima. En general, la oposición máxima contrasta dos sonidos para mostrar la variedad fonológica del idioma, de modo que los niños practican las palabras emparejadas, ayudándose para ello de tarjetas.

Según indica Palazón López (2025), los pasos para esta intervención son los siguientes:

- *Familiarización del niño con los pares seleccionados.* Los niños se familiarizan con los dibujos, dado que las oposiciones pueden presentarse mediante imágenes y con las palabras que estos representan.
- *Memorización de los pares creados.* El profesional trata de que el niño recuerde los pares creados. Por ejemplo: «Fíjate en estos dos dibujos, “cuna” y “luna” van juntos».
- *Emparejamiento.* El profesional selecciona una palabra (por ejemplo «cuna») y luego el niño tiene que decir en voz alta cuál va con ella («luna»), de modo que, si el niño falla, el profesional puede tratar de enseñar el punto y modo de articulación mediante pistas verbales, táctiles, metáforas o gestos.
- *Clasificación.* El niño agrupa y pronuncia las palabras según los sonidos que estas tienen en común, como sucedería, por ejemplo, si los niños nombran y colocan todas las palabras que tienen el sonido /k/ en un montón y las que tienen el sonido /l/ en otro, teniendo en cuenta que esta parte se trabaja en conexión con la anterior de emparejamiento, puesto que, una vez que los niños emparejan los pares, pasan a clasificarlos, y, una vez que los pares están clasificados, pasan a emparejarlos.

Antes de dar por concluido este tema, recordamos que en las guías específicas sobre el TDAH, el TEA y la dislexia, que hemos puesto en abierto en el espacio web específico de esta asignatura, podemos encontrar muchas más información sobre estrategias específicas para abordar la educación lingüística y literaria de esos trastornos.

Bibliografía

- Adams, C., Lockton, E., Gaile, J., Earl, G., & Freed, J. (2012). Implementation of a manualized communication intervention for school-aged children with pragmatic and social communication needs in a randomized controlled trial: The Social Communication Intervention Project. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(3), 245-256. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00147.x>
- Alt, M., Mettler, H. M., Erikson, J. A., Figueroa, C. R., Etters-Thomas, S. E., Arizmendi, G. D., & Oglivie, T. (2020). Exploring Input Parameters in an Expressive Vocabulary Treatment With Late Talkers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, 63(1), 216-233. https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-19-00219
- Alt, M., Meyers, C., Oglivie, T., Nicholas, K., & Arizmendi, G. (2014). Cross-situational statistically based word learning intervention for late-talking toddlers. *Journal of Communication Disorders*, 52, 207-220. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2014.07.002>
- Baker, E. (2021). Minimal pairs intervention. En A. L. Williams, S. McLeod, & R. J. McCauley (Eds.), *Interventions for Speech Sound Disorders in Children* (pp. 33-60). Paul H. Brookes Publishing. <http://hdl.handle.net/1959.7/uws:59955>
- Balthazar, C. H., Ebbels, S., & Zwitterlood, R. (2020). Explicit Grammatical Intervention for Developmental Language Disorder: Three Approaches. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(2), 226-246. https://doi.org/10.1044/2019_LSHSS-19-00046
- Balthazar, C. H., & Scott, C. M. (2018). Targeting Complex Sentences in Older School Children With Specific Language Impairment: Results From an Early-Phase Treatment Study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, 61(3), 713-728. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-L-17-0105
- Baron, L. S., & Arbel, Y. (2022). An Implicit-Explicit Framework for Intervention Methods in Developmental Language Disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(4), 1557-1573. https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-21-00172
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & consortium, and the C-2. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development:

- Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Cedeño Suárez, M., & Macías Barberán, J. R. (2024). Estrategias didácticas para favorecer la comprensión lectora en niños con autismo. *Revista Científica Multidisciplinaria SAPIENTIAE*, 7(14), 1-20. <https://doi.org/10.56124/sapientiae.v7i14.0001>
- Conti-Ramsden, G., Durkin, K., Toseeb, U., Botting, N., & Pickles, A. (2018). Education and employment outcomes of young adults with a history of developmental language disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(2), 237-255. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12338>
- Corrales Castaño, L., & Rodríguez Torres, J. (2024). Alumnado con Trastorno del espectro autista y el DUA como estrategia de inclusión educativa. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-19. <https://doi.org/10.31637/ep-sir-2024-567>
- Chen, J., Justice, L. M., Rhoad-Drogalis, A., Lin, T.-J., & Sawyer, B. (2020). Social Networks of Children With Developmental Language Disorder in Inclusive Preschool Programs. *Child Development*, 91(2), 471-487. <https://doi.org/10.1111/cdev.13183>
- Dodd, B. (2014). Differential Diagnosis of Pediatric Speech Sound Disorder. *Current Developmental Disorders Reports*, 1(3), 189-196. <https://doi.org/10.1007/s40474-014-0017-3>
- Dodd, B., McIntosh, B., Crosbie, S., & Holm, A. (2024). Diagnosing inconsistent phonological disorder: Quantitative and qualitative measures. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 38(5), 453-476. <https://doi.org/10.1080/02699206.2023.2224916>
- Dodd, B., Reilly, S., Ttofari Eecen, K., & Morgan, A. T. (2018). Articulation or phonology? Evidence from longitudinal error data. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 32(11), 1027-1041. <https://doi.org/10.1080/02699206.2018.1488994>
- Farquharson, K. (2019). It Might Not Be "Just Artic": The Case for the Single Sound Error. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 4(1), 76-84. https://doi.org/10.1044/2018_PERS-SIG1-2018-0019
- Garay Beltrán, L. M., & Carmona-Cardona, C. A. (2025). TDAH y conducta adaptativa: Una revisión narrativa. *Ciencias y Academina*, 6, 101-113. <https://doi.org/10.21501/2744838X.4758>
- García Flores, D. M., & Espinoza Bravo, M. G. (2025). Desarrollo de la Lingüística en Estudiantes con Nee (TDAH). *Reincisol*, 7(4), 382-403. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(7\)382-403](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)382-403)

