



Universidad de Valladolid

Grado en Logopedia

Facultad de Medicina

Trabajo de Fin de Grado:
La Mente Talentosa con Déficits
Lingüísticos: Programa de Intervención
Logopédica en la Doble Excepcionalidad
(TDAH Y AAC)

Presentado por:

Raquel Alonso Redondo

Tutelado por:

Prof.ª Mª José Barrio Baños

Valladolid, Curso 2024 / 2025

A mi familia, que siempre me ha apoyado
incondicionalmente,
gracias.

Resumen

La Doble Excepcionalidad es un trastorno que combina las Altas Capacidades, simultáneamente con una discapacidad o trastorno, en este caso, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Como este término es relativamente nuevo dentro del campo en el que se está estudiando en la literatura actual, no encontramos mucha bibliografía relacionada con las características lingüísticas de esta población. En muchos de los casos, hay una inexistencia del diagnóstico de las Altas Capacidades debido a que se pueden dar tres escenarios posibles: que la alta capacidad enmascare el déficit; que el déficit enmascare a la alta capacidad; y por último que tenga un desarrollo normotípico y que no destaque ni por lo uno, ni por lo otro. Asimismo, las dificultades de consenso que prevalecen para dar una definición al término de Altas Capacidades, hace que sea aún más complicado dar un diagnóstico de Doble Excepcionalidad, ya que, al presentar fortalezas y debilidades al mismo tiempo, sus perfiles son muy heterogéneos. Aunque sí existe bastante literatura acerca de la intervención psicopedagógica en la Doble Excepcionalidad, no he podido encontrar ningún programa de intervención logopédica para este trastorno u otros programas que se enfoquen en el lenguaje. Si bien en estos casos se requiere de un equipo multidisciplinar, este Trabajo Fin de Grado se centra exclusivamente en el ámbito logopédico debido a lo que se ha comentado anteriormente. Es por ello que el objetivo de este trabajo, es que, a partir de las características y déficits lingüísticos generales de la población con Doble Excepcionalidad, se propone un programa de intervención a través de estrategias logopédicas específicas.

Palabras clave: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Altas Capacidades, Doble Excepcionalidad, Déficits Lingüísticos, Intervención Logopédica.

Abstract

Twice exceptionality is a condition that combines High Abilities simultaneously with a disability or disorder, in this case, Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Since this term is relatively new in the field where it is being studied in current literature, we do not find much bibliography related to the linguistic characteristics of this population. Moreover, in many cases, there is a lack of diagnosis of High Abilities due to the possibility of three scenarios: that high abilities mask the deficit; that the deficit mask the High Abilities; and finally, that there is a typical development that does not stand out in either direction. Furthermore, the prevailing difficulties in reaching a consensus on the definition of the term of High Abilities, make it even more complicated to provide a diagnosis of Twice Exceptionality, as they present strengths and weaknesses simultaneously, resulting in very heterogeneous profiles. Although there is quite a bit of literature about psychopedagogical intervention in Twice Exceptionality, I have not been able to find any speech therapy intervention programs for this disorder or other programs that focus on language. While these cases require a multidisciplinary team, this Final Degree Project, focuses exclusively on the field of speech therapy due to what has been mentioned previously. This is why the objective of this labor is to propose an intervention program based on the general linguistic characteristics and deficits of the population with Twice Exceptionality through specific speech therapy strategies.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, High Abilities, Twice Exceptionality, Language Deficits, Speech and Therapy Intervention Program.

Índice

1	Introducción	1
1.1	Justificación.....	2
1.2	Objetivos	2
1.2.1	Objetivo General	2
1.2.2	Objetivos Específicos	3
2	Marco Teórico	4
2.1	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	4
2.1.1	Definición	4
2.1.2	Características Cognitivas del TDAH	5
2.1.3	Características Lingüísticas	5
2.2	Altas Capacidades (AACC)	7
2.2.1	Definición y Modelos Explicativos	7
2.2.2	Perfiles de las Altas Capacidades	9
2.2.3	Características Lingüísticas	9
2.3	Doble Excepcionalidad (2e).....	11
2.3.1	Definición	11
2.3.2	Prevalencia y Diagnóstico	12
2.3.3	Manifestaciones.....	13
2.3.4	Características emocionales.....	14
2.3.5	Características Lingüísticas	14
3	Programa de Intervención	15
3.1	Justificación del Programa: Detección de Necesidades	15
3.2	Objetivos	15
3.2.1	Objetivo General.....	15

3.2.2	Objetivos Específicos	16
3.3	Metodología.....	16
3.3.1	Trabajo en Lectoescritura	16
3.3.2	Trabajo en Pragmática y Habilidades Sociales.....	16
3.3.3	Trabajo en Atención y Autorregulación.....	17
3.3.4	Trabajo en Metacognición	18
3.4	Temporalización.....	19
3.5	Sesión Tipo	20
3.5.1	Actividades.....	20
3.5.2	Sesión Tipo A.....	25
3.5.3	Sesión Tipo B	26
3.6	Pautas para la Familia	27
4	Discusiones.....	29
5	Conclusiones	31
6	Referencias Bibliográficas	32

1 Introducción

La Doble Excepcionalidad (ahora en adelante 2e), entendida como la coexistencia de Altas Capacidades Intelectuales (ahora en adelante AACC) y trastornos del neurodesarrollo como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (ahora en adelante TDAH), plantea un importante reto educativo y clínico, ya que estos perfiles presentan una gran heterogeneidad y complejidad. En este contexto, la intervención logopédica adquiere un papel relevante, no solo por los posibles déficits lingüísticos, sino también por su impacto en la comunicación funcional, la autorregulación verbal y las habilidades sociales.

El logopeda, como profesional experto en la comunicación y el lenguaje, no trabaja de manera aislada, sino que forma parte de un equipo interdisciplinar que puede incluir a orientadores, psicólogos, pedagogos, neurólogos, docentes, terapeutas ocupacionales y familias. Su intervención se centra en identificar y abordar los posibles trastornos del lenguaje (expresivos, comprensivos, fonológicos, sintácticos, léxico-semánticos, pragmáticos...), así como en intervenir sobre aspectos comunicativos que afectan a la interacción social, la planificación verbal y la expresión emocional.

En el caso de niños con TDAH, el logopeda interviene sobre la impulsividad verbal, la organización del discurso, el mantenimiento del turno conversacional y la expresión clara de ideas y emociones, entre otras áreas.

En los niños con AACC, se apoyará el desarrollo de una comunicación social adaptativa, la flexibilidad lingüística, la adecuación al interlocutor y la generalización de habilidades verbales y emocionales.

Cuando ambos perfiles confluyen, como en la 2e, el trabajo logopédico debe ser especialmente personalizado, flexible y colaborativo. El logopeda debe actuar como puente entre el potencial cognitivo y la capacidad comunicativa, favoreciendo un lenguaje eficaz que permita al niño desenvolverse en contextos sociales, escolares y familiares sin frustración.

En el ámbito interdisciplinar, el logopeda también colabora en la elaboración de planes individualizados en coordinación con el centro educativo, la comunicación con la familia ofreciendo pautas para generalizar lo trabajado en sesión, la evaluación compartida junto con otros profesionales de resultados conductuales, cognitivos y lingüísticos o, la adaptación conjunta de estrategias metodológicas en el aula o en intervención.

El enfoque colaborativo permite una visión integral del niño, evitando interpretaciones que solo centren la atención en sus dificultades o únicamente en su elevado potencial. Así, el logopeda contribuye no solo a la mejora del lenguaje, sino a la armonización del desarrollo global del menor.

1.1 Justificación

La 2e es un trastorno que todavía no está demasiado estudiado. En la literatura actual, encontramos sobre todo referencias sobre sus definiciones, con qué otros trastornos pueden darse y sus características generales cognitivas y socioemocionales. Por el momento, los artículos que hacen referencia a las características lingüísticas de esta población son escasos o nulos y, los programas de intervención que se han estudiado y/o realizado, son sobre al área psicopedagógica. Es por ello, que, al no encontrar estudios sobre su lenguaje, ni sobre una posible intervención en base a ella, he querido proponer una intervención basada en estrategias logopédicas específicas. Entender cómo se comunican y explorar sus fortalezas y déficits, supone una gran ventaja para poder realizar el programa de intervención.

