

2ª JORNADA SOBRE TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE
Valencia, 2 de octubre de 2004

EL NIÑO CON TEL EN LA ESCUELA: PADRES, PROFESIONALES Y POLÍTICA EDUCATIVA

Gerardo Aguado

Universidad de Navarra

Centro Huarte de San Juan (Pamplona)

INTRODUCCIÓN

No puede entenderse la vida social sin el lenguaje. Y, si nos podemos imaginar una interacción social sin el lenguaje, nos parece extraña. La misma admiración que nos embarga cuando somos testigos de una interacción comunicativa sin palabras pero exitosa es muestra de nuestra extrañeza ante una situación insólita.

Así, el lenguaje cumple distintas funciones en las primeras experiencias de los niños en la interacción social. Los objetivos comunicativos implícitos en estas funciones pueden ser logrados por medios distintos al lenguaje, pero de manera muy limitada y con una gran probabilidad de fracaso. Algunas de estas funciones están presentes en casi todas las ocasiones en las que el niño utiliza el lenguaje: pedir y compartir información, expresar sentimientos, regular las conductas de los demás, negociar y reparar malentendidos, compartir estados mentales: emociones, intenciones, mundos y acontecimientos imaginados (Fujiki, Brinton y Todd, 1996). En suma: el lenguaje tiene en los niños de los primeros cursos la función esencial de conseguir que se sientan miembros de un grupo, aceptados, valorados, con cosas interesantes que transmitir, con una imagen social equilibrada, que les permita poco a poco pasar de una heteroestima, basada en la valoración positiva de los demás, a una autoestima, en la que el niño ha ido interiorizando los mensajes, tácitos y explícitos, de los otros significativos (los compañeros de clase, además de los familiares más cercanos).

Y para que esto se pueda lograr, el niño, como usuario del lenguaje, debe reunir una serie de características, cuya importancia varía dependiendo de la edad y de las demandas comunicativas a que está sometido. Así, el lenguaje del niño debe poseer un grado de inteligibilidad que lo haga un instrumento útil en la transmisión o solicitud de información, en los intentos de regular la conducta de los demás, etc. En su lenguaje debe haber una serie de elementos cohesivos que indique claramente al otro los límites de las unidades temáticas, cuánto y hasta cuándo está hablando de un tema. Debe dar coherencia a su intervención: seleccionar aquello que el otro no conoce para decirlo y también aquello que él supone que el otro sabe para no decirlo, o para decirlo e imprimirle con ello un énfasis con valor comunicativo. Debe saber cómo conseguir que el interesado sepa a quién se dirige su intervención en un grupo de más de dos personas, y debe también saber dirigirse a más de un interlocutor en la interacción en curso. Debe asimismo saber responder de manera contingente para dar continuidad al tópico conversacional, y que sus respuestas no den la impresión de producir rupturas en dicho tópico. Es conveniente que aprenda a valorar de manera explícita o implícita las intervenciones de los demás como interesantes; basta con que la conversación inicie su intervención retomando parte de lo dicho por otro, por ejemplo.

Algunas de las habilidades señaladas son formales, otras son pragmáticas. Pero, en cualquier caso, su adquisición y puesta en marcha parece producirse de manera no consciente por parte del aprendiz. Esta falta de conciencia, el no considerarlas como objetivos que uno "quiere" conseguir, parecería garantizar que todos los niños, con unas posibilidades cognitivas normales, accederían a ellas. Pero lo cierto es que algunos niños, entre los que se encuentran los que padecen un TEL, no poseen estas habilidades o las tienen muy limitadas.

