

**"FUERA DE LA ESCUELA, PERO PARA LA ESCUELA"
LA LOGOPEDIA COMO EDUCACIÓN "NO FORMAL"**

Ana Gil Villafranca¹
agilvillafranca@hotmail.com

RESUMEN:

Pretendemos enmarcar la Logopedia en el marco de la educación no formal, desgranando y analizando el ámbito, situaciones y circunstancias en las que colabora y participa de un trabajo que se da "fuera de la escuela, para la escuela".

En ella se analizan los trastornos más comunes en edad escolar, así como su implicación en otras áreas del desarrollo y en el contexto escolar. Del mismo modo, se detallan los pasos de la intervención logopédica, estudiando las partes implicadas en dicho tratamiento e incidiendo directamente en la importancia de la implicación y la colaboración de los distintos agentes educativos.

Todo nos permitirá poner de relieve una disciplina que incide directamente en el desarrollo escolar de los niños y niñas que poseen necesidades específicas de apoyo educativo, derivadas de los trastornos del lenguaje oral y escrito.

Palabras clave: logopedia, educación no formal, trastornos del lenguaje, colaboración

1. INTRODUCCIÓN

Según la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura)², la educación no formal (ENF) se define como *"toda actividad organizada y duradera que no se sitúa exactamente en el marco de los sistemas educativos formales integrados por las escuelas primarias, los centros de enseñanza secundaria, las universidades y otras instituciones educativas formalmente"*.

El objetivo de nuestra Comunicación es plantear la consideración de educación "no formal" de la Logopedia, desgranando y analizando el ámbito, situaciones y circunstancias en las que colabora y participa de un trabajo que se da *"fuera de la escuela, pero para la escuela"*.

La tradición de la disciplina de Logopedia remonta muy atrás en el tiempo, aunque no es hasta el 30 de agosto de 1991 (Real Decreto 1419/1991 BOE del 10 de octubre), cuando se crea el título universitario oficial de **Diplomado en Logopedia**, y las directrices propias de los planes de estudios que llevan a la obtención de la mencionada titulación.

Según el Perfil Profesional del Logopeda³, editado por el Colegio de Logopedas de Cataluña, podemos definirla como la disciplina que se interesa por la comunicación humana, *"con un enfoque propio y particular, sobre la base de sólidos conocimientos biológicos, metodológicos, psicológicos, lingüísticos y humanísticos."*, y al Logopeda, como el profesional especializado, que se ocupa del estudio del proceso comunicativo y de la **prevención, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de sus trastornos**, tanto en la población infantil, como adulta. Así, la Logopedia *"comprende los procesos de la comunicación humana, los trastornos que están relacionados y el conocimiento de los medios para prevenirlos, evaluarlos y tratarlos"*.

¹ Diplomada en Logopedia en 1999, por la UCM, y Diplomada en Magisterio: Audición y Lenguaje en 2006, por la UCM.

Alumna de 5º de Psicopedagogía, en el CES Don Bosco.

² FUENTE: <[Http://www.unesco.org/bpi/pdf/memobpi55_NFE_es.pdf](http://www.unesco.org/bpi/pdf/memobpi55_NFE_es.pdf) > [Acceso: 15.11.08]

³ FUENTE: <[Http://www.clc-logopedia.org](http://www.clc-logopedia.org) > [Acceso: 16.11.08]



Estas actividades inciden en el ámbito de la salud, principal y primordialmente, pero también de forma directa en toda la **educación**.