Para poder llevarlo a cabo, el trabajo que a continuación se desarrolla comienza con una breve introducción a las tres patologías, dirigiendo su contenido hacia el lenguaje y los déficits lingüísticos. Asimismo, se desglosarán las características lingüísticas del TDAH, las de las AACC, y las de la 2e. Finalmente, se crea una propuesta de intervención en base a estos déficits lingüísticos para la población diana, creando una sesión tipo para que pueda ser más visual, junto con unas pautas para la familia ya que les incluiremos durante la intervención.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Analizar los perfiles lingüísticos característicos de personas con 2e (TDAH y AACC) e identificar sus principales dificultades para diseñar un programa de intervención logopédico específico.

1.2.2 *Objetivos Específicos*

- Analizar las características cognitivas, emocionales y lingüísticas de las personas con 2e (TDAH y AACC) a partir de la revisión de la literatura científica actual.
- Identificar los principales déficits y necesidades lingüísticas en el perfil 2e, con especial atención a los aspectos más afectados por la interacción entre TDAH y AACC.
- Recoger y sistematizar estrategias logopédicas eficaces utilizadas en la intervención con alumnado con dificultades lingüísticas asociadas a TDAH y/o AACC.
- Diseñar un programa de intervención logopédico específico, adaptado al perfil doblemente excepcional, que incluya objetivos terapéuticos, actividades y pautas a la familia.

2 Marco Teórico

Para poder crear un programa de intervención dirigido a la población con 2e, es imprescindible primero estudiar y abordar las características lingüísticas presentes en los trastornos por separado. Primero se hablará un poco de cada trastorno, su definición y generalidades y a continuación, se desarrollarán las características lingüísticas.

Después de buscar la bibliografía necesaria para definir las características lingüísticas de estos tres grupos, existe una gran diferencia de contenido lingüístico que hay en cuanto al TDAH, en comparación con AACC, siendo este último, mucho menor o casi inexistente. De igual forma, no he encontrado apenas literatura lingüística en relación a la 2e, es por lo tanto que la revisión se centrará más en el TDAH.

Cada apartado, menos en la 2e, se analizará en función de las tres dimensiones del lenguaje: forma, contenido y uso del lenguaje. Así, podremos tener de una manera más concreta y estructurada los artículos revisados. El motivo de no realizarlo en la 2e, es debido a que existe tan poca literatura lingüística de este grupo, que resulta imposible poder clasificarla, como ya se ha comentado con antelación.

2.1 Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

2.1.1 Definición

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por problemas de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que se presenta de forma persistente y afecta a más de un entorno. Se pueden dar tres tipos de presentación: el primero es el combinado, en el que se cumple el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad); el segundo, es el predominante con falta de atención, es decir, que se cumpla el Criterio A1, pero no el Criterio A2 durante los últimos 6 meses; y el último, es el predominante en hiperactividad-impulsividad, en el que se cumple el Criterio A2, pero no el Criterio A1 durante los últimos 6 meses. El TDAH tiene una prevalencia de aproximadamente el 5% en niños de casi todas las culturas, afectando más al sexo masculino que al femenino con una proporción de 2:1 (American Psychiatric Association, 2014).

2.1.2 Características Cognitivas del TDAH

Las Funciones Ejecutivas (F.E.) son un constructo complejo que coordinan los procesos cognitivos y conductuales, procedimientos que tienen que ver con el control consciente del pensamiento y la acción. Son habilidades cognitivas para la regulación de la conducta enfocada a una meta. Las FE están formadas por un constructo multidimensional que consta de varias habilidades, tales como: la anticipación y gestión de la atención, control y autorregulación de impulsos, memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva, planificación y organización, selección de estrategias, iniciar la acción y monitorizar la ejecución (Anderson, 2008, como se citó en Amador Campos & Krieger, 2013).

Según Vaquerizo-Madrid et al. (2005), el TDAH tiene una base neurobiológica y puede explicarse por un déficit en las funciones ejecutivas cerebrales, que se basan en procesos cognitivos y metacognitivos superiores que pueden involucrar a la atención sostenida, la inhibición de interferencias, la planificación, el control de la conducta y la flexibilidad cognitiva. Igualmente hay otras áreas afectadas como el lenguaje por lo que, otras habilidades pueden verse comprometidas debido a esta disfunción ejecutiva, como son la internalización del lenguaje y la capacidad de análisis y síntesis de la información verbal. Además, el TDAH tiene comorbilidad con trastornos del aprendizaje (TA) que contienen problemas en la lectura (dislexia), en la expresión escrita (disgrafía y disortografía) y las matemáticas (discalculia); y trastornos de la comunicación que afectan, por lo tanto, a la comprensión y producción oral de forma global con un punto incidente en los niveles fonológico, sintáctico, semántico y pragmático del lenguaje.

2.1.3 Características Lingüísticas

Forma

Siguiendo con el trabajo de Vaquerizo-Madrid et al. (2005), existe un retraso en la adquisición del código fonológico y del nivel morfológico, así como dificultades en la organización fonológica en cuanto a la correspondencia sonido-grafema. Además, según Martínez (2014), los déficits en las funciones ejecutivas están relacionadas con un bajo rendimiento en las tareas de conciencia fonológica ya que al tener que mantener le estímulo en la memoria de trabajo, seleccionar información, inhibir lo no relevante y mantener la

atención en la tarea principal, exige un costo cognitivo elevado. También existen déficits en la estructuración sintáctica, es decir, en la correcta disposición de las palabras dentro de la oración. Estas limitaciones dificultan el procesamiento lingüístico y afectan negativamente tanto a la expresión como a la comprensión verbal.

Contenido

Presentan déficits en tareas que demandan una adecuada organización semántica. La memoria auditiva, que es esencial para el procesamiento del lenguaje oral, está poco desarrollada, por lo que perderá información relevante durante la comunicación. Todo esto se relaciona con los problemas de mantener la atención y la elección de estímulos relevantes. Como hemos dicho anteriormente, uno de los aspectos o áreas que más influyen a los niños TDAH, es el desarrollo del lenguaje, y, por ende, los trastornos del aprendizaje, que sobretodo serán de lectoescritura (Vaquerizo-Madrid et al., 2005).

Martínez Hernández y Acosta Silva (2022), también afirman que estos niños tendrán problemas para la expresión escrita y construcción narrativa, siendo, el dominio de la sintaxis y de las competencias semánticas, un requisito fundamental para poder organizar las ideas en frases complejas dando coherencia y cohesión al texto. Con respecto al nivel sintáctico, observaron dificultades en tareas de organización de oraciones, como en la identificación de estructuras gramaticales y signos de puntuación, dando así lugar a textos desorganizados. Con todo esto, se puede suponer que, si hay un retraso en el lenguaje oral, así como en el desarrollo sintáctico oral, repercutirá en la madurez lectora para realizar dichas tareas. En cuanto al nivel semántico, los niños TDAH presentan un léxico menos desarrollado que los niños normotípicos, y, además, tienen dificultades a la hora de encontrar y relacionar el vocabulario para extraer el significado, lo que causará que la riqueza semántica del texto, no sea tan amplia y que existan déficits en la comprensión lectora. Estos autores concluyen con que existe un mayor déficit sintáctico que semántico.

Uso

Giraldo y Chaves (2014), hicieron una revisión sobre el nivel pragmático del lenguaje en los niños TDAH, centrándose en los diferentes componentes de la pragmática: interactivo,

textual y enunciativo. El nivel interactivo está relacionado con la interacción social: comunicación no verbal, la espera de turnos, interacción dentro de la conversación, fluidez del habla... concluyeron que los niños con TDAH tienen tendencia a irrumpir conversaciones (impulsividad verbal), cambiar bruscamente de tema y, un inadecuado uso de gestos y miradas (comunicación no verbal). El nivel textual se relaciona con la coherencia y cohesión de las producciones verbales. Los niños con TDAH presentan un discurso breve, con inadecuado uso de los tiempos verbales, poco uso de conectores, utilización de oraciones más sencillas y cambios de tema bastante repetitivos. Por último, el nivel enunciativo tiene que ver con la producción del habla, uso de metáforas, elección de palabras, intencionalidad... los niños TDAH prefieren mensajes literales a producciones complejas o que sean figuradas, ya que les cuesta entender el significado metafórico.

Giraldo y Chaves (2014) afirman que "... las dificultades del lenguaje en los niños con TDAH no están ubicadas en su dimensión estructural, sino que se relacionan con las disfunciones ejecutivas que impiden planificar una narración teniendo en cuenta las necesidades del interlocutor" (p. 50), y señalan que "las dificultades en la pragmática se presentan desde el inicio de las interacciones sociales y se explican por la alteración de las funciones ejecutivas" (p. 53).