INTERACCIONES DEL NIÑO CON TEL EN LA ESCUELA

En abundantes estudios se ha puesto de manifiesto que los niños con TEL, en los primeros cursos de Educación Primaria, experimentan una serie de limitaciones en sus habilidades sociales en la escuela, tanto en las actividades que emanan del programa como en las interacciones libres que se dan en el patio o en el comedor (Brinton y Fujiki, 1999; Brinton, Fujiki, Spencer y Robinson, 1997; Fujiki, Brinton, Hart y Fitzgerald, 1999; Fujiki, Brinton, Morgan y Hart, 1999; Rice, Sell y Hadley, 1991). En general, estas limitaciones se refieren a un menor contacto con los compañeros y a la menor satisfacción obtenida cuando estos contactos se dan. En este sentido, los niños con TEL están sólo un 53% del tiempo (rango: 15%-95%) en actividades colaborativas (intercambios verbales y actividad cooperativa no verbal) frente al 89% de los niños con desarrollo normal del lenguaje. Esto entorpece el establecimiento de relaciones de amistad y la reducción de éstas a compañeros de similares características, incluso aunque se promuevan actividades facilitadoras de estas relaciones.

Referidas más específicamente al lenguaje y a las habilidades conversacionales, se han observado limitaciones en la iniciación por medio del lenguaje de relaciones sociales. Los niños con TEL inician más interacciones con adultos y, a su vez, son más ignorados como receptores de las iniciaciones de los otros.

Cuando la interacción ya está en marcha, estos niños producen menos respuestas lingüísticas y más respuestas no verbales. Les cuesta más implicarse en interacciones en curso: tardan más tiempo en hacerlo, están menos tiempo en esa interacción y los otros se dirigen menos a ellos. Su estilo de negociación (fundamentalmente, los intentos de regular la conducta de los demás) es bastante elemental: demanda simple instrumental (“quiero esto”) o reguladora (“dame eso”), frente a los estilos desplegados por los niños con desarrollo normal del lenguaje basados en el intento de convencer o en el logro de un consenso. Con frecuencia dan información relevante insuficiente, y no parece debida esta limitación a un vocabulario inapropiado respecto de la situación concreta en la que se desarrolla la interacción (Bishop, 1997).

Para explicar estas limitaciones se han considerado varias razones (Bishop, 1997). Sin embargo, la más plausible es la que propugna que las limitaciones de lenguaje derivarían en una disminución de oportunidades para unas relaciones sociales gratificantes, que, a su vez, originarían más limitaciones de lenguaje, formándose así un círculo vicioso. Esto es lo que ocurriría al menos en las formas más frecuentes de TEL (disprogramación fonológica y trastorno fonológico-sintáctico). Para explicar otras formas, como el trastorno semántico-pragmático, se aducen otras explicaciones basadas en la limitación de habilidades mentalistas (capacidad de suponer y actuar en función de las intenciones y emociones de los interlocutores). El considerar a estos niños como limitados en las habilidades sociales propiamente dichas, por la dificultad para construir representaciones de los significados, sólo podría aceptarse si no se tuviera en cuenta la historia de rechazos experimentados por estos niños desde el inicio de la escolaridad. Así pues, la causa de estas limitaciones sociales habría que buscarla en el peor equipamiento lingüístico de estos niños. La probable ininteligibilidad y la escasa complejidad estructural de sus enunciados produciría unas formas de interacción sociales menos adecuadas.

Las opiniones de los profesores, formadas a partir de sus observaciones, van en el mismo sentido que lo observado en los niños. Son considerados menos hábiles socialmente, y, además, consideran con frecuencia que esta falta de habilidades sociales no son siempre consecuencia de las dificultades de lenguaje, sino que precisamente son causa de dichas dificultades. Los profesores asimismo perciben menos conductas prosociales en los niños con TEL, así como una menor capacidad para controlar los impulsos, y menos conductas de escucha activa y mayor grado de hiperactividad. Otras dificultades específicamente

relacionadas con la interacción comunicativa observadas por los profesores son mayor frecuencia de conductas reticentes (querer participar, pero no atreverse, con el aumento consiguiente de la ansiedad), menor frecuencia de invitaciones por parte de los otros para que participen en una actividad, y menos quejas de los niños con TEL por ser tratados de manera inapropiada.

