



Comunidad
de Madrid

EOEP Específico de DEA, TEL y TDAH

Teléfono de contacto: 690270359

eoep.tdah.madrid@educa.madrid.org

[Enlace a la WEB DEL EQUIPO Específico DE DEA, TEL y TDAH](#)



GUÍA DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA: TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE





EOEP Específico de DEA, TEL y TDAH. Madrid

eoep.tdah.madrid@educa.madrid.org

<https://www.educa2.madrid.org/web/dificultades-de-aprendizaje-trastornos-del-lenguaje-y-tdah>

Guía de Evaluación Psicopedagógica: Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)

**Elaborado por el EOEP Específico de DEA, TEL
y TDAH.**

Versión 1 - Fecha de publicación: junio 2026

En este documento, con el fin de simplificar la exposición y facilitar la comprensión lectora, se utiliza el masculino genérico para referirnos a alumnos y alumnas, profesores y profesoras, maestros y maestras, etc., tal y como indica la Real Academia Española (RAE, 2020).

Las imágenes de este documento están generadas mediante IA.



ÍNDICE

<u>1. Introducción y justificación de la necesidad</u>	4
<u>2. El lenguaje y su desarrollo</u>	7
<u>2.1. El lenguaje: dimensiones y componentes</u>	7
<u>2.2. Evolutiva del lenguaje de 0 a 6 años</u>	9
<u>2.3. Señales de alerta</u>	17
<u>3. Trastorno del lenguaje</u>	21
<u>3.1. Términos utilizados para referirse a TEL. Aclaración terminológica</u>	21
<u>3.2. Definición de TEL según comités de expertos</u>	23
<u>3.3. Definición de TEL según los manuales diagnósticos</u>	29
<u>3.4. Comparación de los criterios diagnósticos de los manuales y los comités de expertos</u>	37
<u>3.5. Características del TEL</u>	45
<u>4. La evaluación psicopedagógica del TEL</u>	52
<u>4.1. Enfoque y finalidad de la evaluación psicopedagógica</u>	52
<u>4.2. Dimensiones a evaluar en caso de sospecha de TEL</u>	52
<u>4.3. Proceso de evaluación psicopedagógica del TEL</u>	55
<u>4.4. Interpretación de los resultados y determinación del perfil del alumno</u>	71
<u>4.5. Determinación de necesidades educativas asociadas a TEL según el Decreto 23/2023 y ajuste de la respuesta educativa</u>	75
<u>5. Detección de TEL en alumnado cuya lengua materna es diferente al español</u>	77
<u>6. Referencias bibliográficas</u>	79



1. Introducción y justificación

Esta guía ha sido elaborada por el Equipo Específico para servir como protocolo de actuación en la identificación y evaluación de la posible existencia de un trastorno del lenguaje en el ámbito educativo, facilitando así el desarrollo de la función orientadora.

Pretende aportar información relevante del trastorno (por ejemplo, en cuanto a la aclaración de términos y criterios diagnósticos), así como aportar un recorrido por el proceso de **evaluación psicopedagógica**, incluyendo una revisión de pruebas disponibles, edades de aplicación y componentes del lenguaje que evalúa cada una.

Cabe destacar que, en la actualidad, se carece de uniformidad respecto a la terminología empleada para referirse a este trastorno. Tradicionalmente se ha denominado Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), aunque hoy en día coexisten diferentes términos (como Trastorno del Lenguaje o Trastorno del Desarrollo del Lenguaje), en función de la fuente consultada.

A lo largo de esta guía nos referiremos con el término: **Trastorno Específico del Lenguaje (en adelante, TEL)**, tal como lo denomina el Decreto 23/2023, (excepto cuando nos refiramos a las definiciones concretas de comités de expertos o manuales diagnósticos).

Por otro lado, al tratarse de una guía de evaluación y según nos indica la *Ley 1/2022, de 10 de febrero, Maestra de Libertad de Elección Educativa de la Comunidad de Madrid* en su artículo 20, de *Identificación temprana, evaluación inicial y valoración*, es preciso que las necesidades educativas de los alumnos se determinen mediante la **identificación temprana y su valoración**, lo que determinará la correspondiente respuesta educativa. Asimismo, el Decreto 23/2023, refiriéndose a esta Ley, determina que la evaluación psicopedagógica incluirá la **recogida, análisis y valoración de toda la información relevante referida al alumno, a su contexto familiar, escolar y social**, de interés para determinar necesidades educativas y proponer medidas adecuadas, en función de los resultados de la propia evaluación.



Por consiguiente, resulta necesario plantear la evaluación en un **sentido amplio**, trascendiendo la mera aplicación de pruebas estandarizadas.

Se debe explorar el perfil lingüístico del menor y valorar si su desarrollo concuerda con lo esperado para su edad cronológica.

Por otro lado, debemos tener en cuenta la **gran importancia que tiene realizar una adecuada valoración del lenguaje si se sospecha de dificultades**.

Siguiendo a Monfort y Juárez (1987) y ampliando esta información, podemos señalar-que **el lenguaje**:

- Permite intercambiar información a través de un determinado sistema de codificación, lo que facilita la comunicación.
 - Es un medio de información y cultura.
 - Es un factor importante de identificación a un grupo social.
 - Es un instrumento estructurante del pensamiento y de la acción.
- Inicialmente, en los dos primeros años, pensamiento y lenguaje no van tan unidos. El lenguaje en ese momento es un medio de comunicación, más que un mecanismo de pensamiento. A partir de los dos años, pensamiento y lenguaje se "entrelazan" y comienza el lenguaje interior, lo que les permitirá llegar, más adelante, a dirigir la propia conducta de una forma eficaz, como hacen los adultos.
- Interviene como factor estructurante y regulador de la personalidad y del comportamiento social. Por ello, es crucial prestar atención al alumnado con dificultades del lenguaje, dado que existe una alta probabilidad de que estas afecten a su desarrollo socioemocional, como se detallará más adelante.



Tras justificar la necesidad de esta guía, conviene señalar que el documento incluye un bloque **conceptual** sobre el lenguaje (características, componentes e importancia), así como un análisis de los **hitos evolutivos** correspondientes a la etapa de 0 a 6 años. Por otro lado, se incluyen las **señales de alerta** a tener en cuenta respecto al desarrollo del lenguaje y favorecer así, tras su detección, una intervención temprana.

Asimismo, es importante tomar consideración de los diferentes **términos utilizados y una aclaración conceptual acerca del trastorno**, dada la diferencia de dichos términos, utilizados en la actualidad; todo ello, atendiendo al Decreto 23/2023, los manuales diagnósticos y los comités de expertos.

Se incluye también un apartado referido a las **características del TEL**, en función de las etapas educativas.

Respecto a la **evaluación psicopedagógica**, abordaremos detalladamente ese proceso: los diferentes pasos a llevar a cabo, así como las pruebas disponibles (se pueden encontrar en el **Anexo 1**, que incluye tablas con las edades de aplicación de las pruebas, así como de los componentes del lenguaje que evalúan, tanto en la dimensión comprensiva, como la expresiva).

Además, y dada la dificultad que existe en la gran mayoría de las ocasiones, se dedica un apartado a tratar la evaluación de posibles dificultades del lenguaje en alumnos cuya **lengua materna es diferente al español**.



2. El lenguaje y su desarrollo

2.1. El lenguaje: dimensiones y componentes

En este apartado hablaremos de la definición del lenguaje, sus dimensiones y componentes. Somos conscientes de que las referencias son antiguas, pero no por ello dejan de ser relevantes y, por ello, siguen siendo usadas.

Podemos entender la definición de lenguaje como "un instrumento de comunicación y una función compleja que permite expresar y percibir estados afectivos, conceptos e ideas, por medio de signos auditivos y gráficos" (Rondal, 1982). Así, nos referimos al lenguaje oral y escrito. En esta guía nos centraremos exclusivamente en la evaluación del lenguaje oral.

Por otro lado, debemos tener clara la **diferenciación entre lenguaje, habla y comunicación**, ya que ayuda a planificar la evaluación y la posterior intervención, dadas las diferencias que tienen los trastornos que afectan a una u otras.

El **habla** es la producción expresiva de sonidos, que incluye, por ejemplo, la articulación de los mismos, la prosodia, la fluidez...

Respecto al **lenguaje**, es un código socialmente compartido que está regido por reglas, que implica el uso de un sistema convencional de símbolos; estos pueden ser palabras habladas, lenguaje de signos, palabras escritas... Incluye diferentes dimensiones y componentes, que abordaremos más adelante.

Finalmente, la **comunicación** es entendida como el proceso activo que supone codificar, transmitir y decodificar mensajes, en los que participan un emisor y un receptor, teniendo en cuenta las convenciones sociales.

Es importante tener en cuenta el lenguaje en sus dos vertientes: **lenguaje comprensivo y expresivo** y que, en el proceso de adquisición del lenguaje, el lenguaje comprensivo va por delante del expresivo; por ejemplo, el vocabulario comprensivo es, inicialmente, más amplio que el expresivo.

Por ello, siempre hay que evaluar las dos vertientes, por la gran probabilidad de que, si un alumno tiene dificultades en su comprensión, las tendrá asimismo en la expresión.



Como vemos, el lenguaje es un sistema muy complejo, con diferentes componentes.

En cuanto a los **componentes** del lenguaje, nos referimos a:

- **Fonético-fonológico**, que implica la recepción y producción adecuada de sonidos.
- **Morfosintáctico**: la organización interna de las palabras en las frases que producimos.
- **Léxico-Semántico**: incluye nuestro "diccionario mental" (lexicón), en el que se almacenan las imágenes mentales, o referentes, que se corresponden con las palabras que conoce, que se organizan en categorías, redes semánticas, etc.
- **Pragmático**, o uso social del lenguaje en contextos reales, que incluye diferentes funciones; por ejemplo: pedir, rechazar, expresar sentimientos, ideas...

Es decir que, para expresar un acontecimiento, por ejemplo, debemos codificar ideas, mediante las palabras conocidas; usar sonidos, mediante la fonética-fonología; además, de forma que tengan una adecuada concordancia y orden en la frase (morfosintaxis); y, finalmente, que cumpla el objetivo de comunicarlo adecuadamente (pragmática).

En una evaluación del lenguaje, analizar dónde se encuentran las dificultades de un alumno en los diferentes componentes del lenguaje es imprescindible para establecer la diferencia entre los trastornos existentes. Esto influirá mucho en la determinación de, si realmente, estamos ante la presencia de este trastorno u otro tipo de trastorno / dificultad.



2.2. Evolutiva del lenguaje de 0 a 6 años

Es importante tener en cuenta que la evolutiva indica que los niños siguen marcos cronológicos similares (si no hay condicionantes que lo impidan, como sería un trastorno del neurodesarrollo, como es el TEL).

Por ello, siguen etapas de orden constante, aunque el ritmo de progresión puede variar de uno a otro. Según Crystal (1981), podemos encontrar una variación de unos 6 meses aproximadamente, sin determinar que pueda existir un trastorno del lenguaje.

Es necesario conocer los hitos evolutivos o estadios de desarrollo y comparar la edad cronológica del niño con su edad de desarrollo del lenguaje, valorando todos los componentes, con un carácter global. Siguiendo a Peña-Casanova (2014), podemos decir que hay cierta regularidad en las etapas, aunque hay que tener en cuenta también el contexto general del niño y sus múltiples variables: el ambiente familiar y escolar, su nivel cognitivo, la estimulación ambiental previa y actual, etc.

No todos los autores coinciden exactamente en una división cronológica de estos hitos. De hecho, no todos los componentes están investigados de la misma manera, e incluso es complicado encontrar estudios que aborden dicho desarrollo en todos los componentes, más allá de los 7 años.

Fruto de una revisión de investigaciones y reflexión como Equipo Específico, ofrecemos a continuación **tablas referentes a los hitos evolutivos adquiridos, en función de la edad (de los 0 a los 6 años)**, que puedan ayudar a hacer esa comparación entre lo esperado para la edad cronológica del niño y su verdadera edad de desarrollo del lenguaje (valorando así si hay desviaciones).

HITOS EVOLUTIVOS 0-1 AÑO

HITOS EVOLUTIVOS DEL LENGUAJE DE LOS 0 A 1 AÑO, POR COMPONENTES			
	FONÉTICA-FONOLOGÍA	MORFOSINTAXIS	SEMÁNTICA
0 - 6 meses	- Vocalizaciones reflejas ("ajo"). - Emite sonidos guturales. - Chilla cuando quiere algo, o por placer. - Usa vocalizaciones vocálicas de placer (a, e, o). - Usa hasta 4 vocalizaciones abiertas diferentes (aaa, eee, eoa).	- Etapa pre-sintáctica. - Ausencia de estructuras gramaticales.	- Preferencia por la voz humana. - Distingue y reacciona a las voces familiares (padre/madre). - Dispone de señas comunicativas para expresar hambre, placer, etc.
6 - 12 meses	- Vocaliza 4 o más sílabas diferentes. - Balbuceo en solitario. - Balbuceo reduplicado (papapapa, mamama, babababa,...). - Balbuceo variado (ba-da-pa).	- Uso de protopalabras. - Verbaliza sonidos que para él son palabras.	- Protoimperativos. - Protodeclarativos. - Protoconversaciones.