2.2 Altas Capacidades (AACC)

2.2.1 Definición y Modelos Explicativos

El término de AACC ha seguido una larga evolución a lo largo de la historia y para poder dar una definición, deberemos contextualizarla dentro de los modelos o hipótesis que las explican. Según Artiles Hernández (2022), para poder explicar las AACC, los modelos más frecuentes son los cuatro siguientes: el modelo cognitivo, el modelo por capacidades, el modelo por rendimiento y el modelo sociocultural.

El modelo cognitivo se centra en analizar los procesos implicados en la adquisición, procesamiento y almacenamiento de la información. Según Sternberg (1985, como se citó en Prieto Sánchez, et al. 2008), propuso el modelo de la inteligencia triárquica, en la que se resaltan tres tipos de inteligencia para explicar las AACC: inteligencia analítica, inteligencia sintética y la inteligencia práctica. Para él, un individuo con superdotación, debe ser capaz de

demonstrar y utilizar estos tres tipos de inteligencia de forma equilibrada, destacando los procesos de “insight” para la resolución de problemas de forma habilidosa. Además, Gardner (1983, como se citó en Prieto Sánchez, et al. 2008), según su teoría de las Inteligencias Múltiples, destaca ocho tipos de inteligencia (lingüística, lógico-matemática, espacial, musical, naturalista, corporal-kinestésica, interpersonal e intrapersonal), dando lugar así a una definición de inteligencia muy amplia. Para él, un individuo con AACC, presenta un desarrollo elevado en al menos una de las diferentes inteligencias propuestas. Ambos son modelos cognitivos.

El modelo por capacidades se encarga de analizar el enfoque psicométrico, es decir, se refiere a los test encargados de medir el coeficiente intelectual (CI), pudiéndose evaluar desde diferentes perspectivas: inteligencia monolítica o inteligencia jerárquica (Artiles Hernández, 2022).

El modelo por rendimiento lo podemos entender con el ejemplo de Renzulli (Artiles Hernández, 2022). Según Renzulli (1977, como se citó en Prieto Sánchez, et al. 2008), existen tres grandes características relacionadas entre sí que dan lugar a la definición de AACC: alta inteligencia, nivel de compromiso o motivación en la tarea elevados y un alto nivel de creatividad. Por lo que, para él, un individuo con AACC debe de cumplir simultáneamente estos tres componentes.

El modelo sociocultural combina junto a las AACC la importancia del entorno, la familia y la educación que se reciba. Según Tannenbaum, sostiene que para que una persona sea superdotada debe involucrar 5 factores relacionados entre sí: la capacidad general, las aptitudes específicas, factores no intelectivos, influjos ambientales y factor de suerte (Artiles Hernández, 2022). Además, Mönsk (1992, como se citó en Belda Ribera, 2012) también propone el modelo de la interdependencia tríadica que explica que la superdotación combina seis factores: CI por encima de la media, creatividad, implicación en la tarea, la escuela, la familia y los compañeros. Este modelo amplía el de Renzulli, del que ya hemos hablado, pero añadiendo el contexto ambiental del niño.

Es de importancia añadir que Castelló y Batlle (1998), diferencian entre dos términos relevantes: superdotados y talentosos. Para ellos, las AACC deben de integrar ambos términos, ya que, tanto la superdotación (que se caracteriza por elevada capacidad en todos

los recursos intelectuales junto con la flexibilidad y resolución eficaz de cualquier problema), como los talentos simples (aquellos en los que solo una aptitud destaca de forma elevada con percentil mayor o igual a 95) o complejos (destacan varias aptitudes específicas con un percentil de mayor o igual a 80 en cada una de ellas), están determinados por el entorno, necesidades específicas de la persona y su potencial. Hablamos de los siguientes tipos de talento: académico, verbal, numérico, espacial, matemático, lógico, creativo y figurativo.

2.2.2 Perfiles de las Altas Capacidades

Como refiere Artiles Hernández (2022), dentro de las AACC hay mucha diversidad de características individuales, es necesario conocer los distintos tipos de perfiles. Se dividen en: superdotación intelectual, aquellos que están por encima del centil 75 y presentan una cognición elevada; talentos complejos, aquellos que destacan en varias áreas específicas; talentos simples, aquellos en los que solo deslumbra en un área específica, pudiendo presentar un nivel más bajo o normotípico en las demás; y los precoz, aquellos que tienen la capacidad de aprendizaje más rápido que el resto, pero no por ello significa que presente niveles cognitivos elevados.

En cuanto a las características lingüístico-comunicativas que acompañan a las AACC encontramos: amplio y complejo vocabulario, aprender rápido a leer, expresan sus ideas claramente, su diálogo es rápido y fluido con gran comprensión y prefieren el lenguaje oral al escrito (Prieto Sánchez et al. 2008).

Presenta comorbilidad con el TDAH, lo que resulta en algunos casos, rendimiento académico inferior a los niños normotípicos, al menos, en ciertas áreas específicas, como puede ser el lenguaje y la comunicación (Artiles Hernández, 2022).

2.2.3 Características Lingüísticas

Forma

Según el Trabajo de Fin de Grado (TFG) de Sanjuán Castrigno (2023) que trata sobre el desarrollo de la lengua oral en alumnos con AACC, se realiza un análisis lingüístico, aportando

muestras de habla de niños de 5º curso de educación primaria en los niveles fónico y sintáctico.

En el nivel fónico se observan ampliaciones de los sonidos de las palabras, es decir, alargaciones fonéticas que usan muy recurradamente durante su discurso y se convierten en muletillas. Estas, les sirven en situaciones donde presentan vergüenza de hablar en público, miedo o posibles inseguridades, y las utilizan cuando no saben seguir con el discurso. Además, también utilizan repeticiones de palabras en las que, en ocasiones, llevan una pausa larga que les sirve para pensar por dónde continuar hablando, y, en otras, realizan repeticiones rápidas para ganar tiempo. El fin de su uso, es la reorganización de su discurso para que pueda ser coherente. En menor medida recurren a la repetición de palabras para autocorregirse. También presentan síncopas, apócope, aféresis y onomatopeyas (Sanjuán Castrigno, 2023).

Continuando con el trabajo de esta autora, en el nivel sintáctico se observan estructuras sintácticas simples y complejas, aunque hacen un uso fascinante de las oraciones compuestas durante su discurso, utilizando todo tipo de oraciones subordinadas (de sustantivo, de relativo y otras como causales, finales, condicionales, concesivas y consecutivas). Sin embargo, aunque la complejidad sintáctica sea elevada, son frecuentes las dificultades que tienen para organizar sus ideas, ya que se atropellan hablando por querer contar todo a la vez. Además, se observan discordancias entre género y número y anacolutos (Sanjuán Castrigno, 2023).

Contenido

Como hemos mencionado anteriormente, poseen un extenso y complejo léxico, que puede sobresalir por encima del resto de niños, sobre todo en áreas de interés personal. Esto causa que en ocasiones puedan utilizar un lenguaje bastante técnico, el cual no encaja con su edad a la hora de relacionarse con sus compañeros (Artiles Hernández, 2022).

Uso

En relación al uso del lenguaje, hablaremos sobre las disincronías que pueden presentar los niños con AAC. Según Terrassier (2003) las divide en dos: disincronías internas o sociales.

Las internas como en la intelectual-psicomotriz, nos habla sobre que existe un desfase temporal entre sus capacidades cognitivas y la motricidad fina, dando lugar a un desarrollo de la lectura bastante precoz, pero con dificultades en la escritura. Por otro lado, la intelectual-afectiva, trata sobre que su capacidad de pensamiento avanzado y su madurez emocional no están igualmente desarrolladas, lo que provocará un lenguaje bastante intelectual para tratar emociones que no saben regular (Terrassier, 2003).

Las disincronías sociales se pueden dividir en tres: el niño-colegio, niño-padres y niño-compañeros. En la primera, existe un desfase entre el desarrollo cognitivo del niño y el entorno en el que se encuentra, lo que en ocasiones dará lugar al fracaso o incluso frustración. En la segunda, el desfase que puede existir entre la edad del niño y su desarrollo intelectual y afectivo, entre el nivel intelectual del niño y la capacidad de los padres para comprenderlo y entre las posibilidades del niño y el sistema educativo, puede originar incomprendimiento o soledad, sentirse culpable, riesgo emocional y desigualdad de oportunidades o la no expresión de su talento. En la última, existe un desfase en cuanto a su edad real y su edad mental, por lo que se podrá dar dos opciones: que tenga amigos con el mismo desarrollo mental, pero más mayores; o, amigos de su edad, pero no tan desarrollados cognitivamente como el niño superdotado (Terrassier, 2003).