En este mismo ámbito de observaciones, ya desde las primeras impresiones que producen los niños con TEL en los profesores y logopedas se ponen de manifiesto actitudes relativamente negativas respecto de estos niños y de su entorno familiar (DeThorne y Watkins, 2001). Bien es cierto que se trata de *primeras impresiones*. Pero estas primeras impresiones pueden determinar en alguna medida las ideas más estables que los profesionales se pueden ir formando. Es evidente la necesidad por parte de éstos de ser exquisitamente cuidadosos para evitar decisiones y acciones logopédicas con un fundamento poco objetivo.

De la misma manera que es necesario revisar el tipo de mensajes que los profesionales emiten a los padres de los niños con TEL. Es frecuente ver cómo desde el ámbito profesional se pone el acento en los “errores” y en la responsabilidad de los padres respecto a la marcha de la intervención. Existe una idea generalizada entre los profesionales de la educación acerca del papel determinante de ciertas prácticas y actitudes educativas de los padres en la forma en que el niño se desarrolla. Sin negar su importancia, se debe ser consciente de que esas mismas prácticas, consideradas negativas para el desarrollo del niño, no parecen producir efectos negativos en otros niños (cuya evaluación no se realiza, precisamente porque “no les pasa nada”); además, la mayoría de los padres no hacen sino ajustarse a la situación especial que se origina con un hijo con un TEL, o con otros trastornos. Los profesionales deben aprender a no quejarse de las dificultades que les plantea el niño cuyo tratamiento o educación tienen a su cargo (inatención, falta de motivación, escaso trabajo, etc.). Cuando esto se produce, los padres se sienten indefensos, ya que reciben el mensaje de que ni el experto parece capaz de solucionar el problema de su hijo.

La necesidad de tener en cuenta, por parte de los profesionales, de sus acciones, de sus relaciones con los padres, de sus actitudes, se hace más perentoria si se considera que las relaciones sociales limitadas de los niños con TEL están asociadas a la presencia de dificultades psicológicas como la ansiedad, la fobia social o ciertas actitudes antisociales, en un número significativo de muchachos (alrededor del 35%, según el estudio de seguimiento de Beitchman y cols., 2001; ver también Beitchman y cols., 1996) que fueron diagnosticados con trastornos de lenguaje 14 años antes. Tomblin, Zhang, Buckwalter y Catts (2000) encuentran un porcentaje parecido (29%) en este tipo de dificultades psicológicas en su estudio sobre 581 estudiantes de 2º de primaria, sólo dos años después de haber comprobado que los 164 niños con TEL mostraban el mismo perfil conductual que los niños con desarrollo normal del lenguaje.

CÓMO AYUDAR A LOS PADRES DE NIÑOS CON TEL Y A SUS PROFESORES

Los padres, sin duda, son los primeros que perciben estas dificultades. Con frecuencia informan de qué ocurre con sus hijos en el parque, o con sus primos y vecinos, o incluso en el patio, cuando éste puede ser observado desde fuera. Este conocimiento, además de la evidencia de las limitaciones lingüísticas, puede modificar su relación con su hijo con TEL, o, al menos, tiñe a ésta de ansiedad. Y demandan ayuda.

Los intentos de reducir su ansiedad con razones del tipo: “ya se le pasará”, “vuestra ansiedad no le ayuda”, etc. no suelen servir para nada. Lo cierto es que los padres tienen ante sí todos los días el origen de esa ansiedad, y es imposible sustraerse a ella cuando se tiene una relación afectiva con el niño, interés en su bienestar, etc.

Probablemente la mejor manera de ayudar a los padres de niños con TEL es implicarlos en la intervención por medio de estrategias que están presentes en las interacciones habituales padres-hijos, pero que, en el caso de los padres de estos niños, han sido sustituidas por formas quizás menos elaboradas precisamente porque han experimentado un ajuste al lenguaje limitado del niño; ajuste que sirve bien para lograr los objetivos comunicativos, pero que puede resultar menos útil para presentar formas lingüísticas, correctas y ricas, que hagan de modelo para una mejora espontánea del lenguaje del niño con dificultades. Se hace referencia concretamente a los enunciados de los padres que siguen a los del niño (reformulaciones) para ampliarlos, corregirlos, imitarlos, pedir aclaración, etc.