Fuente: Elaboración propia, basada en la consulta de diferentes autores.



HITOS EVOLUTIVOS 1-2 AÑOS

HITOS EVOLUTIVOS DEL LENGUAJE DE LOS 1 A LOS 2 AÑOS, POR COMPONENTES			
	FONÉTICA-FONOLOGÍA	MORFOSINTAXIS	SEMÁNTICA
12 – 18 meses	- Primeros fonemas (/p/, /m/, /t/, /k/, ...). - Uso de onomatopeyas.	- Holofrases.	- Emite de 5 a 20 palabras. - Sobreextensiones ("perro" a todos los animales de 4 patas).
18 – 24 meses	- Modelos de inflexión para comunicarse (prosodia). - Consolidación de las vocales. - Fonemas: /b/, /d/, /g/, /n/... - Procesos de simplificación fonológica ("tato" por "zapato").	- Unión de dos palabras (habla telegráfica). - Algunos pronombres: "yo", "mío".	- Explosión del vocabulario: de 20 a 50 palabras al final del periodo. - Uso de funciones comunicativas variadas: pedir información, saludar, protestar... - Verbaliza mientras juega.

Fuente: Elaboración propia, basada en la consulta de diferentes autores.



HITOS EVOLUTIVOS 2-3 AÑOS

HITOS EVOLUTIVOS DEL LENGUAJE DE LOS 24 A LOS 36 MESES, POR COMPONENTES			
FONÉTICA-FONOLOGÍA	MORFOSINTAXIS	SEMÁNTICA	PRAGMÁTICA
24 - 30 meses - Presencia de estructuras silábicas simples de vocal y consonante. - Sílabas reduplicadas. - Conjunto limitado de vocales y consonantes. - Imitan sonidos onomatopéyicos.	- Habla telegráfica: comienzan secuencias de 3 elementos (nene come pan), sin incluir palabras de función. - Final del periodo: incluyen flexiones de género y palabras de función (artículos, preposiciones, etc.)	- Siguen órdenes relacionados. - Repertorio de 50 a 100 palabras. - Identifican objetos por el uso. - Utilizan el vocabulario cotidiano de las distintas situaciones rutinarias.	- Responden preguntas sencillas. - Comienzan a mantener el tema en la interacción con el adulto. - Hacen aclaraciones. - Se adaptan al estilo de habla del interlocutor. - Responden "no" para protestar, o cuando no quieren hacer algo. - Verbalizan espontáneamente durante el juego.
30 - 36 meses - Al final del periodo, los adquiridos fonemas: /m/, /b/, /p/, /l/, /n/, /j/, /t/, /k/, diptongos crecientes (ia, ua, etc.). Simplificaciones que, en general, no alteran la inteligibilidad del habla.	- Aparición de la frase gramatical. Estructuras de 4 elementos. - Primeras frases coordinadas. - Flexiones de género, número, plural. - Pronombres personales. - Ser y estar. - Adverbios de lugar.	- Repertorio de 200 palabras. - Campos semánticos conocidos: juguetes, comidas...	- Hacen preguntas: quién, dónde, qué. - Expresión verbal de necesidades, emociones y vivencias. - Expresión verbal de acontecimientos ocurridos en el pasado reciente. - Lenguaje externo para dirigir su conducta en el juego. - Describen lo que ven y hacen, de forma oral.

Fuente: Elaboración propia, basada en la consulta de diferentes autores.



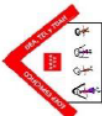
HITOS EVOLUTIVOS 3-4 AÑOS

HITOS EVOLUTIVOS DEL LENGUAJE DE LOS 3 A LOS 5 AÑOS, POR COMPONENTES			
FONÉTICA-FONOLOGÍA	MORFOSINTAXIS	SEMÁNTICA	PRAGMÁTICA
3 años  - Adquiridos los fonemas: /m/, /b/, /p/, /l/, /n/, /ɲ/, /t/, /k/, diptongos crecientes (ia, ua, ue, etc.).	- Estructuras (Sujeto + Verbo + Objeto) de más de 4 elementos. - Uso frecuente de estructuras coordinadas. - Inicio de oraciones subordinadas (pero, porque) y comparativas (más que). - Uso de los negativos. - Uso de frases interrogativas de mayor longitud. - Verbos ser, estar, haber, utilizados de forma correcta. - Aparición y uso de los pronombres (yo, tú, él, ella) y los artículos determinantes (él, la).	- Utiliza un repertorio de entre 250 y 500 palabras. - Clasifica por campos semánticos conocidos: juguetes, comidas... - Conoce y usa algunos conceptos básicos sencillos.	- Hacen preguntas: quién, dónde, qué. - Expresión verbal de necesidades y emociones. - Expresión verbal de acontecimientos ocurridos en el pasado reciente. - Lenguaje externo para dirigir su conducta en el juego. - Describen lo que ven y hacen, de forma oral.

Fuente: Elaboración propia, basada en la consulta de diferentes autores.



HITOS EVOLUTIVOS 4-5 AÑOS

HITOS EVOLUTIVOS DEL LENGUAJE DE LOS 3 A LOS 5 AÑOS, POR COMPONENTES			
FONÉTICA-FONOLOGÍA	MORFOSINTAXIS	SEMÁNTICA	PRAGMÁTICA
 4 años - Adquiridos los fonemas: /m/, /b/, /p/, /l/, /n/, /ɲ/, /y/, /t/, /d/, /g/, /k/, /f/ diptongos crecientes (ia, ua, ue, etc.) e inversas (sk-, sp-, st-, etc.).	- Se complementan las estructuras gramaticales (pronombres: me, te, se), pronombres posesivos, verbos auxiliares, etc. - Eliminación progresiva de los errores sintácticos y morfológicos. - Inicio de las estructuras de pasiva, y otras formas más complejas. - Uso diferenciado de las flexiones verbales para referirse al presente, pasado y futuro, aunque los niños expresan las características del aspecto (acción durativa, o no durativa: comido/comiendo), más que la forma correcta del verbo. - Frases (afirmativas, interrogativas, negativas) cada vez más complejas incluyendo complementos directos, indirectos y circunstanciales. - Uso frecuente de las preposiciones de tiempo (ahora, después, hoy, mañana), pero con confusiones en las preposiciones temporales espaciales.	- Utiliza un repertorio de entre 500 y 1200 palabras. - Define objetos cotidianos. - Clasifica por categorías semánticas.	- Expresa verbalmente necesidades, emociones y deseos. - Se comunica espontáneamente y de forma efectiva con iguales y adultos. - Responde a preguntas de su vida cotidiana. - Es capaz de relatar hechos pasados.

Fuente: Elaboración propia, basada en la consulta de diferentes autores.



HITOS EVOLUTIVOS 5-6 AÑOS

HITOS EVOLUTIVOS DEL LENGUAJE DE LOS 3 A LOS 5 AÑOS, POR COMPONENTES					
FONÉTICA - FONOLOGÍA		MORFOSINTAXIS	SEMÁNTICA	PRAGMÁTICA	
 5 años		- Adquiridos los fonemas: /m/, /b/, /p/, /l/, /n/, /ɲ/, /y/, /t/, /d/, /θ/, /s/, /ʃ/, /g/, /j/, /k/, /f/, /r/, /r̄ /, diptongos crecientes (ia, ua, ue, etc.) e inversas (sk-, sp-, st-, etc.), Sinfones líquidos y vibrantes (pl-, br-, etc.)	- Estructuras sintácticas pasivas, complejas: condicionales, circunstanciales. - Afianzamiento de las estructuras anteriores adquiridas.	- Usa un repertorio de entre 1200 y 2000 palabras. - Capacidad de categorización. - Uso de sinónimos y antónimos.	- Expresa ideas, sentimientos y deseos más alejados del contexto inmediato. - Se inicia en el pensamiento referido al uso de su propio lenguaje y es capaz de juzgar su correcta utilización y autocorregirse, en referencia a estructuras adecuadas a su edad.

Fuente: Elaboración propia, basada en la consulta de diferentes autores.





Además de especificar estos hitos evolutivos en la adquisición del lenguaje, señalar que, **a partir de los 6 años**, el lenguaje se sigue desarrollando y perfeccionando.

En ese momento, el aprendizaje ya no es tan "automático", sino que empieza a depender de mecanismos cognitivos generales, la escolarización, la relación con la cultura... más que de mecanismos biológicos específicos del lenguaje (como en la etapa de 0 a 6 años).

Así, en etapas posteriores, se amplía el vocabulario, la complejidad sintáctica, la capacidad de entender metáforas, juegos de palabras, etc.

Por otro lado, contamos con diferentes screenings / inventarios de desarrollo, propios del Equipo y elaborados a partir de estos hitos evolutivos, que pueden ser útiles para complementar la evaluación psicopedagógica.

Nos referimos a diferentes Anexos de los programas inclusivos para el desarrollo de la competencia comunicativa en primer ciclo de Educación Infantil (2-3 años) y 2º ciclo de Educación Infantil (3, 4 y 5 años):

- **Inventario de desarrollo 2-3 años.**
- **Screening 3 años.**
- **Screening 4 años.**
- **Screening 5 años.**
- **Protocolo de observación individual de habilidades comunicativas en E. Infantil (2º ciclo).** Se trata de un documento de aplicación individual, más extenso, que puede aplicarse a niños de 3 a 6 años, para hacer una observación más exhaustiva.

2.3. Señales de alerta



Una vez analizados los hitos de desarrollo del lenguaje para las edades de 0 a 6 años, es importante conocer qué **señales de alerta** podemos encontrar, siempre teniendo en cuenta esa variabilidad interpersonal a la que nos referíamos anteriormente.

Hay que señalar que todos los alumnos con TEL han tenido un inicio tardío del lenguaje (en adelante, ITL); es decir, han sido lo que se denomina "hablantes tardíos" (términos utilizados de forma sinónima).

En este sentido, y siguiendo a Paul et al. (1991), se puede hablar ya de un hablante tardío en un niño de 18-24 meses, que produce menos de 10 palabras inteligibles (recordemos que, a esta edad, los hitos evolutivos señalan la existencia de un repertorio de 20 a 50 palabras).

El referido anteriormente ITL no tiene categoría diagnóstica en los actuales manuales, pero resulta fundamental su consideración en la etapa en la que se produce primordialmente **la adquisición / explosión del lenguaje (Educación Infantil)**.

Debemos tener en cuenta determinadas características del ITL, según diferentes autores:

- Gallardo (2017) lo define como "un retraso que puede identificarse a partir de los 24 meses de edad y cuyas características principales son un repertorio de vocabulario expresivo menor de 50 palabras y ausencia de combinaciones de dos palabras" (p. 89).



- Mendoza (2015) incluye otro criterio: que no exista ninguna patología, alteración o dificultad que cause este retraso.
- Se manifiesta en el ámbito expresivo; por ello, un niño con ITL tiene un lenguaje comprensivo adecuado para su edad cronológica (si no es así, podríamos hablar de otros posibles trastornos del lenguaje, como el TEL).

Además, y dada la importancia y relación de un alumno hablante tardío / ITL con la determinación futura de un TEL, Bishop et al. (2016, 2017) recomiendan que se determine ya, en ese momento, un TEL en el caso de alumnos con ITL, entre 24 y 36 meses que, además presenten:

- una pobre comprensión del lenguaje y/o,
- escaso uso de gestos y/o,
- antecedentes familiares de dificultades del lenguaje o trastorno del lenguaje.

Si no presentan ninguno de esos factores, se esperaría a determinar TEL, pero siempre con una espera vigilante y revisión cada seis meses, según dichos autores. Además, consideramos prioritario comenzar a poner en marcha medidas ordinarias para intentar minimizar cuanto antes posibles dificultades mayores y minimizar el impacto que puedan tener sus actuales dificultades del lenguaje.

Esto es importante, ya que es preciso detectar, identificar y determinar las necesidades educativas de un alumno con TEL de la forma más pronta posible, haciendo que el ajuste de la respuesta educativa sea, de este modo, lo más temprano posible.



Por otro lado, y en consonancia con Aguado (2017), podemos decir que cuando existe ITL a los 2 años y no se interviene:

- A los 3 años, el 44,1% persistirá con ITL. Solo remite de forma natural en el 55,9% de los casos.
- A los 4 años, sigue habiendo un 40% de los niños con ITL, si no se interviene de algún modo.