2.3 Doble Excepcionalidad (2e)

2.3.1 Definición

Según Reis, Baum y Burke (2014), proponen como definición la siguiente:

Los estudiantes doblemente excepcionales son aquellos que demuestran un potencial de alto rendimiento o productividad creativa en uno o más dominios tales como las matemáticas, la ciencia, la tecnología, las artes, lo visual, espacial, o las artes escénicas o en otras áreas de la productividad humana y que manifiestan una o más

discapacidades [...] Estas discapacidades incluyen trastornos específicos de aprendizaje; trastornos del habla y lenguaje; trastornos emocionales/conductuales; discapacidades físicas; trastornos del espectro autista; u otros problemas de salud, tales como déficit de atención/hiperactividad. Estas discapacidades y altas capacidades se combinan para producir una población única de estudiantes que pueden no demostrar ni un alto rendimiento académico ni discapacidades específicas. Sus dones pueden enmascarar sus discapacidades y sus discapacidades pueden enmascarar sus dones. (p. 222)

2.3.2 *Prevalencia y Diagnóstico*

Varios autores sugieren que, en el entorno del habla hispana, no existen datos ni información acerca de la prevalencia de este trastorno. Esto podría explicarse debido a las diferencias de los modelos teóricos que lo explican, la variabilidad de técnicas de diagnóstico que se utilizan y, en el área escolar, los profesionales pueden no reconocer las diferencias o habilidades de estos niños (Ruiz et al., 2021).

En la mayoría de los casos, hay una falta de diagnóstico debido a que pueden existir diferentes situaciones, que dificultan detectar ambos trastornos, dando lugar a tres escenarios posibles. La primera trata sobre que la dificultad enmascara la alta capacidad lo que da lugar a estudiantes con bajo rendimiento académico (Baum, Schader y Hébert, 2014, como se citó en Ruiz et al., 2021); la segunda es que la alta capacidad enmascara a la dificultad, ya que su alta capacidad suple el déficit de aprendizaje, mediante el uso de sus fortalezas positivas y consiguiendo llegar a alcanzar el logro académico (Reis y Ruban, 2004, como se citó en Ruiz et al., 2021); y la tercera, es, que el alumno/a pueda presentar un trabajo y desarrollo de forma normativa, sin destacar ni por la discapacidad, ni por sus AACC (Mullet y Rinn, 2015, como se citó en Ruiz et al., 2021).

2.3.3 *Manifestaciones*

Fernández et al. (2015), estudian las características comunes entre las personas con AACC y las que tienen 2e en la población infanto-juvenil dando lugar a:

- Atención alterada en diferentes niveles.
- Conductas impulsivas.
- Escasa constancia en tareas que no son de su interés.
- Dificultad en el cumplimiento de normas sociales.
- Nivel de actividad más elevado que el resto de la población.

Asimismo, Fernández et al. (2015) añaden también las características de las personas con 2e que la población diagnosticada con AACC sin otro trastorno, no presentaría:

- Mayor probabilidad de comorbilidad con trastornos del ánimo, comportamientos disruptivos y trastornos del aprendizaje.
- Alteración en su memoria de trabajo y peor nivel en matemáticas y escritura.
- Dificultades en relaciones sociales y familiares.
- Necesidad de mayor apoyo escolar.
- Algunas de las características que nos presentan Reis et al. (2014) son:
- Dificultades académicas: dificultad para empezar, escuchar, o para realizar tareas como también la expresión de ideas en redacción; fortalezas en pensamiento crítico y creativo; preferencia por tareas espaciales.
- Dificultades de atención: está inquieto, se retuerce; dificultades para quedarse quieto; se distrae fácilmente.
- Dificultades de organización: dificultad para seguir instrucciones y terminar tareas.
- Dificultades sociales: dificultad para entender contextos sociales.
- Problemas de comportamiento: a menudo interrumpe y corta a los demás.
- Impulsividad: a menudo participa en actividades físicamente peligrosas sin considerar las posibles consecuencias.
- Volatilidad emocional: responde a las preguntas sin pensar.

2.3.4 Características emocionales

Los niños con 2e presentan dificultades emocionales, más que solo los diagnosticados con AACC. Suelen mostrar baja autoestima, un concepto bajo de sí mismos, junto con mayor intensidad emocional cuando los déficits del TDAH son mayores, y no hay suficiente apoyo escolar o académico (Conejeros-Solar, 2018).

2.3.5 Características Lingüísticas

Siguiendo con el trabajo de Reis et al. (2014), presentan una serie de dificultades específicas del aprendizaje, en función de diferentes puntos:

- Dificultades académicas: precocidad verbal, pero con una pobre lectura debido a la confusión entre letras y palabras similares; disgrafía; dislexia; discalculia; problemas con la memoria a corto plazo; fortalezas en pensamiento crítico y creativo; sabe mucho de ciertas áreas específicas, que variarán en función de su interés; preferencia por tareas espaciales.
- Dificultades de atención: corto período de atención, se distrae fácilmente; puede ser hiperactivo, inactivo o desganado.
- Dificultades de organización: dificultad para entender o seguir instrucciones; dificultad en expresar u organizar los pensamientos e ideas tanto verbalmente como por escrito; dificultad para funcionar cuando no existe estructura o predictibilidad (discapacidad de aprendizaje no verbal).
- Dificultades sociales: problemas para entender contextos sociales (discapacidad de aprendizaje no verbal).
- Problemas de comportamiento: torpe.
- Impulsividad: impulsividad e incapacidad de prever las consecuencias.
- Volatilidad emocional: contraposición y desafiante como una estrategia de afrontamiento.

Además, según Artiles Hernández (2022), pueden surgir las disincronías en este tipo de trastorno, como ya mencionamos en el apartado anterior. Aunque sí es más frecuente que las disincronías sociales se den en estudiantes con 2e que únicamente en AACC.

3 Programa de Intervención

3.1 Justificación del Programa: Detección de Necesidades

Para empezar, contextualizar un poco el programa de intervención hará más fácil el seguimiento y la comprensión del mismo.

La intervención la realizaremos para un niño en la etapa de educación primaria. Partimos de la base de que el paciente haya sido diagnosticado pertinentemente de 2e, por supuesto, el diagnóstico de TDAH lo realizará el psiquiatra infanto-juvenil que le corresponda, y el diagnóstico de AACD será dado por el psicólogo o psicopedagogo escolar.

Como venimos comentando desde el inicio, no he podido encontrar literatura actual en la que se proponga una intervención logopédica para este tipo de pacientes, aunque si hay bastantes ligadas al enfoque psicopedagógico o de aula, por lo que, también es importante recalcar la relevancia de nuestras intervenciones logopédicas dentro del contexto multidisciplinar. Aunque si bien la intervención está basada en las características lingüísticas y déficits de la literatura que he podido encontrar, las actividades son todas originales.

A la hora de tratar a un niño con 2e en el periodo de edad escolar en primaria, hay que tener en cuenta una serie de consideraciones éticas. Al ser menor de edad, deberemos pedir el consentimiento informado de la familia antes de poder comenzar la intervención. Se explicará de forma clara la metodología, los objetivos y se resolverá cualquier duda que puedan tener, pudiendo aceptar o rechazar la intervención. Se ofrecerá la garantía de confidencialidad, esta es, que toda la información recogida sobre la evaluación e intervención será tratada de forma confidencial, pudiendo compartirlo solamente con otros profesionales y con el consentimiento de los padres. Se primará la importancia del bienestar del menor, actuando sobre sus intereses y necesidades específicas, respetando su ritmo y estilo de aprendizaje, teniendo en cuenta tanto sus fortalezas como debilidades.

3.2 Objetivos

3.2.1 *Objetivo General*

Desarrollar las competencias lingüístico-comunicativas para conseguir un buen uso funcional en el contexto personal, social, académico y familiar.

3.2.2 *Objetivos Específicos*

- Conseguir un adecuado nivel de lectoescritura para su edad, desarrollando un lenguaje estructurado en coherencia y cohesión y planificación de textos y discurso.
- Favorecer la autorregulación de su atención y el control de impulsividad verbal.
- Potenciar la pragmática y las habilidades sociales.
- Desarrollar su metacognición o autoevaluación hacia su lenguaje.
- Aportar una serie de pautas a la familia, ya que les implicaremos durante todo el proceso de intervención.