Por ejemplo, se ha comprobado que los padres de niños con TEL producen más reformulaciones en las que se enfatiza el nombre y los de los niños con desarrollo normal enfatizan más el verbo; y esto se relaciona con las mayores dificultades con los verbos mostradas por los niños con TEL. ¿Es una relación de causa-efecto? Probablemente se trata sólo de que los padres buscan la eficacia comunicativa y pretenden hacer claras las intenciones propias y las del niño con las herramientas que les aporta el propio niño. También hay evidencias de que los padres de los niños con desarrollo normal reformulan más cuando éste inicia una interacción, a partir de la cual se originan secuencias largas de enunciados del niño y reformulaciones de los padres; al contrario de los que ocurre en las interacciones con niños con TEL; en este caso la reformulación sigue a una respuesta del niño, y, con ello, finaliza esa secuencia. Por otro lado, los padres se comportan de manera diferente que las madres (hipótesis “puente” de Berko Gleason). Se han encontrado estas mismas diferencias en las interacciones de unos mismos padres en función de si conversan con un hijo con TEL o con uno con desarrollo normal (Conti-Ramsden, Hutcheson y Grove, 1995).

Se ha comprobado que la formación de los padres en utilizar de manera adecuada reformulaciones produce mejorías significativas en el lenguaje de sus hijos con TEL (ver Leonard, 1998, para una revisión y especificación de estas y otras estrategias; Proctor-Williams, Fey y Loeb, 2001). En realidad no se trata más que de provocar un cierto “desajuste” de su lenguaje respecto del de sus hijos con TEL y volver a las prácticas más enriquecedoras que utilizan con los hijos que muestran un desarrollo normal del lenguaje.

Es cierto que, en contraste con las estrategias logopédicas, las oportunidades de que los niños con TEL reciban una estimulación centrada en una forma lingüística determinada son mucho menores, ya que las reformulaciones de los padres van a depender de la aparición de las formas deficitarias dentro de una interacción en la que lo nuclear es la eficacia comunicativa y resultaría extraño y poco funcional forzar dicha aparición. Además, parece que la frecuencia de esas reformulaciones debería ser de 2 a 4 veces la que se produce normalmente (1-1,3 por minuto) para que éstas tuvieran una eficacia significativa (Fey y Proctor-Williams, 2000). Sin embargo, con este “reaprendizaje” se consigue una reducción de la ansiedad (los padres ya saben qué hacer) y una mejora de la comunicación con sus hijos con TEL.

A esta vuelta al empleo de las reformulaciones se pueden añadir otras prácticas que también han demostrado su eficacia en la aceleración del desarrollo lingüístico, como el formato “lectura de libros”, la estimulación focalizada, las repeticiones con modificación de la entonación, etc., para lograr diversos objetivos: aumento de vocabulario, aprendizaje de formas sintácticas concretas, “descongelar” la forma fonológica incorrecta de las palabras, etc.

Es conveniente que los profesores de aula también se impliquen en el tratamiento de estos niños. Desde el punto de vista lingüístico existen una buena cantidad de estrategias, basadas en la dimensión funcional del lenguaje, que pueden ser aplicadas modificando

ligeramente el programa diario que dirige sus clases. Se trata de actividades que pueden realizarse con grupos de niños, en las que el profesor puede manejar los turnos y ciertas variables de complejidad (estructura sintáctica a aprender, estilo directo o indirecto en la narración o descripción de que se trate, etc.) para facilitar la mejora del lenguaje de los niños con dificultades. En Monfort y Juárez (1997) y Juárez y Monfort (1996) se pueden encontrar abundantes actividades cuyo material y procedimiento se describen con precisión. También en Monfort y Juárez (2004) se proponen actividades integrables en el programa de enseñanza del lenguaje escrito. No debe olvidarse que una intervención más formal basada en la imitación y el modelado también puede ser llevada a cabo dentro del aula y cuya eficacia es significativa (Camarata, Nelson y Camarata, 1994).