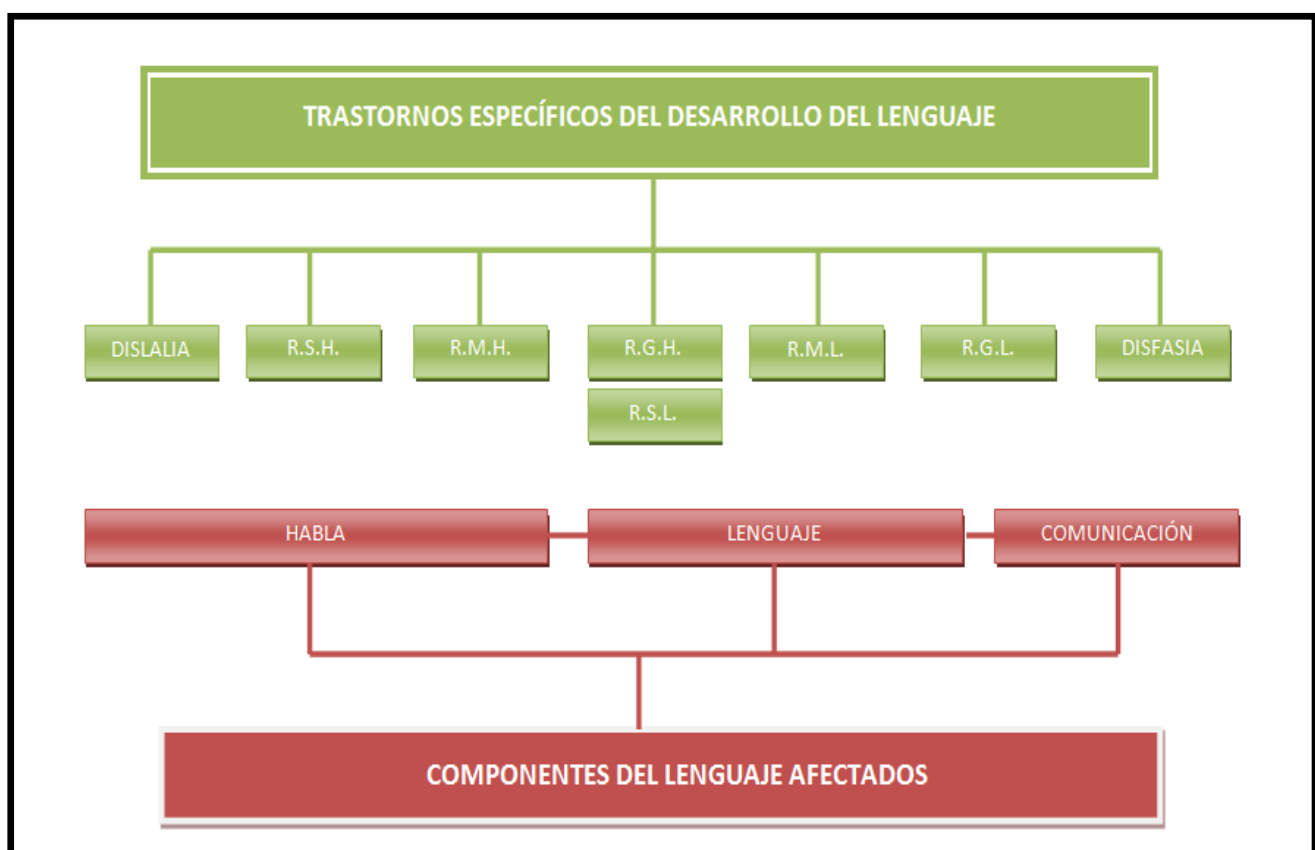
2. TRASTORNOS MÁS COMUNES EN EDAD ESCOLAR HOY

Nuestra experiencia, afrontando con asiduidad el tratamiento de los trastornos del lenguaje, nos indica que son muy variados y frecuentes. Mirando al aula escolar, estos son los más habituales: Trastornos Específicos del Desarrollo del Lenguaje, Trastornos del aprendizaje del lenguaje lecto-escritor y trastornos del lenguaje asociados a otros trastornos.

2.1. Trastornos Específicos del Desarrollo del Lenguaje (Dislalias, Retrasos del Habla, Retrasos del Lenguaje)

Frente a la diversidad de clasificaciones existentes, lo importante es entender que siempre se da un cierto **desfase** entre el lenguaje de los niños/as (en cualquiera de sus componentes) y su edad cronológica. Es decir, los niños siguen el camino “*normal*” del desarrollo de habla infantil, aunque a una velocidad más lenta de lo normal.