Por ello, a los 4 años podríamos hablar ya de un trastorno persistente, ya que la posibilidad de que remita de forma espontánea es muy escasa.

Recordemos que, en esta línea, Mendoza (2015) afirma que hay evidencia de que la mayoría de los niños que posteriormente son diagnosticados de TEL han tenido un ITL.

Volver a resaltar, además, que Bishop et al. (2016, 2017) insisten en que, aunque es complicado predecir qué niños con ITL tendrán problemas relacionados con un trastorno del neurodesarrollo como es el TEL, recomiendan una evaluación cada seis meses para seguir su evolución y detectar posibles dificultades mayores cuanto antes. Todo ello, sin dejar de poner en marcha medidas ordinarias y estimulando el lenguaje en todos los sentidos.

Como conclusiones, adjuntamos a continuación una **tabla de señales de alerta por edades**, extraída de Bishop (2016) que puede servir de aclaración a lo expuesto hasta ahora en este sentido.



Edad	Señales de alerta
1-2 años	- No balbucea. - No responde al habla y/o los sonidos. - Intentos mínimos o nulos de comunicarse.
2-3 años	- Interacción mínima. - No muestra intención de comunicarse. - No dice palabras. - Reacción mínima al lenguaje hablado. - Regresión o estancamiento del desarrollo del lenguaje.
3-4 años	- Enunciados de dos palabras como máximo. - No entiende órdenes sencillas. - Los familiares cercanos no pueden entender gran parte del habla del niño.
4-5 años	- Interacción inconsistente. - Enunciados de hasta tres palabras. - Escasa comprensión del lenguaje hablado. - Los no familiares no pueden entender gran parte del habla del niño. - Los familiares cercanos no pueden entender más de la mitad de lo que dice el niño.

Señalar que los citados autores recomiendan que, en las edades de 1-2 y 2-3 años, al ser estas señales **indicadores graves en el desarrollo del lenguaje**, se haga una valoración para descartar un Trastorno del Espectro Autista, discapacidad auditiva y/o discapacidad intelectual.

Por otro lado, es importante tener en cuenta estas señales de cara a la evaluación, ya que en el proceso de anamnesis con la familia, es preciso recabar información previa en este sentido, que pueden darnos una idea de posible determinación de TEL.

Bishop et al. (2017) señalan como **indicadores** posibles dificultades en las siguientes áreas: fonología, sintaxis, acceso al léxico y semántica, pragmática, discurso, aprendizaje verbal (como entender asociaciones entre palabras y significados) y memoria de trabajo verbal.

3. Trastorno del lenguaje



3.1. Términos utilizados para referirse a TEL. Aclaración terminológica

Como se ha indicado en la introducción, no hay consenso en cómo denominar a este trastorno.

Por ello, a continuación, hacemos una comparativa en tablas (presentando la terminología utilizada por los comités de expertos, los actuales manuales diagnósticos y el Decreto 23/2023), con la intención de que ayuden a clarificar los términos utilizados.

Esto se desarrollará más detalladamente en siguientes apartados.

COMITÉS / MANUALES / NORMATIVA	TÉRMINO EMPLEADO
CIE-11 (2022)	Trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL), dentro de la categoría: Trastornos del desarrollo del habla o del lenguaje
DSM-5-TR (2023)	Trastorno del lenguaje (TL), dentro de la categoría: Trastornos de la comunicación
CATALISE (2016, 2017)	Trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL)
AELFA-IF (2015)	Trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL)
Decreto 23/2023 de la CM	Trastorno específico del lenguaje (TEL)



NORMATIVA	TÉRMINO EMPLEADO
Decreto 23/2023 de la CM	Trastorno Específico del Lenguaje (TEL): Se considerarán NEE aquellos trastornos específicos del lenguaje que afecten a la expresión y la comprensión (Artículo 10).
	Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL): se considerará alumnado que presenta necesidades educativas específicas asociadas a trastorno del desarrollo del lenguaje y la comunicación aquel que afronte barreras que limiten su aprendizaje derivadas de dificultades persistentes en la producción fonológica, fluidez y organización temporal del habla que interfiera la comunicación verbal de los mensajes.

Es importante señalar que, aunque el Decreto usa el mismo término (TDL) que CIE-11, AELFA-IF y CATALISE, refiriéndose al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo, no lo hace de forma equivalente.

Así, no hay consenso en la terminología utilizada. Como se mencionó anteriormente, y dado que nos regimos por la normativa vigente en la Comunidad de Madrid (Decreto 23/2023), en esta guía nos referimos a TEL, ya que estamos en el ámbito educativo.



3.2. Definición del TEL según comités de expertos

En este apartado veremos la consideración de las características de este trastorno, según diferentes comités de expertos.

Nos referimos a **AELFA-IF (Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología e Iberoamericana de Fonoaudiología)** y el denominado consorcio internacional **CATALISE**, mediante el cual Bishop et al. (2016, 2017) realizaron dos estudios en el contexto angloparlante, según el método Delphi, en el que participaron diferentes investigadores y profesionales especializados en TEL.

Veamos las características de este trastorno según cada uno de ellos, atendiendo a: denominación, definición, criterios de exclusión e inclusión (comorbilidades aceptadas), punto de corte, determinación del criterio de discrepancia y edad y subtipos.

Posteriormente (punto 3.4), se incluyen unas **tablas comparativas** para ayudar a esclarecer toda la información.

▪ **AELFA-IF (Aguado et al., 2015 / 2025)**

En 2015 el comité de expertos de esta Asociación (Aguado et al., 2015) lo denomina TEL, dado que consideran que el término "tiene mayor aceptación en general y parece definir mejor a la población que nos ocupa". La posterior influencia del consorcio internacional CATALISE ha provocado un paulatino cambio de paradigma. Investigaciones recientes en nuestro contexto (Llorenç et al., 2021; Barrachina et al., 2021) constatan que la práctica clínica y la literatura científica actual en España prefieren el término Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL), al considerar que refleja de manera más precisa la naturaleza del trastorno, su impacto a lo largo del desarrollo y la frecuente comorbilidad con otras dificultades del neurodesarrollo. De este modo, actualmente, AELFA-IF lo denomina **TDL**.



Esta asociación lo **define** como: "Alteración significativa en la adquisición y desarrollo del lenguaje, que no está justificada por ninguna causa física, neurológica, intelectual ni sensorial, en unas condiciones sociales adecuadas".

Como **criterios de exclusión** incluyen: discapacidad intelectual, autismo, daño neurológico y discapacidad auditiva.

Respecto a los **criterios de inclusión (comorbilidades aceptadas)**:

- Funcionamiento intelectual límite ($CINV \geq 75$).
- TDAH
- Dislexia
- Trastorno del procesamiento auditivo.

Señalan que, para determinar un TDL, **el lenguaje debe ser la dimensión más afectada significativamente**.

Respecto al punto de corte, y la referencia a la medida del **CI no verbal**, sugieren marcar el CI no verbal mínimo en 75. Además, indican que no se pueda determinar TEL si un niño tiene un desempeño morfosintáctico dentro de los límites normales. Por otro lado, y aunque hay que tener en cuenta que la fecha de la publicación de estas afirmaciones es 2015 (ya que se refieren al CELF-4), indican **-1,5 desviaciones típicas** por debajo de la media en una de las escalas centrales de la prueba.

En cuanto a la **edad mínima**, hablan de "posible TDL" a los 4 años, para confirmarlo a los 5 años. Antes, refieren la gran dificultad, dada la importancia que tiene la permanencia del problema, o "persistencia", como decíamos en anteriores apartados. Asimismo, recomiendan evaluaciones periódicas en el caso de que haya duda de TEL en edades tempranas.



El comité propone mantener dos **subtipos básicos**: déficit fonológico-sintáctico y el sintáctico-semántico, entendiendo que en ambos la comprensión del lenguaje puede estar afectada en mayor o menor grado.

▪ **Consortio CATALISE (Bishop et al., 2016, 2017),**

Basándonos en el análisis de estos estudios que realizan Llorenç et al. (2021), lo **denominan Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL)**.

Lo **definen** como un trastorno del neurodesarrollo severo y persistente en la adquisición del lenguaje oral, que no está asociado a una condición médica, que puede involucrar a uno o varios componentes del lenguaje en diferente grado, tanto a nivel expresivo como receptivo y que afecta al desarrollo social y/o escolar, sin una causa que lo justifique (como una condición biomédica (situación en la que, en lugar de TDL, se refieren a trastorno del lenguaje asociado a...)).

En cuanto al **criterio de exclusión**, señalan que se puede determinar TDL cuando el déficit del lenguaje no se explica mejor por: daño cerebral, trastornos neurodegenerativos, parálisis cerebral, hipoacusia neurosensorial, síndromes genéticos, autismo, discapacidad intelectual.

Respecto a los **criterios de inclusión (comorbilidades aceptadas)**, incluyen:

- Funcionamiento intelectual límite (CINV $\geq$ 70).
- TDAH.
- Problemas motores.
- Dislexia.
- Trastornos del habla.
- Alteraciones en las funciones ejecutivas.
- Trastornos de la conducta o emocionales.



Por otro lado, especifican que no se requiere **ninguna discrepancia entre el nivel lingüístico y el CI no verbal**. Alegan que diferentes estudios han demostrado que un nivel de CI no verbal de entre 70 y 85 no tiene efecto ni en la aparición ni en la gravedad del trastorno. Por ello, se elimina el punto de corte del nivel lingüístico.

En relación al criterio de exclusión, respecto al **CI no verbal**, proponen bajar la puntuación de 85 a 70. Lo justifican porque, con el anterior criterio, muchos niños que presentaban dificultades de lenguaje resultaban excluidos.

Respecto a las **desviaciones típicas**, refieren que los anteriores puntos de corte (-1,25 DT o -1,5 DT) por debajo de la media planteaban muchas discrepancias en cuanto al número y tipo de pruebas a utilizar. CATALISE opta por una visión más holística y recoge que son condiciones necesarias (más allá de las desviaciones típicas) los siguientes aspectos para establecer este trastorno: 1) es grave y persistente; 2) afecta al desarrollo social y/o escolar.

Es decir, se centra más en la afectación funcional (que interfiere tanto en la comunicación como en su desarrollo) y en la persistencia del trastorno, en lugar de la puntuación o percentil de corte en pruebas del lenguaje.

Así, recomiendan que se determine cuando:

- El niño presenta dificultades que le crean obstáculos en la comunicación o el aprendizaje en su vida diaria.
- La improbabilidad de que los problemas de lenguaje oral se resuelvan (si no se han resuelto ya) a los 5 años.
- Las dificultades del lenguaje oral no estén asociados a ninguna condición biomédica.



Respecto a la **edad** para determinar si existe el trastorno, CATALISE recomienda una evaluación cada 6 meses para seguir la evolución de los hablantes tardíos (2-3 años), donde está afectada la expresión.

Aun así, como ya hemos comentado anteriormente en el apartado de señales de alerta, estos autores defienden que, a esa edad, se puede determinar que existe el trastorno si presentan:

- pobre comprensión del lenguaje y/o,
- pobre uso de gestos y/o,
- antecedentes familiares de dificultades del lenguaje o trastorno del lenguaje.

Si no presentan ninguno de esos factores, se les puede diagnosticar a los 5 años, pero insisten en la evaluación periódica cada 6 meses.

En cuanto a la **clasificación en subtipos**, CATALISE recomienda que no se distingan. En cambio, proponen que el diagnóstico debe indicar las áreas afectadas, por ejemplo, *"Niño con TDL con afectación a nivel expresivo en fonología, acceso al léxico, morfología y sintaxis"*.



Algunas reflexiones que podemos hacer tras este análisis son:

- Ambos comités utilizan el término TDL. Aunque, inicialmente, AELFA-IF se decantaba por TEL en 2015, el estudio de CATALISE ha hecho que exista una evolución en nuestro contexto hispanohablante.
- CATALISE es mucho menos restrictivo, eliminando el punto de corte lingüístico y la discrepancia entre CIV y CINV.
- Respecto a la edad, CATALISE incide en la prevención y revisión periódica en hablantes tardíos. Ambos insisten en la permanencia del problema, por lo que AELFA-IF estipula los 4 años (como posible TDL), para confirmar la determinación a los 5. Igualmente, CATALISE especifica que, si a los 5 años se observa retraso del lenguaje persistente no resuelto, debe determinarse TDL.
- En general, como se ha comentado anteriormente, CATALISE se centra más en la persistencia del trastorno y la posible afectación funcional en el desarrollo del alumno, que en la puntuación o percentil de corte en pruebas del lenguaje.



3.3. Definición de TEL según los manuales diagnósticos

En este apartado haremos una revisión de los actuales manuales diagnósticos vigentes, su descripción del TEL, así como su comparativa. Nos referimos al CIE-11 (OMS, 2019/2021) y DSM-5-TR (APA, 2022). Destacar que, en ambos casos, incluyen el trastorno del lenguaje dentro de los trastornos del neurodesarrollo.