Pero el trabajo quizás más importante del que deberían hacerse cargo los profesores de aula es el de anular o aminorar el impacto que sobre las relaciones sociales tienen las dificultades lingüísticas del niño con TEL. No pueden esperar a que las cosas mejoren solas. Si no se modifican las condiciones no hay ninguna razón para esperar que la forma de interactuar de sus alumnos cambie. Es necesario que los profesores aprendan a utilizar estrategias que ayuden a los alumnos con desarrollo normal a valorar positivamente a los niños con dificultades comunicativas, y a éstos a participar más frecuentemente y por periodos más largos de tiempo en actividades de grupo. No es fácil; pero el día está lleno de pequeños detalles, de palabras dirigidas a uno u otro alumno, que el profesor puede aprovechar para impedir que el niño con dificultades sea agobiado, cortado en su intervención, atacado o ridiculizado (¡por supuesto!); para que la relación personal genuina¹ del profesor con el alumno con dificultades comunicativas produzca un “efecto halo” que favorezca el acercamiento de los demás. En muchos casos hay que proteger activamente a estos niños, sin esperar a que aprendan a superar ellos solos sus dificultades de relación; por ejemplo, será conveniente que el profesor, cuando se inicia una actividad en grupos o cuando los niños se montan en el autobús, no permita que los niños se agrupen según sus preferencias, ya que existe un riesgo seguro de que el niño con TEL se quede solo o reciba algún desplante, sino que deberá ser él el que forme los agrupamientos o las parejas que se sentarán juntas en el autobús.

En cualquier caso, el profesor deberá tener este objetivo en mente durante todo el día y esto le ayudará a estar atento a cualquier dificultad y adoptar la estrategia más conveniente para su superación. Es evidente que la intensidad con la que el profesor debe dedicarse a esta tarea varía en función de la gravedad del trastorno del niño. El TEL no es una categoría nosológica homogénea y, por tanto, no se puede establecer un protocolo de actuación para todos los casos. Por otro lado, lo apuntado en el párrafo precedente se podría aplicar a otros tipos de trastornos. Sin embargo, el hecho de que el TEL implique un desarrollo intelectual normal, y de que se trate de un trastorno “específico” del lenguaje, a pesar de las dificultades actuales para mantener este carácter específico, sin que otras funciones psicológicas estén en principio afectadas, hace que los niños que lo padecen se encuentren en una situación relativamente diferenciada respecto a sus dificultades de relaciones sociales.

REFLEXIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DADO A LOS NIÑOS CON TEL EN LA ESCUELA ESPAÑOLA

Por lo señalado hasta ahora los niños con TEL necesitan una intervención específicamente lingüística, que deberá ser llevada a cabo por logopedas. Esta intervención puede separar al niño del currículo ordinario y también puede reducir las oportunidades de interactuar con

¹ No hay cosa más evidentemente falsa para los niños que una valoración bienintencionada, pero ñoña, de habilidades o trabajos que cualquier niño supera con facilidad, o un cumplido fuera de lugar que los niños perciben como carente de fundamento y el propio niño con dificultades lo considera como algo que lo pone en evidencia.

otros niños en un contexto natural. Al contrario, si se adopta un método de tratamiento basado en la inclusión, se puede trabajar más por el establecimiento de unas relaciones sociales más gratificantes, pero se pierden oportunidades para el tratamiento de formas lingüísticas concretas y el niño con TEL recibe menos estimulación de lo que, en el estado actual de su lenguaje, necesitaría. En cualquier caso, parece necesario intervenir en ambas dimensiones de la persona: lenguaje y relaciones sociales, además de mantener en lo posible una competencia curricular aceptable.