3.3 Metodología

He dividido la metodología en función de los objetivos específicos que se han comentado anteriormente, ya que de esta forma se podrá entender mucho mejor el tipo de actividades a realizar y la finalidad de ellas.

3.3.1 *Trabajo en Lectoescritura*

Se trabajará en la conciencia fonológica, silábica y lexical, por la presencia de problemas para segmentar y manipular sonidos, sílabas y palabras. Se desarrollarán actividades de reconocimiento de las palabras, por su dificultad de decodificación y procesamiento fonológico, reduciendo errores frecuentes de omisiones, sustituciones o inversiones de letras. Se harán actividades morfosintácticas relacionadas con la concordancia entre género y número, uso de tiempos verbales y estructuración sintáctica, para favorecer la comprensión. Además de todo esto, se realizarán ejercicios para solventar alteraciones de la escritura como: errores ortográficos, dificultad en segmentación de palabras, problemas de grafo motricidad...

Se tendrán en cuenta los problemas de atención e impulsividad, de planificación y de control ejecutivo favoreciendo la atención sostenida y autorregulación.

3.3.2 Trabajo en Pragmática y Habilidades Sociales

La pragmática es la base lingüística de las habilidades sociales, siendo, estas, las conductas comunicativas adecuadas al contexto social, y la pragmática, el componente del lenguaje que permite expresarlas correctamente. Sin una buena competencia pragmática, el niño o adolescente puede malinterpretar intenciones o normas sociales, tener dificultades para integrarse en los juegos, grupos o conversaciones, parecer “mal educado” o “impulsivo” sin quererlo.

Se buscará potenciar la capacidad del niño para expresar y organizar verbalmente sus ideas de forma clara y coherente y adecuada al contexto. Para ello podremos utilizar técnicas de mejora de la expresión lingüística del pensamiento. El objetivo de estas técnicas es el de favorecer la capacidad de una persona para organizar, estructurar y expresar verbalmente sus ideas de forma clara, coherente y fluida. Se refiere a la traducción del pensamiento en lenguaje oral estructurado, implicando los siguientes componentes: planificación verbal; selección léxica adecuada; estructuración sintáctica; cohesión y coherencia discursiva; flexibilidad para reformular, corregir o ampliar ideas.

Podremos realizar ejercicios como reestructuración sintáctica guiada, elaboración progresiva de oraciones, mapas conceptuales o esquemas previos, técnicas de encadenamiento verbal, trabajo de funciones del lenguaje, ejercicios de autorregulación del discurso (planificación previa con apoyo verbal, auto instrucciones orales, corrección y reformulación, registro reflexivo post-discurso, lista de control personal y roleplaying con interrupciones simuladas) o juegos lingüísticos para la flexibilización cognitiva.

Además, trabajaremos también la impulsividad verbal mediante técnicas para el control de interrupciones o autorregulación, respeto de los turnos conversacionales, espera activa y pensamiento reflexivo antes de empezar a hablar.

También se trabajará el lenguaje figurado como metáforas, chistes, adivinanzas, frases hechas... debido a que este grupo tiende a realizar interpretaciones literales, presentan impulsividad

En cuanto al entrenamiento de habilidades sociales solo intervendremos cuándo veamos que su manera de comunicarse le afecta funcionalmente en su vida cotidiana dentro

de su entorno social. Se realizarán mediante técnicas como el modelado o ensayo, instrucciones, refuerzo positivo y la programación de tareas.

3.3.3 Trabajo en Atención y Autorregulación

Para fomentar una adecuada atención y reducir la impulsividad, se efectuará un nivel de tareas y actividades progresivo, ajustándose a las necesidades personales específicas del niño. También se usarán refuerzos positivos constantes para mantener el interés y motivación, junto con el uso de señales visuales (como pictogramas e imágenes) y auditivas (temporizadores, señales de inicio y fin) que ayuden a estructurar el tiempo, evitando tareas monótonas o repetitivas que puedan desmotivar al niño.

Podremos crear un tablero de recompensas en el que iremos poniendo pegatinas cada vez que el niño termina actividades o controla sus impulsos. Utilizaremos y tendremos en cuenta sus intereses personales al realizar el tablero. Entre el terapeuta y el niño se pactará una recompensa final.

Importante realizar actividades de seguimiento de instrucciones mediante técnicas que faciliten la comprensión y memorización, como la segmentación de instrucciones complejas en simples, la repetición, el uso de apoyos visuales y verbales y la comprobación de la comprensión antes y durante la tarea.

Las actividades se programarán de manera en la que el niño se sienta validado, teniendo muy en cuenta que la frustración juega un papel muy importante. Se fomentará una comunicación abierta sobre sus emociones y se enseñarán estrategias para reconocer y manejar la frustración de forma activa. Durante las sesiones, iremos guiando al niño cada vez que veamos una pérdida de atención ante la actividad que esté realizando, fomentando su interés mediante recompensas pactadas previamente (ejemplo: “si terminas todas las actividades de hoy, al final jugamos a lo que tú quieras”).

3.3.4 Trabajo en Metacognición

En este punto se trabajarán las habilidades metacognitivas enfocadas al uso del lenguaje del niño, es decir, la capacidad sobre cómo se comunica, piensa, y organiza su

discurso oral o escrito y como puede evaluarlo y mejorarlo de forma consciente. Es clave para este perfil de niños ya que, al tener AACC le permitirá un pensamiento más abstracto y reflexivo, y a su vez, al tener TDAH, le ayudará en sus dificultades de control y toma de conciencia de procesos lingüísticos. Algunas de las técnicas que se pueden utilizar son ejercicios de autorregulación del discurso:

- Planificación del discurso, tanto oral como escrito.
- Uso de auto instrucciones orales (ejemplo: “¿Por dónde voy a empezar?”, “¿Qué quiero decir?”).
- Corrección y reformulación: animar al niño a repetir su frase de forma más clara o diferente o reformular frases confusas o mal estructuradas.
- Registro reflexivo: el niño valora cómo lo ha hecho y se puede escribir a modo de diario o expresar de forma verbal.

Esta es una forma del que el niño tome conciencia de su uso lingüístico, de que aprenda a regularlo y de se implique de forma activa en su mejora.

3.4 Temporalización

Realizaremos una primera sesión que consistirá en la evaluación inicial, que podrá llevarnos entre 1 o 2 sesiones de 45-60 minutos cada una, para realizar una entrevista a los padres, pasar alguna prueba específica (CELF-5, PLON-R, PROLEC-R, PROESC...) y observar su patrón de conducta y su pragmática e interacción social, esto es, la forma en que usamos el lenguaje en la comunicación real, es decir, cómo adaptamos el lenguaje al contexto, a la situación y a nuestro interlocutor.

A partir de este momento pasaremos a realizar la intervención propiamente dicha con nuestro paciente, que, en principio, no colocaremos un número determinado de sesiones ya que puede variar mucho.

Las sesiones se harán semanalmente, entre una y dos sesiones de 45 minutos preferiblemente, aunque según avance la intervención, podremos aumentar el tiempo de las mismas si vemos que aguanta bien por su dificultad de atención. Por ejemplo, el primer mes se harán dos sesiones a la semana de 45 minutos, para avanzar al siguiente mes con dos

sesiones a la semana, pero aumentando la duración a una hora y así sucesivamente... aunque es importante recalcar, que, si al niño le supone mucho esfuerzo, es mejor empezar por menos sesiones a la semana, e ir aumentándolas poco a poco y no exceder nunca de los 60 minutos. Dependerá mucho de las necesidades específicas de cada niño.

Cada 3 meses, se realizarán evaluaciones de seguimiento para revisar el progreso de nuestro paciente y poder modificar, ajustar o cambiar objetivos, según las necesidades.

En una primera instancia, no marcaremos evaluación final, ni alta, pues es un trastorno continuo de por vida, y al estar en etapa escolar, nuestro apoyo es fundamental para un adecuado desarrollo académico, social y comunicativo.

3.5 Sesión Tipo

Primero se marcan una serie de actividades de ejemplo para cada objetivo específico y luego se proponen dos sesiones tipo. Las sesiones irán dirigidas a un/a niño/a de 8 años de edad.