En las tablas siguientes se podrá observar la comparación.

▪ CIE-11 (OMS, 2019/2021)

Este manual encuadra este tipo de trastornos dentro de lo que denomina "trastornos del desarrollo del habla o el lenguaje". En esta categoría, encontramos:

- Trastorno del desarrollo de los sonidos del habla.
- Trastorno del desarrollo de la fluidez del habla.
- **Trastorno del desarrollo del lenguaje (en adelante, TDL).** En este apartado se encontraría el TEL, con subclasificaciones:
 - TDL con deficiencia del lenguaje receptivo y expresivo.
 - TDL con deficiencia principalmente del lenguaje expresivo.
 - TDL con deficiencia principalmente en el lenguaje pragmático.
 - TDL, con otro tipo de deficiencia específica del lenguaje.

En concreto, nos interesan los denominados TDL con deficiencia del lenguaje receptivo y expresivo y TDL con deficiencia principalmente del lenguaje expresivo.



La descripción del TDL, según este manual es (OMS, 2019/2021):

*"Se caracteriza por **dificultades persistentes en la adquisición, la comprensión, la producción o el uso del lenguaje (hablado o de señas)**, que se presenta durante el **desarrollo**, generalmente durante la primera infancia, y causan **limitaciones significativas** en la capacidad del individuo para comunicarse. La capacidad del individuo para comprender, producir o usar el lenguaje está marcadamente por debajo de lo que se esperaría dada la edad. Los déficits del lenguaje **no se explican por otro trastorno del desarrollo neurológico, deficiencia sensorial o condición neurológica, incluidos los efectos de infecciones o lesiones cerebrales**".*

Respecto a los **criterios de exclusión**, indica que las dificultades no se pueden explicar mejor por:

- Trastorno del desarrollo intelectual (TDI).
- Trastorno del espectro autista (TEA).
- Otro Trastorno del neurodesarrollo (TND).
- Discapacidad sensorial (auditiva).
- Enfermedades del sistema nervioso
- Mutismo selectivo.
- Reacción aguda al estrés
- Duelo sin complicaciones.

En cuanto a las **comorbilidades aceptadas**, incluye:

- TDI. Si las habilidades lingüísticas son significativamente inferiores a lo esperado según el nivel general de funcionamiento intelectual y conducta adaptativa.
- TEA. Pueden asignarse ambos si existen deficiencias específicas adicionales en el desarrollo semántico, sintáctico y fonológico.



- Trastorno desarrollo del aprendizaje. Si se cumplen todos los criterios de ambos trastornos.
- Enfermedades del sistema nervioso.
- Mutismo selectivo.

Este manual no especifica criterios de inclusión con respecto a las **puntuaciones** en la evaluación de la competencia psicolingüística.

Además indica, que muchos niños tienen **discrepancia** ente el CIV y CINV, pero esto no es un requisito para el diagnóstico.

En cuanto al criterio de **edad**, especifica que se los indicativos de TDL son:

- Ausencia de palabras sueltas (o aproximaciones de palabras) a los 2 años.
- La incapacidad de generar frases simples de dos palabras a los 3 años.
- Las dificultades de lenguaje persisten en el tiempo.
- Especialmente en el contexto de antecedentes conocidos de problemas del lenguaje o lectoescritura.
- A los 4 años, las diferencias individuales son más estables. El diagnóstico a partir de los 4 años tiende a mostrar una presentación sintomática más estable y es más probable que sea persistente.



Respecto a los **subtipos**, distingue:

- TDL receptivo y expresivo
- TDL expresivo
- TDL pragmático
- Otro



▪ DSM-5-TR (APA, 2022)

Por otro lado, este manual recoge el trastorno de lenguaje dentro de la categoría "trastornos de la comunicación". Dentro de ella, encontramos:

- Trastorno fonológico.
- Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudez).
- **Trastorno del lenguaje (TL).**
- Trastorno de la comunicación social (pragmática).

En este manual, el TEL es denominado: Trastorno del Lenguaje (TL). Este manual no hace subclasificaciones.

La descripción que hace del trastorno del lenguaje es (APA, 2022):

*"Dificultades **persistentes** en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (hablado escrito, lenguaje de signos u otro) debido a **deficiencias en la comprensión o la producción** que incluyen: vocabulario reducido, estructura gramatical limitada, deterioro del discurso.*

*Además, las capacidades del lenguaje están notablemente **por debajo de lo esperable para la edad**, lo que produce **limitaciones funcionales** en: la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral.*

*El inicio se produce en las **primeras fases del periodo de desarrollo**.*

Las dificultades no se pueden atribuir a otras causas."



Respecto a los **criterios de exclusión**, indica que las dificultades no se explican mejor por:

- Deterioro auditivo o sensorial de otro tipo.
- Disfunción motora.
- Otra afección médica o neurológica.
- Trastorno del desarrollo intelectual (Discapacidad intelectual).
- Retraso global del desarrollo.

En relación con los **criterios de inclusión**, o **comorbilidades** aceptadas, se encuentran:

- Trastorno específico del aprendizaje.
- Trastorno del desarrollo intelectual (discapacidad intelectual).
- TDAH.
- TEA.
- Trastorno del desarrollo de la coordinación.
- Trastorno de la comunicación social.

El DSM-5-TR no especifica criterios de inclusión con respecto a las **puntuaciones** en la evaluación de la competencia psicolingüística, ni establece valores para la discrepancia entre CIV y CINV.

En cuanto a la **edad** para determinarlo, el manual únicamente señala que el inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del periodo de desarrollo.

No distingue **subtipos**.



A continuación, podemos ver una **tabla comparativa entre ambos manuales**, así como las correspondencias entre los trastornos que incluyen.

COMPARATIVA ENTRE LOS ACTUALES MANUALES DIAGNÓSTICOS

CIE-11 (OMS, 2019/2021) Trastornos del desarrollo del habla o del lenguaje	DSM-5-TR (APA, 2022) Trastornos de la comunicación
Trastorno del desarrollo del sonido del habla	Trastorno fonológico
Trastorno del desarrollo de la fluidez del habla	Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudez)
Trastorno del desarrollo del lenguaje 6A01.20 Trastorno del desarrollo con deficiencia del lenguaje receptivo y expresivo. 6A01.21 Trastorno del desarrollo del lenguaje con deficiencia principalmente del lenguaje expresivo.	Trastorno del lenguaje
Trastorno del desarrollo del lenguaje 6A01.22 Trastorno del desarrollo del lenguaje con deficiencia principalmente del lenguaje pragmático.	Trastorno de la comunicación social (pragmático)

Algunas **reflexiones** que podemos hacer en este sentido son:

Ni la nomenclatura ni los subtipos que incluyen ambos manuales son los mismos.

- El DSM-5-TR utiliza el término *trastorno del lenguaje*, y el CIE-11 recoge el de *trastorno del desarrollo del lenguaje*.
- El DSM-5-TR no distingue subtipos, pero incluye una categoría diagnóstica, el *trastorno de la comunicación social (pragmático)*, que se corresponde con el subtipo *trastorno del desarrollo del lenguaje con afectación principalmente en la pragmática* del CIE-11.



▪ Comorbilidad y prevalencia del TEL

En relación al criterio de inclusión referido a las comorbilidades aceptadas, y como en anteriores ocasiones, no existe consenso general en este aspecto.

Aun así, los trastornos del neurodesarrollo presentan una gran comorbilidad entre ellos, ya que comparten afectaciones en diferentes bases cognitivas (Pennington, 2006).

Por ello, hay trastornos que se pueden presentar de forma concurrente con el TEL. Pueden ser algunos de los siguientes:

- TDAH.
- Trastornos del aprendizaje de la lectura y la escritura (TALE).
- Problemas motores (incluyendo el trastorno del desarrollo de la coordinación o la dispraxia evolutiva).
- Etc.

Respecto a la **prevalencia** de este trastorno, se estima que se encuentra entre el 3% y el 7%, dependiendo de la edad y la definición del mismo (Bishop, 2016).



3.4. Comparación de los criterios diagnósticos de los manuales y de los comités de expertos

Todo este análisis nos parece necesario para abordar de forma óptima la evaluación psicopedagógica.

A continuación, a modo aclaratorio, ofrecemos unas tablas que facilitan la aclaración de los términos empleados actualmente y los diferentes criterios diagnósticos.

COMPARACIÓN CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

CIE-11 (2019/2021)		DSM 5-TR (2022)		AELFA-IF (2025)	CATALISE (2016/2017)
Denominación	Trastorno del desarrollo del lenguaje	Trastorno del lenguaje		Trastorno del desarrollo del lenguaje	Trastorno del desarrollo del lenguaje
Definición	Dificultades persistentes en la adquisición, la comprensión, la producción o el uso del lenguaje (hablado o de señas), que se presenta durante el desarrollo, generalmente durante la primera infancia, y causan limitaciones significativas en la capacidad del individuo para comunicarse. La capacidad del individuo para comprender, producir o usar el lenguaje está marcadamente por debajo de lo que se esperaría dada la edad.	Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (hablado, escrito, lenguaje de signos u otro) debido a deficiencias de la comprensión o la producción que incluye lo siguiente: 1. Vocabulario reducido 2. Estructura gramatical limitada 3. Deterioro del discurso Las capacidades de lenguaje se encuentran notablemente por debajo de lo esperado para la edad, lo que produce limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.		Alteración significativa en la adquisición y desarrollo del lenguaje, que no está justificada por ninguna causa física, neurológica, intelectual ni sensorial, en unas condiciones sociales adecuadas.	Hace referencia a aquellos niños que presentan dificultades severas y persistentes en el desarrollo del lenguaje que afectan al desarrollo social o escolar en su vida diaria. El trastorno debe ser grave y persistente y afectar al desarrollo social y/o escolar sin establecer un punto de corte en la evaluación lingüística. La afectación grave en el lenguaje oral ocurre sin que haya un trastorno asociado o una causa evidente.



COMPARACIÓN CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

	CIE-11 (2019/2021)	DSM 5-TR (2022)	AELFA-IF (2025)	CATALISE (2016/2017)
Criterios de exclusión. El déficit en el lenguaje no se explica mejor por:	Las dificultades no se explican mejor por: • TDI. • TEA. • Otro TND. • Discapacidad sensorial (auditiva). • Enfermedades del sistema nervioso. • Mutismo selectivo. • Reacción aguda al estrés • Duelo sin complicaciones.	• Deterioro auditivo o sensorial de otro tipo • Disfunción motora • Otra afección médica o neurológica • Trastorno del desarrollo intelectual (Discapacidad intelectual) • Retraso global del desarrollo.		• Daño cerebral • Trastornos neurodegenerativos • Parálisis cerebral • Hipoacusia • neurosensorial • Síndromes genéticos • Autismo • Discapacidad intelectual



COMPARACIÓN CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

CIE-11 (2019/2021)	DSM 5-TR (2022)	AELFA-IF (2025)	CATALISE (2016/2017)
Criterios de inclusión (comorbilidades aceptadas) • TDI. Si las habilidades lingüísticas son significativamente inferiores a lo esperado según el nivel general de funcionamiento intelectual y conducta adaptativa. • TEA. Pueden asignarse ambos si existen deficiencias específicas adicionales en el desarrollo semántico, sintáctico y fonológico. • Trastorno desarrollo del aprendizaje. Si se cumplen todos los criterios de ambos trastornos. • Enfermedades del sistema nervioso • Mutismo selectivo.	• Trastorno específico del aprendizaje. • Trastorno del desarrollo intelectual (discapacidad intelectual). • TDAH. • TEA. • Trastorno del desarrollo de la coordinación. • Trastorno de la comunicación social.	• Funcionamiento intelectual límite (CINV ≥ 75). • TDAH. • Dislexia. • Trastorno del procesamiento auditivo. • Para diagnosticar el TDL, el lenguaje debe ser la dimensión más afectada significativamente.	• Funcionamiento intelectual límite (CINV ≥ 70). • TDAH. • Problemas motores. • (incluyendo el trastorno del desarrollo de la coordinación o la dispraxia evolutiva). • Dislexia. • Trastornos del habla. • Alteraciones en las funciones ejecutivas. • Trastornos de la conducta o emocionales.



COMPARACIÓN CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

CIE-11 (2019/2021)	DSM 5-TR (2022)	AELFA-IF (2025)	CATALISE (2016/2017)
Criterio de inclusión: evaluación competencia psicolingüística		Se recomienda que para el diagnóstico del TDL las puntuaciones en, al menos, una de las escalas centrales del CELF-4 esté, como mínimo, en 1,5 DT por debajo de la media.	Se elimina el punto de corte del nivel lingüístico.
		- Si se opta por test específicos de las distintas dimensiones, conviene seguir las directrices sobre los puntos de corte que figuren en los manuales y, en caso de que no aparezcan, optar inicialmente por -1,5 DT. - No se debe diagnosticar como TDL a un niño con un desempeño en el componente morfosintáctico dentro de los límites normales.	