Conti-Ramsden y Botting (2000) consideran que existe un acuerdo general sobre la necesidad de un tratamiento intensivo y precoz del TEL. Cuando se habla de intensivo se hace referencia a la permanencia de estos niños en unidades especiales específicamente dedicadas a la intervención lingüística (formas de agrupamiento vigentes en el Reino Unido). Las horas diarias de permanencia en estas unidades varía según cada caso y a través del tiempo. El objetivo de este tratamiento intensivo es lograr una superación "rápida" de las dificultades de lenguaje para lograr una integración en el aula normal con garantías de que se va a dar una aceptable adaptación del niño a las demandas curriculares.

Para el tratamiento de las dificultades de relación social durante el tiempo en que el niño asiste a estas unidades estos autores proponen estrategias muy interesantes como la "integración al revés", que consiste en que algunos compañeros de la clase normal son invitados a asistir a las unidades de lenguaje. Con ello se consigue que el niño con TEL se sienta unido social y educativamente a la clase de currículo normal, sea capaz de hacer amigos en un ambiente más estructurado y más controlado, y se puede conseguir también que el niño con desarrollo normal aprenda a relacionarse con el niño con dificultades comunicativas de una manera normal (en la unidad de lenguaje hace cosas con ellos, juega con ellos, etc.).

Sin embargo, la condición de TEL parece ser de larga duración, no en la dimensión fonológica, por ejemplo, pero sí en las secuelas sobre la comprensión del lenguaje, el aprendizaje del lenguaje escrito, etc. Por tanto, las unidades específicas de lenguaje no serían esa solución que se pretende. Por otro lado, los profesores tienden a valorar mejor en lengua, matemáticas y ciencias a los niños que se incorporan al aula normal que a los que permanecen en esas unidades, aunque esta valoración no parece tener relación con las habilidades lingüísticas y cognitivas, ya que entre ambos grupos de niños no hay diferencia significativa en el desarrollo de estas habilidades 3 ó 4 años más tarde (Botting, McCracken y Conti-Ramsden, 2002).

La situación en España es distinta. Los niños con TEL reciben ayuda logopédica fuera del aula durante aproximadamente dos o tres medias horas semanales. Para esta ayuda logopédica las diversas administraciones educativas españolas no suelen considerar como criterio nuclear la precocidad, la necesidad de concederla a los niños muy pequeños.

Actualmente se constata una tendencia a no sacarlos del aula, a que sea el profesor de aula el que implemente determinadas estrategias, con ayuda del logopeda, para favorecer el desarrollo del lenguaje de estos niños. Esto, que permitiría trabajar más por la integración social y curricular de los niños con TEL, no va acompañado (siempre existen excepciones) de una buena preparación de los profesores de aula en estrategias para mejorar el lenguaje, en técnicas de mejora de habilidades sociales, ni de tiempo para obtenerla. Así pues, la inclusión, que es un derecho del niño, puede convertirse en un derecho a tener dificultades para relacionarse socialmente y a no recibir la estimulación lingüística adecuada a su trastorno.

Parece evidente que la forma como encaran nuestras administraciones educativas el tratamiento integral de los niños con TEL no es adecuada. Por una parte, no se favorece un tratamiento intensivo lo más precoz posible del trastorno de lenguaje; por otra, la formación

de los profesores no se adecua a las necesidades de estos niños cuando están integrados en el aula ordinaria (además, ¿es posible un tratamiento adecuado de estos niños en condiciones de integración total?); por último, el hecho de integrarlos en el aula no garantiza un respuesta adecuada y gratificante de estos niños a las demandas curriculares.

¿Cuál sería la fórmula mejor para reponder a las necesidades de estos niños? ¿Cómo se podrían equilibrar los medios, especialmente humanos, el tiempo, los métodos (inclusión, tratamiento intensivo, sesiones logopédicas cara-a-cara; etc.) para lograr una mejora significativa de estos niños en su lenguaje, en sus relaciones sociales, evitando consecuencias psicológicas dolorosas, y en su acercamiento al currículo ordinario, y para lograr todo esto a la vez?