3.5.1 Actividades

Actividad 1: Palabras Encadenadas

Objetivos	1.1 Conseguir un adecuado nivel de lectoescritura para su edad, desarrollando un lenguaje estructurado en coherencia y cohesión y planificación de textos y discurso. 1.2 Favorecer la autorregulación de su atención y el control de impulsividad verbal.
Descripción	Se elige una palabra cualquiera y se escribe en una hoja, cuaderno, Tablet... A continuación, se coge la última sílaba de la palabra y se tiene que pensar y volver a escribir una palabra que empiece por dicha sílaba, y así sucesivamente (ejemplo: pescado – dominó – nota – taburete...).
Materiales:	Se pueden utilizar tablets digitales, cartulinas, bolígrafos de colores, pizarra...
Duración:	10 minutos

Actividad 2: "Scattergories"

Objetivos	1.1 Conseguir un adecuado nivel de lectoescritura para su edad, desarrollando un lenguaje estructurado en coherencia y cohesión y planificación de textos y discurso. 1.2 Favorecer la autorregulación de su atención y el control de impulsividad verbal.
Descripción	Actividad en la que se tira un dado con las letras del abecedario. Con la letra que caiga se proponen una serie de preguntas que deben comenzar o en algunas ocasiones, contener dicha letra. Se utilizará un temporizador.
Materiales:	Dado, hoja, lápiz o boli.
Duración:	10 minutos

Actividad 3. Cuenta letras

Objetivos	1.1 Conseguir un adecuado nivel de lectoescritura para su edad, desarrollando un lenguaje estructurado en coherencia y cohesión y planificación de textos y discurso. 1.2 Favorecer la autorregulación de su atención y el control de impulsividad verbal.
Descripción	Se elige una carta de una baraja que contiene varias temáticas, y se tira un dado de letras. Se deberá pensar una palabra con la letra que toque, pero que sea lo más larga posible. El jugador que tenga la palabra más larga, deberá deletrearla y contar cuántas letras tiene, y, la del otro jugador también. Se dará una ficha al jugador que gane.
Materiales:	Anexos. 1
Duración:	15 minutos

Actividad 4. Lectura de un texto mal escrito

Objetivos	1.1 Conseguir un adecuado nivel de lectoescritura para su edad, desarrollando un lenguaje estructurado en coherencia y cohesión y planificación de textos y discurso. 1.2 Favorecer la autorregulación de su atención y el control de impulsividad verbal.
Descripción	Se le presentará un texto con errores ortográficos o pseudopalabras. Mientras va leyendo, deberá ir corrigiendo las palabras que estén mal escritas y cambiar por otras las que no existan.
Materiales:	Texto impreso, lápiz.

Duración: 10 minutos.

Actividad 5. Escribir una historia

Objetivos	1.1 Conseguir un adecuado nivel de lectoescritura para su edad, desarrollando un lenguaje estructurado en coherencia y cohesión y planificación de textos y discurso. 1.2 Favorecer la autorregulación de su atención y el control de impulsividad verbal.
Descripción	Tendrá que utilizar una serie de conectores que le daremos (ya que, después, a continuación, entonces...), mientras escribe una historia.
Materiales:	Cuaderno, lápiz.
Duración:	15 minutos

Actividad 6. Secuencia de imágenes

Objetivos	1.1 Conseguir un adecuado nivel de lectoescritura para su edad, desarrollando un lenguaje estructurado en coherencia y cohesión y planificación de textos y discurso. 1.2 Favorecer la autorregulación de su atención y el control de impulsividad verbal. 1.3 Potenciar la pragmática y las habilidades sociales.
Descripción	Se le presentará unas láminas con diferentes imágenes. Deberá colocarlas en orden temporal y escribir en un cuaderno lo que está pasando. Después de haberlo leído, podremos pedirle que nos cuente la historia oralmente para ver su organización en el discurso. Empezaremos primero diciendo frases de cada imagen, para luego, juntar todas con conectores y poder relatar una pequeña historia.
Materiales:	Fichas o pictogramas con acciones, cuaderno, lápiz.
Duración:	15 minutos

Actividad 7. Situaciones sociales

Objetivos	1.3 Potenciar la pragmática y las habilidades sociales.
Descripción	Se le presentarán diferentes situaciones para ver cómo las afrontaría. Por ejemplo, si en el colegio me quitan un boli de mi estuche sin permiso,

¿qué haría? O, si unos niños del colegio me están llamando “gafotas” y me están empujando, ¿cómo debería actuar?

Materiales: Libro de situaciones sociales, se pueden buscar también por internet.

Duración: 15 minutos

Actividad 8. Historias interrumpidas

Objetivos 1.2 Favorecer la autorregulación de su atención y el control de impulsividad verbal.

1.3 Potenciar la pragmática y las habilidades sociales.

Descripción Pediremos al niño que nos cuente una historia, viaje o anécdota. Mientras lo está contando, le interrumpiremos intencionadamente. El niño deberá esperar activamente a que terminemos de hablar, no hablar a la vez que nosotros y deberá retomar la historia donde lo dejó cuando le demos la señal. Podemos invertir los roles también.

Materiales: Ninguno.

Duración: 10 minutos

Actividad 9. Reformulación del discurso

Objetivos 1.2 Favorecer la autorregulación de su atención y el control de impulsividad verbal.

1.3 Potenciar la pragmática y las habilidades sociales.

Descripción Mientras el niño esté hablando o comentando algo, fingiremos no entender lo que está diciendo o podemos interpretarlo mal intencionadamente. El niño deberá reformular el mensaje utilizando frases alternativas o más claras. Podemos acompañar esta actividad de frases de apoyo para el niño como, por ejemplo, “te lo explico de otra forma”, “lo que quería decir era...”.

Materiales: Ninguno.

Duración: 10 minutos

Actividad 10. Chistes, adivinanzas y frases hechas

Objetivos 1.2 Favorecer la autorregulación de su atención y el control de impulsividad verbal.

1.3 Potenciar la pragmática y las habilidades sociales.

Descripción	Iremos analizando chistes, adivinanzas o frases hechas. Deberá explicarnos qué quiere decir o cuál es su significado o por qué el chiste hace gracia. Le ayudaremos y podremos hacerle inferencias para ayudarle a sacar el significado o decírselo nosotros mismos.
Materiales:	Libros de chistes, adivinanzas o frases hechas, también se pueden buscar por internet.
Duración:	10 minutos

Actividad 11. Juego con otros niños

Objetivos	1.2 Favorecer la autorregulación de su atención y el control de impulsividad verbal. 1.3 Potenciar la pragmática y las habilidades sociales.
Descripción	Se elegirá un juego en el que haya turnos. Al niño se le darán cartas de "hablo yo", "espera", "mi turno", pictogramas de turno o imágenes, temporizador o semáforos. El niño hablará cuando le corresponda y se le enseñará a esperar activamente hasta que vuelva a ser su turno. Se realizarán visualmente hasta que su autorregulación sea más autónoma.
Materiales:	Cartas, pictogramas o imágenes.
Duración:	15 minutos

Actividad 12. Instrucciones

Objetivos	1.2 Favorecer la autorregulación de su atención y el control de impulsividad verbal. 1.3 Potenciar la pragmática y las habilidades sociales.
Descripción	Pediremos al niño que se ponga de pie y le señalaremos que escuche con atención. Se le dará una serie de órdenes complejas para que inmediatamente después, realice. Por ejemplo: "da una vuelta sobre ti mismo con la mano en la cabeza, agáchate, ve a la puerta y apaga y enciende la luz y vuelve dando saltos pequeños". Si comprobamos que tiene dificultad para retener demasiadas órdenes, empezaremos de menos a más, y podremos repetírselas si fuera necesario.
Materiales:	Ninguno
Duración:	15 minutos

Actividad 13. Juego en atención

Objetivos	1.2 Favorecer la autorregulación de su atención y el control de impulsividad verbal.
Descripción	Podemos utilizar cualquier juego que implique la atención sostenida. Una opción es utilizar páginas web que tienen mucho material imprimible como “e-cognitiva”, que tiene una sección de atención o se pueden utilizar algunos juegos comerciales.
Materiales:	“Crankity Brainteaser”, “Cat Crimes”, “Miniarco y arco”, “IQ Fit”, “Rush Hour” ...
Duración:	10 minutos

Actividad 14. Criterios de clasificación

Objetivos	1.2 Favorecer la autorregulación de su atención y el control de impulsividad verbal.
Descripción	Se le podrán presentar actividades para que clasifique lo que nosotros le pidamos, empezando porque tendrá que realizar una clasificación, a continuación, tendrá que realizar dos simultáneas y así sucesivamente aumentando la complejidad.
Materiales:	Juegos como la baraja de cartas “SET”, “BrainBox” ...
Duración:	10 minutos

Actividad 15. Juego recompensa

Objetivos	1.2 Favorecer la autorregulación de su atención y el control de impulsividad verbal.
Descripción	La última actividad de la sesión podrá ser un juego elegido por nuestro paciente como recompensa de su trabajo. Intentaremos guiarle para que escoja un juego en el que se puedan jugar mínimo dos personas.
Materiales:	Juego que escoja.
Duración:	10 minutos

Cabe destacar que, si incluimos a la familia dentro de las sesiones cada actividad, se añadiría el objetivo específico 1.4.