COMPARACIÓN CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

	CIE-11 (2019/2021)	DSM 5-TR (2022)	AELFA-IF (2025)	CATALISE (2016/2017)
Criterio de edad	Se presenta generalmente durante la primera infancia. Hay variabilidad en la adquisición del lenguaje. No todos los retrasos son indicativos de un TDL. INDICATIVOS DE POSIBLE TDL: - Ausencia de palabras sueltas (o aproximaciones de palabras) a los 2 años. - La incapacidad de generar frases simples de dos palabras a los 3 años. - Las dificultades de lenguaje persisten en el tiempo. - Especialmente en el contexto de antecedentes conocidos de problemas del lenguaje o lectoescritura. - A los 4 años, las diferencias individuales son más estables. El diagnóstico a partir de los 4 años. tiende a mostrar una presentación sintomática más estable y es más probable que sea persistente.	El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.	A los 3 años es muy difícil determinar la permanencia del problema y es compleja su diferenciación con respecto a otros trastornos. Por regla general, a los 4 años ya se podría hablar de posible TDL, para confirmar el diagnóstico a los 5 años.	• Si a los 5 años se observa un retraso de lenguaje persistente no resuelto o que es previsible que no se resuelva. • Hablantes tardíos (entre 2 y 3 años) que presenten problemas de lenguaje podrán ser diagnosticados como TDL si cumplen alguna de las siguientes características: - Pobre comprensión de lenguaje - Pobre uso de gestos - Antecedentes familiares



COMPARACIÓN CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

	CIE-11 (2019/2021)	DSM 5-TR (2022)	AELFA-IF (2025)	CATALISE (2016/2017)
Criterio de discrepancia	Muchos niños tienen discrepancia entre CI verbal y CI no verbal, pero esto no es un requisito para el diagnóstico.			No se requiere discrepancia entre CIV y CTNV.

	CIE-11 (2019/2021)	DSM 5-TR (2022)	AELFA-IF (2025)	CATALISE (2016/2017)
Subtipos	TDL expresivo TDL receptivo y expresivo TDL pragmático Otro	No distingue subtipos	TDL fonológico-sintáctico TDL sintáctico-semántico.	No distingue subtipos.





A modo de **conclusión**, es evidente que no existe consenso en relación con la terminología utilizada, subtipos, edad de identificación, etc., respecto a los manuales diagnósticos, los comités de expertos y el Decreto 23/2023.

En cuanto a la evaluación psicopedagógica del TEL, objetivo de esta guía, lo que parece más adecuado para este Equipo es que, **más allá del término utilizado, o la clasificación, lo verdaderamente esencial es determinar y describir las áreas afectadas y en qué medida, para poder trabajar dichas dificultades, realizando el ajuste más idóneo de la respuesta educativa.**

Por lo tanto, en primer lugar, habrá que determinar si el TEL está afectando a la dimensión comprensiva, a la expresiva, o ambas; y, dentro de cada una de ellas, a qué componentes afecta fundamentalmente. Esta valoración, como veremos más adelante, se podrá realizar a través de diferentes instrumentos, entre los que se encuentran: las pruebas psicométricas, la observación, la recogida y análisis de muestras de su lenguaje, etc., siendo fundamental para la posterior intervención hacer una descripción detallada de su perfil lingüístico y sus repercusiones en los distintos ámbitos del desarrollo y del aprendizaje.

Todo ello, para abogar por la **prevención**, en consonancia con los criterios del comité de expertos CATALISE, ya que, como los mismos autores justifican, es preciso intervenir cuanto antes y realizar evaluaciones periódicas cada 6 meses, en caso de sospecha. Además, en este sentido, se prioriza el contexto del alumno y las repercusiones de sus dificultades de lenguaje.

Además, este comité ha ido modificando a lo largo del tiempo sus determinaciones, priorizando que ningún alumno con TEL se quede fuera por criterios excesivamente estrictos (como la edad, la discrepancia entre el CI verbal y no verbal, las desviaciones típicas...), con el objetivo de que todos los alumnos con TEL puedan beneficiarse de una intervención precoz.



3.5. Características del TEL

Las características esenciales del alumnado con TEL se pueden resumir en: dificultades para la adquisición del lenguaje, sin que haya otras causas que lo justifiquen (discapacidad sensorial o intelectual, por ejemplo). Así, el alumno con TEL tendrá alteraciones lingüísticas **persistentes**, que no implican solo un desfase en el desarrollo lenguaje (como podría ocurrir en un retraso general del desarrollo), sino que se caracteriza por una **alteración** en su lenguaje (entendida como patrones de error no comunes en el desarrollo típico).

Un aspecto importante a tener en cuenta para determinar TEL es esa **persistencia o "resistencia" a la intervención**. Es decir, suelen tener dificultades en desarrollar su lenguaje, a pesar de recibir una intervención adecuada. Bishop et al. (2017) se refieren a esto como un "mal pronóstico".

Por otro lado, como venimos diciendo refiriéndonos al ITL, es difícil discriminar si un niño con ITL es un posible alumno con TEL, aunque hay consenso en que en estos últimos, siempre existe ITL.

Además, es importante señalar que, en estos alumnos, las dificultades afectan en su vida cotidiana: desarrollo académico y socioemocional. Un indicador es que, al tener un nivel de lenguaje inferior al resto de sus iguales, prefieren relacionarse con niños de menor edad, o con otras dificultades. Es importante valorar adecuadamente este desarrollo socioemocional, sobre todo para tenerlo en cuenta en el ajuste de la respuesta educativa.

Según diferentes fuentes (DSM-5-TR, 2022; CIE-11, 2019/2021; Bishop, 2017; etc.), puede afectar a la expresión y/o comprensión



El alumnado con TEL tiene afectados, en mayor o menor medida, **procesos generales / funciones ejecutivas**, como: el control atencional, la memoria de trabajo (especialmente en el bucle bucle fonológico), la velocidad de procesamiento, etc.

En relación a las dificultades en los diferentes **componentes del lenguaje**, podemos tener en cuenta:

- **Componente fonético-fonológico:** es frecuente la simplificación fonológica, que persisten más allá de la edad en que estos procesos son evolutivos. También la ininteligibilidad de su habla, dadas las frecuentes simplificaciones y múltiples dislalias.
- **Componente morfosintáctico:** dificultad con los morfemas, palabras de función, desinencias verbales, estructuras de las oraciones, etc. La presencia de estas dificultades es un indicador importante para determinar TEL. De hecho, si no está afectado, no sería adecuado determinarlo.
- **Componente léxico-semántico:** presentan dificultades en el acceso al léxico, un vocabulario restringido, dificultad en la comprensión de conceptos abstractos...
- **Componente pragmático:** todas estas dificultades afectan, por lo tanto, al uso funcional del lenguaje, ya que dificultan enormemente su comunicación.

Desarrollaremos la evaluación de todos ellos en el apartado 4, de evaluación psicopedagógica.



Por otro lado, dentro de estas características, hay que tener en cuenta que el TEL es un Trastorno del Neurodesarrollo (en adelante, TND), por lo que, aunque con un ajuste de la respuesta educativa adecuado supere algunas de sus dificultades (o compense y adquiera estrategias), al tener carácter persistente, tendrá dificultades en la edad adulta, "aunque es probable que cambie el perfil particular de puntos fuertes y débiles durante el curso del desarrollo" (DSM-5-TR, 2022).

Asimismo, en esta guía nos referimos a la evaluación del lenguaje oral, pero siempre hay que tener en cuenta que todas estas dificultades afectarán, en mayor o menor medida, a la lectoescritura de este alumnado.

Veamos ahora algunas **características de este alumnado, por etapas:**

▪ **E. Infantil. Primer ciclo.**

La señal de alerta más notable es el ITL, ya comentado. Es decir, un retraso en la aparición de las primeras palabras y en el inicio de la combinación de dos palabras.

Suele observarse una dependencia excesiva de los gestos para comunicarse, con un repertorio fonético muy limitado.

▪ **E. Infantil. Segundo ciclo.**

Se evidencian dificultades fonológicas que hacen que el habla sea poco inteligible para personas ajenas a su entorno.

El vocabulario es reducido y muestran lentitud para adquirir palabras nuevas.



En esta etapa destacan las alteraciones morfosintácticas: omisión de nexos (preposiciones, artículos) y errores persistentes en la concordancia de género, número y tiempos verbales, estructurando oraciones muy simples para su edad cronológica. Esto es un indicador importante para determinar TEL.

▪ **E. Primaria. Primer ciclo.**

Aunque algunos alumnos muestran mejoras respecto a la etapa de Infantil, otros mantienen numerosas dificultades de articulación. Les resulta complicado articular palabras largas o novedosas y presentan problemas en la conciencia metalingüística y en la discriminación auditiva.

Su vocabulario sigue siendo inferior al de sus compañeros y sufren problemas de evocación de palabras.

Su sintaxis se mantiene inmadura, con fallos en el uso de pronombres y conjugaciones verbales.

Además, muestran una comprensión literal del lenguaje y dificultades para asimilar explicaciones orales.

Todas estas dificultades hacen que el aprendizaje de la lectoescritura se dificulte.

▪ **E. Primaria. Segundo y tercer ciclo.**

Persiste la dificultad para adquirir vocabulario nuevo; por ejemplo, les cuesta extraer el significado de palabras técnicas como "magma", tras una explicación oral.



Los problemas de evocación continúan, dando lugar a un discurso entrecortado, el uso de circunloquios y el abuso de muletillas. Muestran bajas competencias conversacionales y una escasa elaboración de narraciones, las cuales carecen de cohesión y coherencia. Asimismo, presentan un bajo nivel de comprensión, tanto en el discurso narrativo como en el lenguaje inferencial.

Las dificultades en lectoescritura se consolidan (ya que las demandas de este aprendizaje son más evidentes en lo académico) y trasladan sus dificultades del lenguaje oral al escrito.

Asimismo, se ve afectada la comprensión lectora que, aún en este momento, es vehículo del aprendizaje (vía principal para el estudio y acceso al conocimiento) en muchos casos.

▪ **E. Secundaria Obligatoria.**

En esta etapa, la exigencia académica requiere un alto grado de abstracción lingüística.

Los estudiantes con TEL presentan serias dificultades para comprender y emplear vocabulario técnico o conceptos abstractos. Su discurso, tanto escrito como oral, tiende a ser desorganizado, lineal y con errores sintácticos que, aunque más sutiles que en la infancia, siguen limitando su capacidad para argumentar o resumir información compleja.

Las barreras pragmáticas persistentes pueden derivar en frustración, baja autoestima y riesgo de retraimiento social.



▪ **Consecuencias de sus dificultades.**

Dadas todas estas características, el alumnado con TEL tiene determinadas consecuencias que afectan enormemente en su desarrollo socioemocional, desde la infancia a la edad adulta.

Podemos ver un resumen en los siguientes aspectos (adaptado de Aguado, 2009).

Las limitaciones en el lenguaje repercuten de forma directa en la forma en que los niños se relacionan con su entorno.

En la **infancia**, podemos encontrar:

- Inician una menor cantidad de interacciones, aunque estas suelen aumentar cuando se trata de comunicarse con adultos, ya que les ayudan a elaborar el discurso y a una comunicación más efectiva.
- Cuando logran iniciar interacciones, estas duran menos tiempo.
- Mantienen menos contactos con sus propios compañeros.
- Tienen dificultades evidentes para establecer relaciones de amistad.
- Tienden a relacionarse con otros niños de edad inferior a la suya.
- También es frecuente que establezcan relaciones con niños que presentan otras dificultades.
- En ocasiones, se enfrentan a situaciones de acoso escolar.



Respecto a la **adolescencia y a edad adulta**, diferentes investigaciones (Mok et al., 2014; Clegg et al., 2005 y Beitchman et al., 2001) señalan que:

- El 40% de los adolescentes diagnosticados con TEL presenta dificultades sociales.
- Se evidencia una notable escasez de habilidades y logros sociales, como puede ser el hecho de tener amigos, o salir.
- Presentan dificultades en la cognición social.
- Estas carencias se hacen mucho más evidentes cuando está afectada la comprensión.
- Es importante destacar que esta situación es consecuencia de su historia vivida por el trastorno y no está directamente relacionada con el trastorno en sí mismo.
- Como mecanismo de defensa, tienden al ocultamiento de sus dificultades.
- A pesar de las barreras del contexto, valoran positivamente el trabajo realizado por parte de los diferentes profesionales que les atienden.
- Los adultos con edades comprendidas entre los 25 y los 44 años muestran limitaciones significativas en la teoría de la mente.
- El 35% de los adultos diagnosticados con TEL desarrollará ansiedad. Igualmente, dentro de este porcentaje, algunos presentan actitudes antisociales.
- Por otro lado, el 35% de adultos diagnosticados puede llegar a padecer fobia social.
- Todas estas repercusiones y manifestaciones clínicas se hacen más evidentes cuanto más grave es el trastorno de base.