En este caso, encontraremos sentido en la clasificación que se basa en los **componentes del lenguaje afectados**, entendiendo los Trastornos Específicos del Desarrollo del Lenguaje (T.E.D.L.) como un **continuo**, en el que la Dislalia resultaría el trastorno más leve, y la Disfasia el más grave. Los trastornos más comunes son los que aquí tratamos. Evidentemente, un niño/a que posee dificultades de habla (tiene alterado el componente fonético y/o fonológico del lenguaje, es decir, la forma), no presenta tantas dificultades, como aquél que tiene comprometido el componente semántico (vocabulario) o, incluso, el pragmático (la comunicación). Además, hay que tener presente que los límites entre estos tipos de trastornos son difusos, pudiendo resultar difícil determinar exactamente qué componentes se encuentran afectados, y hasta qué punto.



Continuo de la Clasificación de los TEDL

En primer lugar, nos resulta habitual encontrar niños/as que presentan **Dislalias**, teniendo implicado sólo el componente del habla del lenguaje. Según Pascual García (1998) es un *“defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje por una función anómala de los órganos periféricos”*. Son niños que pronuncian erróneamente uno o varios sonidos (ya sea por distorsión, omisión, o sustitución por otro fonema).

De igual forma, hay niños que no tienen adquiridos varios fonemas, o los pronuncian de una manera incorrecta. Los fonemas están presentes en el repertorio fonético de los niños/as, que son capaces de producirlos, bien aisladamente, en repetición, o en determinadas producciones. Sin embargo, a la hora de incorporarlos en palabras del lenguaje espontáneo, se producen variados errores. La alteración puede situarse en el plano perceptivo (discriminación y memoria auditiva) y/o en el organizativo (representación mental del sistema fonológico en cuanto a la ordenación y secuenciación de los sonidos de la lengua). En este caso, hablaremos de un **Retraso de Habla** (en cualquiera de sus formas: retraso leve (o simple), retraso moderado o retraso grave, en función de la gravedad o fonemas implicados).

Por último, señalar la importancia que tiene el **Retraso del Lenguaje**. Se caracteriza por presentar dificultades en la adquisición de la forma, el uso y el contenido (en el retraso grave) del lenguaje oral. Según Peña Casanova (2002), *“tienen reducidos sus patrones fonológicos, ya casi al consonantismo mínimo propuesto por Jakobson. El vocalismo es simple y se da múltiple dislalia. Esto hace difícil la comprensión, si no es a través del contexto en el que se producen sus expresiones. El área del significado es pequeña en cantidad y calidad”*.

Así, como decíamos al principio, podemos entender los TEDL como un continuo, en el que, según progresamos en gravedad, se ven comprometidos más componentes del lenguaje, pudiendo llegar hasta las dificultades en la comunicación o pragmática (en el caso de la Disfasia), debido a las dificultades existentes en los otros componentes. En este continuo también aparece la **Disfasia** (trastorno específico de la adquisición del lenguaje, a nivel expresivo, comprensivo o en ambos niveles, que no evoluciona espontáneamente hacia la normalización y que es resistente a la intervención logopédica), aunque este trastorno es menos frecuente.

2.2. Trastornos del aprendizaje del lenguaje lecto-escritor: Retrasos lecto-escritores, Dislexias, Disgrafías

El lenguaje tiene dos grandes vertientes: el lenguaje oral, y también el escrito. De hecho, en las aulas podemos encontrar niños/as que presentan dificultades en su lenguaje oral y niños/as que tienen dificultades en su lenguaje lecto-escritor. Los más comunes son los Retrasos lecto-escritores, las Dislexias y las Disgrafías.

También existen multitud de teorías explicativas y de clasificación de dichos trastornos, en función del autor. En este caso, hablaremos de un **Retraso lecto-escritor**, cuando el niño/a presenta un retraso en la adquisición de dicho lenguaje, en función de su edad cronológica. Y hablaremos de **Dislexia**, siguiendo a Peña Casanova (2002), cuando estas dificultades tienen un carácter duradero y selectivo, y en ocasiones presentan trastornos asociados, especialmente los llamados *“trastornos instrumentales o déficits funcionales en aspectos como el conocimiento del esquema corporal, la orientación derecha-izquierda, la estructuración temporal, la lateralidad, la organización perceptiva, etc.”*.