3.5.2 Sesión Tipo A

La duración será de unos 45 minutos. Se incluirá a la familia dentro de estas sesiones, para que puedan observar y comprender cómo trabajamos con el niño, para que luego ellos puedan seguir trabajando y así el niño vaya generalizando a otros contextos. Además, podremos trabajar o durante las actividades o al final de la sesión la autocrítica hacia su lenguaje.

Saludo Inicial	Al comienzo de la sesión dedicaremos unos minutos para preguntar al niño por su día, por la semana, si tiene un evento próximo... Así le haremos ver que nos interesamos por él, creando un buen vínculo terapeuta-paciente. Es decir, mostrarnos empáticos, con escucha activa, respondiendo preguntas que pueda tener, etc.	La duración será de unos 5 minutos.
<u>Actividad 1:</u> Palabras encadenadas	Se elige una palabra cualquiera y se escribe en una hoja, cuaderno, Tablet... A continuación, se coge la última sílaba de la palabra y se tiene que pensar y volver a escribir una palabra que empiece por dicha sílaba, y así sucesivamente (ejemplo: pescado – dominó – nota – taburete...).	La duración será de unos 10 minutos.
<u>Actividad 2:</u> Lectura de un texto mal escrito	Se le presentará un texto con errores ortográficos o pseudopalabras. Mientras va leyendo, deberá ir corrigiendo las palabras que estén mal escritas y cambiar por otras las que no existan.	La duración será de unos 10 minutos.
<u>Actividad 3:</u> Chistes, adivinanzas y frases hechas	Iremos analizando chistes, adivinanzas o frases hechas. Deberá explicarnos qué quiere decir o cuál es su significado o por qué el chiste hace gracia. Le ayudaremos y podremos hacerle inferencias para ayudarle a sacar el significado o decírselo nosotros mismos.	La duración será de unos 10 minutos.
<u>Actividad 4:</u> Juego	La última actividad de la sesión será un juego elegido por nuestro paciente como recompensa de su trabajo. Intentaremos guiarle para que escoja un juego en el que se puedan jugar mínimo dos personas.	La duración será de unos 10 minutos.
<u>Despedida</u>	Al final de la sesión podremos preguntarle qué es lo que más difícil le ha parecido que han hecho hoy, o lo que le ha costado más, como también lo que no entienda. Le pediremos que reflexione sobre su trabajo para hacerle consciente de las áreas que tiene que trabajar y sepa ubicarlas. Aquí se trabaja la metacognición, es decir, hacerle consciente de su uso lingüístico, por su falta de revisión,	La duración será de unos 5 minutos.

desorganización y la poca conciencia que tiene de sus errores.

3.5.3 Sesión Tipo B

La duración será de unos 45 minutos. Se incluirá a la familia dentro de estas sesiones, para que puedan observar y comprender cómo trabajamos con el niño, para que luego ellos puedan seguir trabajando y así el niño vaya generalizando a otros contextos. Además, podremos trabajar o durante las actividades o al final de la sesión la autocrítica hacia su lenguaje.

Saludo Inicial	Al comienzo de la sesión dedicaremos unos minutos para preguntar al niño por su día, por la semana, si tiene un evento próximo... Así le haremos ver que nos interesamos por él, creando un buen vínculo terapeuta-paciente. Es decir, mostrarnos empáticos, con escucha activa, respondiendo preguntas que pueda tener, etc.	La duración será de unos 5 minutos.
<u>Actividad 1:</u> Instrucciones	Pediremos al niño que se ponga de pie y le señalaremos que escuche con atención. Se le dará una serie de órdenes complejas para que inmediatamente después, realice. Por ejemplo: "da una vuelta sobre ti mismo con la mano en la cabeza, agáchate, ve a la puerta y apaga y enciende la luz y vuelve dando saltos pequeños". Si comprobamos que tiene dificultad para retener demasiadas órdenes, empezaremos de menos a más, y podremos repetírselas si fuera necesario.	La duración será de unos 10 minutos.
<u>Actividad 2:</u> Cuenta letras	Se elige una carta de una baraja que contiene varias temáticas, y se tira un dado de letras. Se deberá pensar una palabra con la letra que toque, pero que sea lo más larga posible. El jugador que tenga la palabra más larga, deberá deletrearla y contar cuántas letras tiene, y, la del otro jugador también.	La duración será de unos 10 minutos.
<u>Actividad 3:</u> Historias interrumpidas	Pediremos al niño que nos cuente una historia, viaje o anécdota. Mientras lo está contando, le interrumpiremos intencionadamente. El niño deberá esperar activamente a que terminemos de hablar, no hablar a la vez que nosotros y deberá retomar la historia donde lo dejó cuando le demos la señal. Podemos invertir los roles también.	La duración será de unos 10 minutos.

<u>Actividad 4:</u> Juego	La última actividad de la sesión será un juego elegido por nuestro paciente como recompensa de su trabajo. Intentaremos guiarle para que escoja un juego en el que se puedan jugar mínimo dos personas.	La duración será de unos 10 minutos.
<u>Despedida</u>	<p>Al final de la sesión podremos preguntarle qué es lo que más difícil le ha parecido que han hecho hoy, o lo que le ha costado más, como también lo que no entienda. Le pediremos que reflexione sobre su trabajo para hacerle consciente de las áreas que tiene que trabajar y sepa ubicarlas.</p> <p>Aquí se trabaja la metacognición, es decir, hacerle consciente de su uso lingüístico, por su falta de revisión, desorganización y la poca conciencia que tiene de sus errores.</p>	La duración será de unos 5 minutos.

3.6 Pautas para la Familia

- Ni exigirle de más ni de menos. Es importante encontrar el punto medio en el que esté lo bastante estimulado como para no aburrirse, pero sin sobreactivarlo, ya que puede agobiarse.
- Escucharle de forma activa. No solo prestar atención a lo que dice, sino a cómo se siente y lo que le interesa, ya que cuando se siente aceptado e incluido por cómo es, será más fácil que se abra y confíe.
- Estar ahí para cuando lo necesite. En ocasiones necesitará apoyo, por lo que le ayudaremos con calma, sin hacerle sentir “de menos” o que no vale, para que no se sienta frustrado.
- Dar indicaciones de forma clara y concisa. Se explicarán de forma directa, concreta y específica, evitando dar mensajes muy largos o poco claros en su finalidad.
- Actividades de su interés. Cuando se realicen actividades que le gusten, habrá más motivación y concentración.
- Sesión de actividades. Cuando se vaya a realizar alguna actividad larga, podremos dividirla en partes más pequeñas y hacer descansos cortos para poder mantener la atención y evitar la frustración por sobreexigencia.
- Reducción de distracciones en el entorno. Un espacio tranquilo y seguro, hará que pueda sentirse más calmado y pueda centrarse y rendir mejor.

- Fomentar la expresión de sus sentimientos. Hacerle ver que puede contar con nosotros para hablar sobre cómo se siente, lo que le preocupa, le da miedo, o sobre lo que le entusiasma. Escucharemos sin juzgar.
- Evitar castigos duros. Necesita límites claros con respeto, que pueden ser negociados.
- Potenciar sus intereses específicos. Acompañarlo en sus aficiones, aunque sean algo raras, encuentra motivación, bienestar y creatividad.

4 Discusiones

Con este trabajo se ha podido investigar sobre la población con 2e, en este caso, AACC con el TDAH. Hay que entender que el perfil de la 2e no encaja en los modelos tradicionales académicos o de intervención, ya que es un trastorno que combina tanto fortalezas como debilidades.

Durante el marco teórico se ha puesto de manifiesto que las personas doblemente excepcionales tienen un funcionamiento cognitivo neurodivergente, presentando las dificultades del TDAH, como inatención, impulsividad y poca autorregulación, junto con las capacidades cognitivas elevadas de las AACC, como alta creatividad y razonamiento, rápido procesamiento de la información o memoria de trabajo. Por ello, las personas con 2e, combinan fortalezas y debilidades, o, en otras palabras, la fortaleza no anula a la debilidad ni viceversa.