4. La evaluación psicopedagógica del TEL

4.1. Enfoque y finalidad de la evaluación psicopedagógica

La evaluación psicopedagógica del alumnado con TEL no debe entenderse como un fin en sí mismo, sino como un proceso multidimensional orientado a la toma de decisiones educativas. El objetivo primordial no es "etiquetar" una dificultad, sino identificar con precisión las barreras para el aprendizaje y participación que surgen de la interacción entre las capacidades lingüísticas del alumno y las exigencias de su entorno escolar y familiar, a fin de diseñar una respuesta educativa ajustada, inclusiva y capaz de potenciar la comunicación como eje vertebrador del desarrollo personal.

Un aspecto de importancia es tener presente que, ante la sospecha de un posible caso de TEL, en la evaluación psicopedagógica se requiere prestar atención a unas dimensiones clave.

4.2. Dimensiones a evaluar en caso de sospecha de TEL

La evaluación psicopedagógica, ante sospecha de TEL, debe detectar con precisión las áreas de desarrollo en las que hay dificultades; por ello, se recomienda especial atención en las dimensiones clave, entendiendo que no son elementos aislados, sino que forman parte de un enfoque integral.

Estas dimensiones son:

- Capacidad intelectual no verbal.
- Procesos cognitivos lingüísticos.
- Predictores lingüísticos.
- Lenguaje en todas sus dimensiones, a nivel comprensivo y expresivo.
- Adaptación contextual y nivel curricular.



▪ Capacidad intelectual no verbal

Resulta fundamental evaluar el rendimiento cognitivo del alumno y, en muchos casos, puede ser recomendable evaluar minimizando la carga lingüística de las pruebas. Se recomienda priorizar escalas de carácter no verbal, especialmente en contextos de diversidad cultural, o cuando el castellano no sea la lengua materna.

En caso de emplear pruebas con componente verbal como el WISC-V; la información obtenida también nos puede aportar datos relevantes de diferentes procesos implicados. Proporcionamos más información en el **Anexo 2**, en el que se ha realizado un análisis de esta prueba.

En él se menciona, por ejemplo, como recomendación de uso, pasar las 4 pruebas que constituyen el Índice de Comprensión Verbal ICV (tanto obligatorias, como opcionales) pues será importante valorar si hay un rendimiento homogéneo en esas pruebas, o existen diferencias significativas.

▪ Procesos cognitivos lingüísticos

Es fundamental analizar procesos o funciones cognitivas, como el control atencional, la memoria de trabajo verbal (bucle fonológico), etc.

▪ Predictores lingüísticos

Es necesario evaluar las bases que sustentan el aprendizaje del lenguaje. Esto incluye la evaluación de predictores lingüísticos (como la capacidad de repetición de palabras y pseudopalabras, las habilidades de conciencia metafonológica, la velocidad de denominación, la evocación de términos...).



- **Lenguaje en todas sus dimensiones, a nivel comprensivo y expresivo**

- Forma: fonética y fonología; morfosintaxis.
- Contenido: Léxico - semántico.
- Uso: valoración de la pragmática (las habilidades comunicativas sociales en contextos reales).

- **Adaptación contextual y nivel curricular**

La evaluación debe recoger el impacto funcional de las dificultades en el día a día, ya que es un importante predictor de existencia de TEL.

Para ello, se analizará el desempeño académico (nivel de competencia curricular) y el grado de adaptación, interacción y participación del alumno en los diversos entornos en los que se desenvuelve: escolar, familiar y social.

Así, en la evaluación psicopedagógica del TEL, la exploración exhaustiva de estas dimensiones y su posterior análisis resultan claves para identificar las **dificultades, posibles barreras existentes (analizadas posteriormente) y la planificación de un ajuste a la respuesta educativa del alumno verdaderamente inclusivo y eficaz.**



4.3. Proceso de evaluación psicopedagógica del TEL

▪ El análisis del protocolo de derivación

En esta primera toma de contacto, es imprescindible analizar exhaustivamente la información proporcionada por el equipo docente a través del documento de derivación. Este análisis debe poner especial énfasis en los siguientes ejes:

- **Motivo de la derivación:** se debe analizar el protocolo para tratar de identificar la necesidad que origina la demanda (por ejemplo: retraso evidente en la adquisición del lenguaje, ininteligibilidad en el habla, dificultades significativas de comprensión, etc.); todo ello, teniendo en cuenta la edad del alumno.
- **Análisis de las medidas generales y ordinarias puestas en marcha,** pues interesa conocer qué se ha hecho hasta el momento de la derivación, durante cuánto tiempo y con qué nivel de éxito. Esto permite constatar que se han agotado las medidas previas y la resistencia a la intervención que caracteriza al TEL, diferenciándolo de otros trastornos o dificultades.
- **Revisión de la historia escolar:** de forma complementaria, se debe analizar la información aportada acerca de la trayectoria académica del alumno, prestando atención a si ha recibido apoyos previos y observando la evolución global de su desarrollo y rendimiento académico a lo largo del tiempo.
- **Justificación de la demanda de evaluación:** es necesario determinar si la derivación cumple con los criterios para iniciar una evaluación psicopedagógica completa. Por ejemplo: aporta información concreta y suficiente del alumno, si se han agotado las medidas ordinarias en la intervención con el alumno,...



▪ La entrevista con el tutor

La entrevista es un espacio de intercambio fundamental para contextualizar las dificultades a nivel de del centro y del aula y valorar la eficacia de la respuesta educativa proporcionada hasta el momento.

Para garantizar su utilidad y evitar solapamientos, esta entrevista no debe plantearse como una repetición de datos ya reflejados por escrito, sino que debe entenderse como una herramienta de profundización.

Obtenida la información del día a día académico del alumno, nos orientamos hacia el análisis de las posibles Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP) que puedan estar presentes y dificultan el desarrollo del posible alumno con TEL.



- Identificación de BAP

En función a lo establecido en el D23/2023, que regula la atención educativa a las diferencias individuales del alumnado en la Comunidad de Madrid, la identificación de BAP es el eje vertebrador y prioritario, enfatizando que dichas barreras no son características del alumno, sino obstáculos que surgen de la interacción entre el niño y su entorno, que pueden dificultar la accesibilidad física, sensorial y/o cognitiva en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para llevar a cabo dicha tarea, este Equipo cuenta con cuestionarios, que pueden servir como instrumentos para ayudar a los profesionales de la educación a la identificación de las mismas a nivel de **centro y aula**, denominados "**Cuestionario de identificación de BAP**" (para las diferentes etapas educativas). Asimismo, cuenta con una propuesta de intervención sobre las barreras detectadas, cuyo objetivo es eliminarlas o minimizarlas. Estas se recogen en los documentos denominados "**Medidas para la eliminación de BAP**".

Por ello, y entendiendo las BAP como factores **contextuales** que limitan la participación y progreso en la vida escolar, a continuación, se ofrecen algunos indicadores que pueden ser de ayuda en la observación de las diferentes BAP a nivel de centro y aula.

Señalar que están basadas en los cuestionarios del Equipo anteriormente citados y adaptadas al alumnado con TEL (a nivel de centro y aula).

DETECCIÓN DE BARRERAS A NIVEL DE CENTRO PARA EL ALUMNADO CON TEL

DETECCIÓN DE BAP A NIVEL DE CENTRO	1	2	3	4
El centro es accesible cognitivamente, mediante el uso... implementa sistemas de comunicación alternativa/aumentativa por ejemplo con el uso de pictogramas, códigos de color o iconografía, lenguaje bimodal, planos simplificados que aporten información del uso y funciones de los espacios comunes, sin depender exclusivamente de la lectura de carteles.	☐	☐	☐	☐
Los patios están estructurados, mediante apoyos visuales con secuencias de pasos, horarios, etc., que expliquen las reglas de los juegos, atenuando el sobreesfuerzo que puede producir la lectura como única alternativa de los mismos.	☐	☐	☐	☐
El centro prioriza la materia optativa de Refuerzo de Lengua en 1º y 2º de ESO para este alumnado, orientándola hacia el desarrollo de habilidades lingüísticas, haciendo un abordaje específico en estas optativas, para que no se convierta en una barrera más para ellos a las que tiene que abordar.	☐	☐	☐	☐
Existen criterios unificados en el centro para adaptar el formato de las pruebas de evaluación al alumnado con dificultades de lenguaje, por ejemplo: exámenes con respuesta múltiple, emparejamiento, apoyo con imágenes, etc.	☐	☐	☐	☐
Existen espacios de coordinación entre los diferentes profesionales que imparten docencia, especialmente en las áreas no lingüísticas para unificar estrategias de apoyo y accesibilidad.	☐	☐	☐	☐
Se le da un tratamiento transversal al lenguaje a través de todas las áreas, para garantizar su estimulación y desarrollo.	☐	☐	☐	☐



DETECCIÓN DE BARRERAS A NIVEL DE AULA PARA EL ALUMNADO CON TEL

DETECCIÓN DE BAP A NIVEL DE AULA		1	2	3	4
Se utilizan técnicas que permitan reducir la carga verbal de las indicaciones, tanto cuando se trabaja a nivel grupo-clase como a nivel de alumno; por ejemplo: usando frases cortas, velocidad moderada, pausas entre ideas, además, se acompañan los contenidos que se imparten y las instrucciones con soporte multisensorial de forma simultánea; por ejemplo, con organizadores gráficos, palabras claves en la pizarra, audios, vídeos, etc. Los recursos especialistas en Audición y Lenguaje y Pedagogía Terapéutica se conciben como recursos flexibles, que brindan apoyo al alumnado que se enfrenta a barreras en el ámbito comunicativo-lingüístico, dando un valor a la intervención dentro del aula, beneficiando, a su vez, todos los alumnos. Se diseñan dinámicas en el aula que aseguren la participación y la interacción verbal de todos los alumnos, controlando que este alumnado no se quede en una posición pasiva. Se evalúa el progreso del alumno desde un enfoque competencial, valorando la adquisición de competencias específicas de cada área . Se evita aplicar una única forma de evaluación, basada exclusivamente en exámenes escritos u orales tradicionales. Se diversifican los instrumentos de evaluación; por ejemplo, mediante rúbricas, portafolios, pruebas tipo test, mapas conceptuales, etc. Se prioriza el nivel de logro de los saberes básicos (contenido) frente a las limitaciones de la forma (corrección escrita); por ejemplo: acuerdos sobre la penalización de faltas de ortografía derivadas de las dificultades de lenguaje, pobreza de vocabulario, etc.		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐





Tras analizar las posibles BAP y para profundizar en la información que se puede recoger en la entrevista con el tutor, sería de utilidad emplear recursos como nuestros screenings (ver apartado 2.2), o los cuestionarios CELF para padres y/o profesores; podrían ser Cuestionario de habilidades pragmáticas y prelectoras de CELF-3 PS (para Educación Infantil de 3 a 6 años 11 meses) y Perfil de habilidades pragmáticas y Cuestionario de Competencia Lingüística de CELF-5 (para Infantil y Primaria de 5 a 15 y 11 meses). Los manuales especifican que los examinadores pueden optar por administrar subtests, seleccionados de forma independiente, a fin de identificar procesos específicos afectados.

Para que la entrevista aporte información relevante en la sospecha de TEL, es de utilidad orientarla hacia la exploración de indicadores conductuales y lingüísticos específicos en el entorno del aula, así como el impacto funcional en el aprendizaje global a nivel curricular y la posible transferencia de sus dificultades al aprendizaje de la lectura y escritura (en función de la edad) así como indagar acerca de los aspectos socioemocionales del alumno, ya que, como se ha indicado anteriormente, es un indicador que contribuye a una posible determinación de este trastorno.

Esta información nos permitirá una primera aproximación para identificar de forma rápida los posibles indicadores de riesgo del TEL, constituyéndose como un elemento que nos deriva a una evaluación psicopedagógica.



- Revisión de medidas ordinarias

Dado que el proceso de evaluación requiere un tiempo prudencial y, entendiendo que las necesidades comunicativas y académicas del alumno no admiten demora, es necesario proponer en esa entrevista posibles medidas complementarias de carácter **provisional**, si las previas resultaron insuficientes.

Estas medidas buscan proteger el bienestar socioemocional del menor, evitar el incremento de la brecha curricular y brindar andamiajes de mayor intensidad dentro del aula.

La implantación de estas nuevas medidas requerirá un seguimiento coordinado entre los docentes para valorar su eficacia y realizar los reajustes oportunos, mientras concluye la evaluación.