- Beitchman, J.H., Brownlie, E.B., Inglis, A., Wild, J., Ferguson, B., Schachter, D., Lancee, W., Wilson, B. y Mathews, R. (1996). Seven-year follow-up of speech/language impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 961-970.
- Beitchman, J.H., Wilson, B., Johnson, C.J., Atkinson, L., Young, A., Adlaf, E., Escobar, M. y Douglas, L. (2001). Fourteen-year follow-up of speech/language-impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 75-82.
- Bishop, D.V.M. (1997). *Uncommon understanding. Development and disorders of language comprehension in children*. Hove (UK): Psychology Press.
- Botting, N., McCracken, W. y Conti-Ramsden, G. (2002). Standard assessment task and children with history of specific language impairment: Evidence of residual learning difficulties in relation to junior school placement. *Educational and Child Psychology*, 19, 4-15.
- Brinton, B. y Fujiki, M. (1999). Social interactional behaviors of children with specific language impairment. *Topics in Language Disorders*, 19, 49-69.
- Brinton, B., Fujiki, M., Spencer, J.C. y Robinson, L.A. (1997). The ability of children with specific language impairment to access and participate in an ongoing interaction. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40, 1011-1025.
- Camarata, S.M., Nelson, K.E. y Camarata, M.N. (1994). Comparison of conversational-recasting and imitative procedures for training grammatical structures in children with specific language impairment. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 1414-1423.
- Conti-Ramsden, G. y Botting, N. (2000). Educational placements for children with specific language impairments. En D.V.M. Bishop y L.B. Leonard (Eds.). *Speech and language impairments in children. Causes, characteristics, intervention and outcome*. Hove (UK): Psychology Press.
- Conti-Ramsden, G., Donlan, C. y Grove, J. (1992). Children with specific language impairments: Curricular opportunities and school performance. *British Journal of Special Education*, 19, 75-80.
- Conti-Ramsden, G., Hutcheson, G.D. y Grove, J. (1995). Contingency and breakdown: Children with SLI and their conversations with mothers and fathers. *Journal of Speech and Hearing Research*, 38, 1290-1302.
- DeThorne, L.S. y Watkins, R.V. (2001). Listeners' perceptions of language use in children. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 32, 142-148.
- Fey, M.E. y Proctor-Williams, K. (2000). Recasting, elicited imitation and modelling in grammar intervention for children with specific language impairments. En D.V.M. Bishop y L.B. Leonard (Eds.). *Speech and language impairments in children. Causes, characteristics, intervention and outcome*. Hove (UK): Psychology Press.
- Fujiki, M., Brinton, B., Hart, C.H. y Fitzgerald, A.H. (1999). Peer acceptance and friendship in children with specific language impairment. *Topics in Language Disorders*, 19, 34-48.

- Fujiki, M., Brinton, B., Morgan, M. y Hart, C.H. (1999). Withdrawn and sociable behavior of children with language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 30, 183-195.
- Fujiki, M., Brinton, B. y Todd, C.M. (1996). Social skills of children with specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 27, 195-201.
- Juárez, A. y Monfort, M. (1996), *Estimulación del lenguaje oral. Un modelo interactivo para niños con dificultades*. Madrid: Aula XXI/Santillana. (2ª edición actualizada).
- Leonard, L.B. (1998). *Children with specific language impairment*. Cambridge (MA): MIT Press.
- Monfort, M. y Juárez, A. (1997). *El niño que habla. El lenguaje oral en el preescolar*. Madrid: CEPE. (2ª edición).
- Monfort, M. y Juárez, A. (2004). *Leer para hablar*. Madrid: ENTHA.
- Proctor-Williams, K., Fey, M.E. y Loeb, D.F. (2001). Parental recasts and production of copulas and articles by children with specific language impairment and typical language. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 10, 155-168.
- Rice, M., Sell, M.A. y Hadley, P.A. (1991). Social interactions of speech- and language-impaired children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 1299-1307.
- Tomblin, J.B., Zhang, X., Buckwalter, P. y Catts, H. (2000). The association of reading disability, behavioral disorders, and language impairment among second-grade children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 473-482.