- García-Molina, I. (2021). Irony and autism: A preliminary study of the impact of visual stimulus (Ironía y autismo: Un estudio preliminar del impacto de los estímulos visuales). *Studies in Psychology*, 42(1), 104-129. <https://doi.org/10.1080/02109395.2020.1857597>
- Garrido, M. L. V., & Ferreira, C. (2023). Estudio de la representación de la figura humana en niños diagnosticados de TEA. *RECIE. Revista Caribeña de Investigación Educativa*, 7(1), 79-103. <https://doi.org/10.32541/%2520recie.2023.v7i1.pp79-103>
- Grosso, M. L. (2024). Adecuaciones curriculares de Lengua Española para estudiantes con autismo: Propuesta de la unidad de aprendizaje "Presentaciones personales". *Didacticae*, 17, 1-19. <https://doi.org/10.1344/did.45205>
- Hernández Núñez, A., & Camacho Conde, J. A. (2020). Emociones y Autismo: Respuesta educativa a sus necesidades. *Espiral. Cuadernos del Profesorado*, 13(26), 41-53. <https://doi.org/10.25115/ecp.v13i26.2665>
- López-Florit, L. (2023). Reflexiones sobre los procesos de aprendizaje del alumnado con Trastorno del Espectro del Autismo en educación primaria. *Revista Electrónica en Educación y Pedagogía*, 7(13), 157-179. <https://doi.org/10.15658/rev.electron.educ.pedagog23.11081309>
- McGregor, K. K. (2020). How We Fail Children With Developmental Language Disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(4), 981-992. https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00003
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: Evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1247-1257. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>
- Palazón López, J. (2025). *Intervenciones especializadas para la mejora de la lectura, la escritura, el lenguaje y el habla. De la evidencia científica a la práctica profesional*. Pirámide.
- Paredes-Cartes, P., & Moreno-García, I. (2015). Estudio comparativo del lenguaje en niños con sintomatología hiperactiva-atencional y menores con trastorno específico del lenguaje. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(2), 151-156.
- Plante, E., & Gómez, R. L. (2018). Learning Without Trying: The Clinical Relevance of Statistical Learning. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 49(3S), 710-722. https://doi.org/10.1044/2018_LSHSS-STLT1-17-0131
- Plante, E., Tucci, A., Nicholas, K., Arizmendi, G. D., & Vance, R. (2018). Effective Use of Auditory Bombardment as a Therapy Adjunct for Children With Develop-

- mental Language Disorders. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 49(2), 320-333. https://doi.org/10.1044/2017_LSHSS-17-0077
- Rivière, Á. (2001). *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Trotta.
- Roepke, E., & Brosseau-Lapr , F. (2023). Speech Error Variability and Phonological Awareness in Preschoolers. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 32(1), 246-263. https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-22-00031
- Saz  Ávila, J. A. (2022). Una revisión narrativa sobre las estrategias para la intervención de la comunicación en niños y niñas con alto riesgo de trastorno del espectro del autismo. *UCMAULE. Revista Académica*, 63, 81-95. <https://doi.org/10.29035/ucmaule.63.81>
- Snowling, M. J., Hayiou-Thomas, M. E., Nash, H. M., & Hulme, C. (2020). Dyslexia and Developmental Language Disorder: Comorbid disorders with distinct effects on reading comprehension. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(6), 672-680. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13140>
- Spencer, T. D., & Petersen, D. B. (2020). Narrative Intervention: Principles to Practice. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(4), 1081-1096. https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00015
- Storkel, H. L. (2022). Minimal, Maximal, or Multiple: Which Contrastive Intervention Approach to Use With Children With Speech Sound Disorders? *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 53(3), 632-645. https://doi.org/10.1044/2021_LSHSS-21-00105
- Vaquerizo-Madrid, J., Est vez-Díaz, F., & Díaz-Ma llo, I. (2006). Revisi n del modelo de alerta e intervención psicoling stica en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neurolog a*, 2(42), 53-61. <https://doi.org/10.33588/rn.42So2.2005799>
- Zwitserlood, R., van Weerdenburg, M., Wijnen, F., & Verhoeven, L. (2015). 'MetaTaal': Enhancing complex syntax in children with SLI: A metalinguistic and multimodal approach. *International journal of language & communication disorders / Royal College of Speech & Language Therapists*, 50(3), 273-297. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12131>