- Establecimiento de una hipótesis inicial por parte del orientador

Tras el análisis del protocolo de derivación y la entrevista con el tutor, es recomendable establecer una hipótesis inicial. Se debe tener presente que esta hipótesis tiene un carácter dinámico, por lo que podrá ser revisada y ajustada a lo largo de todo el proceso de evaluación psicopedagógica.



▪ **Recogida de información del contexto socio-familiar**

La realización de una anamnesis exhaustiva mediante la entrevista familiar aporta información indispensable sobre los hitos evolutivos en las diferentes áreas de desarrollo y su entorno de crecimiento. Este proceso permite identificar indicadores de alerta, factores de riesgo y el impacto real de las dificultades en el día a día. Durante la recogida de información, se debe prestar especial atención a los siguientes ámbitos:

- **Historia médica:** recopilación de informes médicos que detallen posibles factores de riesgo, así como la revisión pormenorizada de los hitos del desarrollo.
- **Antecedentes familiares,** explorando la existencia, o no, de otros casos de trastorno del lenguaje o de aprendizaje en la familia.
- **Desarrollo evolutivo y los hitos del desarrollo** en las diferentes áreas, especialmente las relacionadas con el lenguaje y la comunicación en función de la edad. Señalamos algunos ejemplos de señales de alerta en el apartado 2.3. de este documento.
- **Desarrollo socioemocional.** Este aspecto suele ser el gran olvidado, cuando en realidad el lenguaje es una de las vías con la que construimos nuestra identidad y nuestras relaciones con los demás. En este sentido, cuando el alumno presenta una brecha entre lo que quiere comunicar y su capacidad de comprensión/expresión, genera una frustración que podría afectar significativamente su autoconcepto y autoestima dando lugar a dinámicas de aislamiento social. Durante el proceso de evaluación psicopedagógica, es fundamental prestar atención a su socialización (conocer cómo se relaciona con iguales, si prefiere jugar con niños de menor edad que él, porque las exigencias lingüísticas son menores, etc.), Así mismo es importante conocer cómo gestiona la frustración (evitación a participar de forma oral, o en tareas de alta demanda comunicativa, aparición de conductas disruptivas) y por último cómo se ve así mismo (descubriendo el impacto que pueden tener sus dificultades en su autopercepción, su nivel de seguridad, etc.)



- **Impacto en el contexto sociofamiliar:** para conocer el alcance de las dificultades se pueden analizar los siguientes aspectos:
 - ✓ cuál es el contexto y grado de apoyo familiar,
 - ✓ cómo es su rutina,
 - ✓ si vive en un entorno donde no tiene la estimulación suficiente
 - ✓ cuál es el impacto de las dificultades que se observan en los diferentes contextos en su día a día,
 - ✓ cuál es su dinámica comunicativa en la familia. Por ejemplo: si atienden sus demandas sin esperar a que se exprese, si se comunica a través de gestos, sin invitarle a intentar verbalizar, si le "repiten lo que dice", sin darle el modelo correcto, etc.
 - ✓ qué apoyos recibe dentro y/o fuera del hogar,
 - ✓ las actividades que realiza fuera de casa,
 - ✓ uso de pantallas,
 - ✓ etc.

Por otro lado, hay que indagar si hay alguna situación de estrés familiar (una separación, largas jornadas de trabajo, etc.) que pueda estar interfiriendo en su desarrollo en general y, en particular, en el del lenguaje.

- **Entorno sociolingüístico:** se evalúa, si procede, la exposición a bilingüismo o multilingüismo.

En el apartado 5 de esta guía podemos encontrar información acerca de la detección de TEL en alumnado cuya lengua materna es diferente al español, así, como un ejemplo de entrevista familiar en el **Anexo 3**.



■ **Procedimientos y técnicas para la evaluación de los diferentes procesos implicados**

La evaluación psicopedagógica ha de ser integral y con el mismo rigor con el que se atiende a cualquier otra necesidad específica de apoyo educativo, pero con un especial énfasis en las particularidades que conciernen a la comunicación y el lenguaje. Por ello, este enfoque global combina, de forma complementaria, la información cualitativa de los contextos naturales del alumno con los datos obtenidos a través de los test estandarizados y no estandarizados, a fin de obtener una recogida de información completa.

De este modo se propone:

- Observación en contexto natural.
- Observación específica / provocada.
- Aplicación de pruebas estandarizadas y no estandarizadas.

○ **Observación en contexto natural:**

Analizar el lenguaje espontáneo del alumno es fundamental y de gran utilidad para detectar sus dificultades comunicativas en contextos reales y en sus interacciones cotidianas; esta recogida de información permitirá identificar qué habilidades lingüísticas domina y cuáles son las deficitarias, en función a lo esperado para su edad, constituyéndose en un complemento indispensable a los posteriores datos obtenidos mediante pruebas o test.



Se trata de recoger muestras de las producciones espontáneas del alumno en situaciones reales y contextos diversos, como:

- ✓ El aula, patio, comedor, espacios comunes, entradas, salidas... La interacción con iguales en juegos, trabajos de grupo grande, pequeño, parejas...
- ✓ La interacción con adultos.
- ✓ Conversaciones, narraciones...

○ **Observación específica / provocada (en contexto no natural).**

Es preciso recoger y analizar muestras de su lenguaje repetido, inducido y espontáneo.

Nos referimos a:

- **Lenguaje repetido:** Tareas de repetición de palabras, pseudopalabras, frases de longitud creciente...
- **Lenguaje inducido:** Uso de láminas de palabras, secuencias temporales o viñetas para que el alumno emita palabras y frases. Permite analizar, por ejemplo, el vocabulario, la longitud media del enunciado (LME), la estructuración morfosintáctica y los tiempos verbales, etc.
- **Lenguaje espontáneo:** Puede ser ante láminas, durante el juego estructurado... Así podremos observar la funcionalidad del lenguaje (pedir, rechazar, describir...), la presencia de simplificaciones fonológicas, la construcción de frases...



Esto permitirá sistematizar, priorizar y programar los objetivos de la intervención. Algunos recursos para recoger esta información podrían ser, como se ha dicho: una entrevista, diálogo estructurado, descripción de imágenes, pruebas de repetición, juego libre, juego simbólico, narración de historias...

Otra opción importante es registrar las muestras de lenguaje espontáneo; previa autorización familiar, se podrá contar con grabación de audio, vídeos, etc. Es interesante registrar estas muestras (mediante audios, vídeos...), para hacer posteriormente un análisis pormenorizado de las mismas.

Con esta información se podrá realizar:

- Descripción y cuantificación de las dificultades.
- Detección de las dificultades con carácter cualitativo, que complementarán las pruebas estandarizadas.



▪ Procedimientos y técnicas para la evaluación de los diferentes procesos implicados

A la hora de seleccionar las pruebas para valorar el lenguaje de un alumno, el objetivo principal es comprender cómo se comunica, cuáles son sus fortalezas y a qué barreras se enfrenta.

Es importante, como se ha señalado anteriormente, tener en cuenta que la evaluación debe basarse en **múltiples fuentes de información**, evitando que la determinación de TEL recaiga exclusivamente en un punto de corte numérico.

A través de las pruebas estandarizadas, se cuantifica el desempeño del alumno en comparación con una muestra normativa de su misma edad. Sin embargo, la administración de estas pruebas evalúa el lenguaje en un contexto muy controlado y, por sí solas, no permiten medir las habilidades en situaciones de comunicación real.

Por ello, es imprescindible que la administración de pruebas estandarizadas (que deben cumplir rigurosos criterios de sensibilidad y especificidad) **se combine con la evaluación cualitativa, como hemos visto anteriormente, en la recogida de muestras en diferentes contextos.**

Para ayudar en la elección de estos instrumentos, este Equipo ha elaborado un documento que analiza de forma crítica las pruebas más utilizadas en el mercado, identificando qué dimensiones del lenguaje mide cada una, a qué edades se dirige, los baremos, etc. Esta herramienta puede servir de ayuda al orientador para realizar la selección de los instrumentos más adecuados. Nos referimos, como hemos dicho anteriormente, al **Anexo 1** de esta guía.





Como recomendaciones en esta evaluación, proponemos aplicar en primer lugar **baterías estandarizadas globales**. Esto permite obtener una imagen general y eficiente del perfil lingüístico, antes de administrar otros tests específicos, que midan aspectos concretos del lenguaje.

Es importante comenzar por la valoración de los procesos cognitivos generales.

Respecto a los componentes del lenguaje es necesario evaluarlos todos, profundizando posteriormente en aquellos aspectos que resulten más afectados.

Algunos ejemplos, por **componentes del lenguaje**, serían:

- **Nivel Fonético-Fonológico (discriminación y producción):** Para evaluar si el alumno omite sílabas, sustituye fonemas complejos o tiene dificultades de conciencia fonológica y segmentación. Se recomienda el uso de pruebas como el Registro Fonológico Inducido (RFI), subapartados de CUMANES o CUMANIN-2, etc.
- **Nivel Morfosintáctico (estructura de oraciones y concordancia):** Permite detectar el habla telegráfica, la omisión de nexos, las dificultades para conjugar verbos, o para comprender instrucciones gramaticalmente complejas. Pruebas indicadas incluyen el CEG (Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales) o CEG-INFANTIL, la Escala Reynell, etc.





- **Nivel Léxico-Semántico (vocabulario receptivo y expresivo):** Para valorar el uso de un vocabulario limitado, el uso de términos genéricos ("eso, cosa"), o la dificultad para comprender conceptos espaciales, temporales y categoriales. Herramientas fiables son el BOEHM-3 O BOEHM-3 PREESCOLAR, EVT-3, PPTVT-5, etc.
- **Nivel Pragmático (uso social del lenguaje):** Valora la capacidad para interpretar el código de la comunicación social, respetar turnos de palabra, no interrumpir, mantener el tema de conversación y comprender gestos o metáforas. Posibles instrumentos serían la Escala Reynell, además del perfil pragmático del CELF-5 y CELF-3 PS, etc.

Como se ha dicho anteriormente, se puede encontrar información más completa, en el **Anexo 1**.

Por otro lado, **una puntuación baja en una prueba estandarizada nunca debe interpretarse de forma aislada**. De acuerdo con los criterios de TEL, debe valorarse con otras especificaciones; por ello, también se implementarán **procedimientos no estandarizados** comentados anteriormente: observación en contexto natural; observación específica / provocada, entrevista familiar... Y, de manera conjunta, con la información de la historia familiar y académica.



- **Actualizar información sobre el nivel de competencia curricular**

Es especialmente importante en el área de Comunicación y Representación de la Realidad (si se trata de Educación Infantil), en el área de Lengua Castellana y Literatura (si hablamos de Educación Primaria) y materia de Lengua Castellana y Literatura (si se trata de ESO, o Bachillerato).

De igual modo, el alumnado con TEL puede tener dificultades para otras materias, en las que haya más contenido de lenguaje, o cuya metodología se base en el lenguaje oral y escrito.

En este apartado identificaremos lo que el alumno es capaz de hacer respecto a los objetivos del curso, detectando sus puntos fuertes y débiles, las áreas curriculares en las que destaca y en cuáles necesita apoyo para establecer una conclusión pedagógica, definiendo cuál es la distancia entre su nivel real y el nivel exigido por el currículo oficial, para determinar, en su caso, la propuesta de ajuste de la respuesta educativa en las diferentes áreas / materias.

- **Grado de adaptación al contexto escolar**

Insistimos en este aspecto, dada la relevancia que tiene en el TEL.

Nos permite analizar cómo el alumno se integra en la dinámica diaria del centro escolar y el aula, obteniendo información acerca de su nivel de autonomía, grado de integración en el grupo-clase, nivel de participación en actividades complementarias, recreos, grupos de trabajo, así como su ajuste conductual respecto a normas de convivencia, capacidad de autorregulación, etc.



4.4. Interpretación de los resultados y determinación del perfil del alumno

En este momento, es fundamental realizar:

a) El análisis de toda la información obtenida.

En este paso es donde se integra todo lo recogido para dar sentido a la evaluación psicopedagógica puesta en marcha. No se trata de una suma de datos, sino de una interpretación de los mismos, que nos va a permitir ajustar la respuesta educativa del alumno.

b) El perfil del alumno.

Tras el análisis de esta información, teniendo en cuenta los resultados de las pruebas estandarizadas (con la información cuantitativa y cualitativa que nos ofrecen), además de las muestras obtenidas en los diferentes contextos y la información extraída de las entrevistas con docentes y familia, **debemos realizar el perfil del alumno** (siendo exhaustivos, como veremos más adelante, en la descripción de su perfil lingüístico)..

Esto nos permitirá detectar sus fortalezas (capacidades, intereses, habilidades, que servirán como medio para impulsar su aprendizaje) y las áreas con desfase significativo que requieren de atención e intervención), para realizar el ajuste de su respuesta educativa (teniendo en cuenta que es el objetivo final de la evaluación psicopedagógica).