En el caso del lenguaje, se ha reconocido que puedan coexistir dificultades que afectan a la coherencia y cohesión del discurso, la organización y planificación del mismo, la comprensión, impulsividad verbal o problemas de lectoescritura, junto con potencialidades verbales como un rico léxico, fluidez verbal o razonamiento verbal complejo, sobre todo, si se acompaña de inmadurez emocional o hay problemas de atención. Se justifica de forma razonada y con los argumentos anteriores, la necesidad de una intervención logopédica individualizada, incluso cuando el perfil presenta un elevado rendimiento cognitivo.

El programa de intervención diseñado, ha tenido en cuenta estas dos partes. Por un lado, se ha tenido en cuenta la utilización de apoyos visuales y auditivos, control del tiempo en actividades, refuerzos positivos, recompensas y segmentación de instrucciones. Por otro lado, se ha tenido en cuenta el nivel de tareas progresivo, evitando tareas monótonas o repetitivas, que sean lo suficientemente estimulantes, pero sin llegar a ser frustrantes para evitar desmotivar al niño.

Además, la intervención logopédica recoge habilidades que no solo tratan el lenguaje estructural, sino que va más allá. Se trabajan áreas como la interacción social, regulación emocional o la metacognición evaluando su lenguaje, ya que, están afectadas en el perfil doblemente excepcional y repercuten en el buen uso funcional de su lenguaje. Así, se incluyen actividades de tipo pragmático (turnos de conversación, interrupciones simuladas, análisis del

lenguaje figurativo o situaciones simuladas), tareas de lectoescritura (corrección de textos mal escritos, producción de texto y uso de conectores o planificación guiada), actividades de atención y autorregulación (seguimiento de instrucciones y recompensas) y ejercicios de metacognición (reflexionar sobre cómo lo ha hecho, qué puede mejorar, cuáles son sus puntos fuertes y débiles...).

Como aportaciones en este trabajo, haber enfocado la intervención logopédica desde una perspectiva integral, no sólo permite trabajar de forma única en las dificultades del niño, sino que también busca fomentar y estimular sus fortalezas, ya que ambas forman parte de quién es.

En cuanto a las limitaciones, la propuesta de intervención se basa en un marco teórico que no ha sido aplicado en un caso real, por lo que su efectividad podría medirse en una intervención de un caso práctico. Asimismo, esta intervención diseña un programa de carácter general para esta población, pero hay que tener en cuenta que la 2e consta de un perfil muy heterogéneo y amplio, por lo que esta misma debería adaptarse a las características y necesidades específicas de forma individualizada para cada niño.

Por último, aunque en este trabajo se presente una intervención logopédica de forma aislada debido a la falta de estudios sobre la 2e en el ámbito de la logopedia, es necesario trabajar con un equipo multidisciplinar. Aquí, existe una coordinación entre los profesionales que van a tratar al niño, como psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos, logopetas, maestros y por supuesto, a la familia, que son estos últimos los que se van coordinar con el resto de profesionales y llevar a cabo las recomendaciones y pautas que se les manden.

Finalmente, con este trabajo se quiere poner en valor el trabajo de los logopetas en la atención a la 2e, no sólo como profesionales en el ámbito del lenguaje, sino como un acompañante más del desarrollo del niño, favoreciendo su bienestar y desarrollando su comunicación y lenguaje en el contexto personal, social y escolar.

5 Conclusiones

Este trabajo ha permitido llegar a profundizar en el complejo perfil que presenta la población con 2e. A través de la revisión realizada en el marco teórico y la propuesta de intervención logopédica, vemos que este perfil combina fortalezas cognitivas y debilidades lingüístico-comunicativas de forma simultánea. A partir de los objetivos presentados, se ha analizado sus características lingüísticas y se ha diseñado una intervención adaptada que combina aspectos como el trabajo en lectoescritura, pragmática, atención y metacognición.

Esta intervención responde a la necesidad de un enfoque personalizado, flexible, colaborativo y motivador, en la que se tiene en cuenta tanto sus dificultades como su gran potencial. Además, el papel del logopeda es fundamental para el acompañamiento de estos niños y en la coordinación de sus respectivas familias y el entorno educativo.

Este trabajo aporta una mirada práctica y específica sobre cómo intervenir desde la logopedia en casos con 2e, ofreciendo herramientas logopédicas específicas que pueden adaptarse y aplicarse a contextos reales.

En la propuesta de líneas de investigación como se ha ido comentando durante todo el trabajo, no existe apenas bibliografía sobre la 2e, y menos, en cuanto al estudio de su lenguaje. En líneas futuras de investigación, se podrían realizar estudios que abarquen estos puntos, pudiendo realizar muestras de habla, análisis de grabaciones, observaciones directas o la aplicación de pruebas o baterías del lenguaje en todos sus componentes, así como test de evaluación emocional. Además, esta propuesta de intervención se plantea solo cómo la base inicial de la que podría aplicarse a un caso práctico en un futuro.

6 Referencias Bibliográficas

- Amador Campos, J. A., Krieger, V. E. (2013). *TDAH, funciones ejecutivas y atención*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5^a ed.). Editorial Médica Panamericana.
https://almena.uva.es/permalink/34BUC_UVA/12tq2h1/alma991001852529705774
- Artiles Hernández, C. (2022). *El niño y la niña con altas capacidades intelectuales*. Pediatría Integral. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Belda Ribera, V. (2012). *Alumnado con Altas Capacidades Intelectuales: Conceptualización, identificación e intervención desde el marco escolar y familiar*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Internacional de La Rioja]. Reunir, Repositorio Digital.
<https://reunir.unir.net/handle/123456789/170>
- Castelló, A. y Batlle, C. (1998). *Aspectos teóricos e instrumentales en la identificación del alumno superdotado y talentoso. Propuesta de un protocolo*. Faisca: revista de las altas capacidades, (6), 26 - 66.
- Conejeros-Solar, M. L., Gómez-Arizaga, M. P., Sandoval-Rodríguez, K., & Cáceres-Serrano, P. A. (2018). *Aportes a la comprensión de la doble excepcionalidad: Alta capacidad con trastorno por déficit de atención y alta capacidad con trastorno del espectro autista*. Revista Educación, 42(2), 678 - 699.
- Fernández, V., A., Garrote, Y., D. e Iglesias, F., M. (2015). Doble Excepcionalidad: TDAH y Altas Capacidades. ¿Diagnóstico erróneo? In I International Congress of Clinical and Health Psychology with Children and Adolescents.
- Gardner, H. (1993). *Multiple intelligences: The theory in practice*. Basic Books/Hachette Book Group.
- Giraldo, Y. G. y Castaño, L. C. (2014). *Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y dificultades en lenguaje pragmático*. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 6(1), 41 - 56.

Martínez Hernández, I. M. y Acosta Silva, D. A. (2022). *Dificultades en la comprensión lectora de niños con TDAH*. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(1), 183 - 194.
<https://doi.org/10.15332/22563067.5625>

Martínez, J. (2014). *Relación entre funciones ejecutivas, conciencia fonológica y lectura inicial, en el alumnado del 1º curso de Educación Primaria*. *Revista Educación y Futuro Digital*, 10, 65 - 80.

Prieto Sánchez, M. A., Sánchez López, M. C. y Garrido Gil, C. F. (2008). *Características del alumnado con altas capacidades*. Universidad de Murcia. Conserjería de Educación y Cultura. Recuperado de: [www.diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestión/documentos/alumnos_con_altas_capacidades.pdf](http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestión/documentos/alumnos_con_altas_capacidades.pdf)

Reis, S. M., Baum, S. M. y Burke, E. (2014). *An Operational Definition of Twice-Exceptional Learners: Implications and Applications*. *Gifted Child Quarterly*, Vol. 58(3), 217 - 230.
<https://doi.org/10.1177/0016986214534976>

Ruiz, A. C., Procopio, L. C., y Procópio, M. R. (2021). *Revisión sistemática sobre la doble excepcionalidad asociada a las altas capacidades*. Livro de ATAS, 45 - 60.

Sanjuán Castrigno, M. (2023). *Desarrollo de la lengua oral en alumno de altas capacidades de 5º curso de Educación Primaria a través del cuento*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. UVaDoc.

Terrassier, J. C. (2003). *La existencia psicosocial particular de los superdotados*. Ideacción: La revista en español sobre superdotación, Vol. 18(3).

Vaquerizo-Madrid, J., Estévez-Díaz, F. y Pozo-García, A. (2005). *El lenguaje en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: competencias narrativas*. *Revista de Neurología*, 41(1), 83 - 89.