Además, tendremos información de su **funcionamiento en los procesos cognitivos / funciones ejecutivas implicadas, así como en las diferentes áreas de desarrollo, el posible impacto de sus dificultades en el aula, rendimiento académico, a nivel personal y social...**

Al tratarse de una evaluación ante sospecha de determinar la existencia de un caso de TEL, es especialmente importante que realicemos el **perfil lingüístico del alumno**, tratándose este de una descripción pormenorizada de su desempeño en cada ámbito del lenguaje.



Para realizar un adecuado perfil lingüístico, la evaluación psicopedagógica debe analizar, tanto a nivel comprensivo como expresivo, el desempeño del alumno en todos los componentes del lenguaje.

Es importante trasladar al informe de evaluación psicopedagógica, y, en su caso, al dictamen la descripción detallada de dicho perfil y sus posibles consecuencias en su desarrollo y aprendizaje.

A modo de ejemplo, podemos ver algunos de los descriptores a incluir en los diferentes componentes:

▪ **Componente fonético-fonológico.**

Describir cómo el alumno percibe, discrimina y articula los sonidos del habla. Es decir, aspectos como la capacidad para:

- ✓ Articular correctamente los fonemas,
- ✓ Organizar y manipular mentalmente los sonidos (conciencia metafonológica). Además, este es un indicador predictivo fundamental para la adquisición de la lectura y la escritura.
- ✓ Etc.

▪ **Componente morfosintáctico.**

Es preciso analizar la estructura de las palabras y la organización de las oraciones:

- ✓ Uso de marcas gramaticales (género, número, tiempos verbales, derivaciones...).
- ✓ La capacidad para ordenar las palabras con sentido, **y** comprender oraciones pasivas o subordinadas.
- ✓ Utilizar nexos.
- ✓ Etc.

Es importante tener en cuenta que, según diferentes fuentes y expertos, **para determinar TEL, este nivel debe estar comprometido (utilizando estructuras excesivamente simples o desorganizadas, etc.).**



▪ **Componente léxico-semántico.**

Hay que hacer referencia al vocabulario, tanto a nivel expresivo como comprensivo. Por ejemplo:

- ✓ La amplitud y fluidez léxica.
- ✓ Riqueza de vocabulario y si es adecuada a su edad.
- ✓ Las relaciones semánticas.
- ✓ La comprensión de sinónimos, antónimos.
- ✓ La categorización.
- ✓ Comprensión de absurdos verbales y lenguaje figurado (metáforas, dobles sentidos).
- ✓ Etc.

▪ **Componente Pragmático.**

Es preciso definir el uso social del lenguaje y la competencia conversacional en contextos reales:

- ✓ Su intención comunicativa.
- ✓ Para qué usa el lenguaje (pedir, rechazar, informar, compartir...).
- ✓ Su gestión del discurso: respeto de turnos de palabra, mantenimiento del tema, adaptación del registro al oyente (no hablar igual a un profesor que a un amigo) y comprensión de inferencias...
- ✓ Etc.

Es fundamental que todos los aspectos anteriores que no sean acordes a lo esperado para su edad cronológica se conviertan en objetivos de intervención con el alumno. Por ello, es necesario que todos ellos estén **adecuadamente descritos y desarrollados en el posterior informe psicopedagógico.**



Por otro lado, es importante resaltar que este Equipo aconseja centrar los esfuerzos en **valorar, identificar y describir minuciosamente las posibles áreas afectadas: aspectos previos, procesos cognitivos / funciones ejecutivas, componentes del lenguaje, posible impacto en otros desarrollos, etc., más allá del término utilizado o la clasificación.**

Solo a partir de esta descripción funcional será posible diseñar e implementar las adaptaciones pedagógicas que mejor se ajusten a las necesidades del alumno, que es el objetivo fundamental.



4.5. Determinación de necesidades educativas asociadas a TEL, según el Decreto 23/2023 y ajuste de la respuesta educativa

En esta fase, teniendo en cuenta el **perfil obtenido del alumno tras la evaluación y su análisis**, es preciso hacer una descripción de las necesidades educativas derivadas de las dificultades detectadas.

Dentro de la determinación de dichas necesidades, es preciso llegar a la conclusión de si pueden ser consideradas especiales, o no, para lo que, administrativamente, es prescriptivo tener en cuenta la **normativa vigente la Comunidad de Madrid (Decreto 23/2023)**.

Este Decreto se refiere a: los Trastornos específicos del lenguaje que afecten a la comprensión y expresión, en el Artículo 10.2., apartado f) como alumnado con necesidades educativas especiales (ACNEE).

Teniendo en cuenta lo anterior, los alumnos con TEL solo podrán ser considerados ACNEE si tienen significativamente afectadas la expresión y la comprensión.

Desde un punto de vista evolutivo y del desarrollo, es muy difícil encontrar afectaciones puras de uno solo de los ámbitos (expresivo / comprensivo) en el alumnado con TEL.

Por ello, vuelve a adquirir especial relevancia el **análisis y descripción** de ambos ámbitos, cuando en uno de los mismos no hayamos encontrado una desviación significativa de la media. Se trata de un aspecto fundamental que pretende facilitar esta guía.



Llegados a este punto, una vez determinadas las necesidades, es necesario establecer y arbitrar las medidas organizativas y metodológicas ordinarias y/o específicas, en función de dicha determinación.

La correcta implementación de medidas atenúa el impacto del trastorno y favorece el desarrollo integral del alumno, transformando el centro y el aula en entornos lingüísticamente accesibles.

De este modo, se evita que las dificultades de comunicación den origen a otros problemas, como el aislamiento, la desmotivación, bajo rendimiento académico, etc.

Además, otra de nuestras misiones es la de apoyar y proporcionar a las familias, los recursos, pautas y ayudas para que mejoren las interacciones e introduzcan apoyos específicos en los diferentes contextos en los que se desarrolla el niño.

En el sentido del ajuste de la respuesta educativa del alumnado con TEL, este Equipo cuenta con una guía de intervención (a nivel de centro, aula e individual, incluyendo a familias), que puede servir de utilidad a los profesionales educativos.



5. Detección de TEL en alumnado cuya lengua materna es diferente al castellano

En muchas ocasiones, es difícil determinar si un dominio deficiente de una segunda lengua (L2) se trata de un problema lingüístico real, o una falta de exposición a esa L2.

Existe amplia evidencia que demuestra que el bilingüismo no presenta un problema en la adquisición del lenguaje y que, de hecho, puede ser ventajoso para muchos niños (Paradis et al., 2011). También depende mucho de la exposición real a esa L2. Siguiendo a Cattani et al. (2014), los niños que, a los 30 meses, tienen al menos un 60% de exposición a la L2, generalmente tendrán una competencia lingüística similar a la de un hablante nativo en su lengua materna.

En este sentido, Bishop et al. (2016, 2017), señalan que, cuando realmente existe un TEL, serán evidentes las dificultades tanto en su lengua materna (L1), como en la L2. Si el niño tiene un desarrollo normotípico en su L1, las dificultades en la segunda lengua pueden deberse al proceso natural de adquisición de la misma.

Esta determinación se complica por la dificultad de aplicar pruebas psicométricas en su lengua materna.

Además, es preciso confirmar si las dificultades de lenguaje se deben a una baja exposición a la L2, o verdaderamente a un TEL.



Así, es necesario conocer y valorar aspectos concretos como:

- Cociente intelectual, mediante pruebas de inteligencia no verbales;
- edad en la que comenzó la exposición a la L2;
- cuánto tiempo diario tiene de exposición a la L2;
- tipo y calidad de las interacciones verbales con la L2;
- adquisición de los hitos evolutivos en la L1;
- nivel de desarrollo actual en la L1: si sus habilidades lingüísticas son adecuadas a su edad cronológica;
- etc.

Autores como Bishop et al. (2016, 2017) afirman que **solo podríamos determinar TEL si hay afectación significativa en el desarrollo de su L1**, aspecto fundamental a tener en cuenta.

Por ello, una de las formas de recabar esta información puede ser a través de una **entrevista a la familia**, para ayudar a discernir si realmente se trata de un TEL.

Para ayudar en esta tarea, presentamos una propuesta de entrevista a la familia en el **Anexo 3** de la presente guía. Se trata de propuestas de preguntas abiertas para la familia y algunos indicadores o explicaciones para la interpretación de sus respuestas.

Es preciso tener en cuenta que se trata de un **guion para el orientador**; en ningún caso se pretende que lo complemente la familia de manera autónoma. Del mismo modo, es preciso valorar en cada caso si es necesaria o fundamental la ayuda de un traductor, en función del dominio de la L2 de la familia.



6. Referencias bibliográficas

Aguado, G. (2009). El trastorno específico del lenguaje (TEL): un trastorno dinámico. Manuscrito no publicado. Universidad de Navarra

Aguado, G., Coloma, C. J., Martínez, A. B., Mendoza, E., & Montes, A. (2015). Documento de consenso elaborado por el comité de expertos en TEL sobre el diagnóstico. *Revista de logopedia, foniatría y audiolología*, 35(4), 147-149. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2015.06.004>

Aguado, G. (2017). El inicio tardío del lenguaje (ITL). En *Trastornos del habla y del lenguaje* (pp. 55-78). Editorial UOC

Asociación Americana de Psiquiatría. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed., texto revisado). Editorial Médica Panamericana

Barrachina, L. A., Pérez, A. I., Ahufinger, N., & Torrent, M. S. (2022). La situación del trastorno específico del lenguaje en los países hispanohablantes. *Revista de Investigación en Logopedia*, 12(1), 19

Beitchman, J. H., Wilson, B., Johnson, C. J., Atkinson, L., Young, A., Adlaf, E., Escobar, M., & Douglas, L. (2001). Fourteen-year follow-up of speech/language-impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(1), 75-82. <https://doi.org/10.1097/00004583-200101000-00019>



Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & Catalise Consortium. (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLOS one*, 11(7), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>

Bishop, DVM, Snowling, MJ, Thompson, PA, Greenhalgh, T. y el consorcio CATALISE-2 (2017), Fase 2 de CATALISE: un estudio de consenso Delphi multinacional y multidisciplinario sobre problemas del desarrollo del lenguaje: Terminología. *J Child Psychol Psychiatr*, 58: 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>

Cattani A, Abbot-Smith K, Farag R, Krott A, Arreckx F, Dennis I, et al. (2014) ¿Cuánta exposición al inglés es necesaria para que un niño pequeño bilingüe se desempeñe como un compañero monolingüe en las pruebas de lenguaje? *Int J Lang Comm Disord* 49: 649-671. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12082>

Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L., & Rutter, M. (2005). Developmental language disorders - a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(2), 128-149. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00342.x>

Crystal, D. (1981). Lenguaje infantil. Aprendizaje y lingüística. Editorial Médica y Técnica.

Gallardo, I. E. (2017). Inicio tardío del lenguaje: revisión general. *Revista Mexicana de Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniatría*, 5(3), 89-96



Llorenç, A., Ahufinger, N., Igualada, A., & Sanz-Torrent, M. (2021). Descripción del cambio del TEL al TDL en contexto angloparlante. *Revista de Investigación en Logopedia*, 11(Especial), 9-20. <https://doi.org/10.5209/rlog.70857>

Mendoza, E. (2015). Emergencia tardía del lenguaje. Mi niño no habla... ¿ya hablará? En Arnedo M., Montes, A., Bembibre, J., y Triviño, M. (eds.), *Neuropsicología infantil. A través de casos clínicos* (pp. 222-227). Editorial Médica Panamericana.

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*, 55(5), 516-527. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12190>

Monfort, M., & Juárez, A. (1987). *El niño que habla: El lenguaje oral en preescolar*. CEPE

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Clasificación internacional de enfermedades para estadísticas de mortalidad y morbilidad* (11.ª rev.). <https://icd.who.int/browse11/l-m/es> (Trabajo original publicado en 2019)

Paradis J, Genesee F, Crago M (2011) *Desarrollo y trastornos del lenguaje dual: Manual sobre bilingüismo y aprendizaje de una segunda lengua*. Segunda edición (CLI). Paul Brookes Publishing.

Paul, R., Spangle Looney, S., & Dahm, P. S. (1991). Communication and socialization skills at ages 2 and 3 in "late-talking" young children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34(4), 858-865. <https://doi.org/10.1044/jshr.3404.858>



Pennington, B. F. (2006). From single to multiple deficit models of developmental disorders. *Cognition*, 101(2), 385-413.
<https://doi.org/10.1016/j.cognition.2006.04.008>

Peña-Casanova, J. (2014). *Manual de logopedia* (4.ª ed.). Elsevier Masson

Rondal, J. A. (1982). *El desarrollo del lenguaje*. Editorial Médica y Técnica