Según García, Martínez y Quintanal (2007), podemos definir la **Dislexia** como *“un trastorno del lenguaje que afecta básicamente al aprendizaje de la lectura, pero que se manifiesta también en la escritura; que se da en sujetos con un desarrollo cognitivo o inteligencia general normal o alta, que no padecen alteraciones sensoriales perceptibles y que han recibido instrucción”*.



adecuada. Es frecuente que los niños que padecen este problema tengan un desarrollo lingüístico tardío en los niveles fonoarticuladores y de fluidez, así como un aprendizaje y progreso lento de la lectura y la escritura”.

Existen además otros trastornos relacionados con éstos. Los más comunes son la Disgrafía y la Disortografía. Respecto a la **Disgrafía**, y siguiendo a estos autores, podemos definirla, según un contexto funcional, como *“una alteración del lenguaje escrito que afecta a la calidad de los trazos o grafismo”*. Se diagnostica disgrafía cuando el sujeto posee una inteligencia normal, no padece trastornos neurológicos, sensoriales o afectivos, y ha recibido una adecuada estimulación. Así pues, la Dislexia y Disgrafía son trastornos que representan para el alumno/a una dificultad excesiva para la lectura y la escritura, no explicada por otras causas.

En cuanto a la **Disortografía**, y según los mismos autores, podemos definirla como *“una alteración del proceso comunicativo del sujeto, la cual manifiesta una disfunción grave en la expresión gráfica de éste, en virtud de la cual, el sujeto no es capaz de lograr corresponder su pensamiento con la representación escrita de éste”*.

2.3. Trastornos del lenguaje asociados a otros trastornos: déficit de atención, discapacidad

Además, existen trastornos del lenguaje derivados de otros, o causados por ellos. Es el caso de los asociados a un déficit de atención, o Trastorno por Déficit de Atención (TDAH), con o sin hiperactividad, o de los trastornos del lenguaje asociados a discapacidad.

En el primer caso, la población afectada por el **TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad)** presenta una gran incidencia de trastornos asociados del lenguaje oral y escrito⁴. Se puede decir que un 60-65% de los alumnos que presentan TDAH, además poseen un trastorno del lenguaje oral o escrito. En ocasiones también encontramos niños con trastornos del lenguaje que reciben con posterioridad (más allá de los cinco años) un diagnóstico de TDAH, por lo que el retraso en adquisición del lenguaje puede ser el primer síntoma por el que se acude a un especialista. Este es el motivo por el cual los logopedas debemos estar muy atentos a la conducta y la atención del niño.

Los trastornos del lenguaje oral con mayor incidencia en TDAH son los trastornos de la articulación, el retraso en adquisición del lenguaje, y las dificultades con el léxico y el acceso al mismo. En el lenguaje escrito, la incidencia de la presencia de trastornos en estos niños/as es alta y, muy a menudo, se verán afectados todos sus componentes en mayor o menor medida. Según Vaquerizo, Estévez y Pozo (2005) los niños/as que presentan TDAH tienen dificultades para toda aquella tarea que requiera planificación, organización y regulación ejecutiva de las conductas lingüísticas; la internalización del lenguaje; la comunicación y la pragmática; la narración, descripción, definición,...; etc.

Por otro lado, encontramos los **trastornos del lenguaje asociados a discapacidad sensorial** (dificultades de adquisición del lenguaje en el niño/a invidente y alteraciones secundarias a déficits auditivos), o a dificultades asociadas a **discapacidades intelectuales**. En estos casos, las dificultades en la adquisición y desarrollo del lenguaje resultan muy variadas, en función del diagnóstico inicial. Podemos encontrar la totalidad de los trastornos de los que ya hemos hablado, con las características peculiares de que todo pronóstico es más grave, debido a las circunstancias que causan en el niño dicha discapacidad. Para Peña Casanova (2002), y en relación al lenguaje, la gravedad de la discapacidad *“tiene, lógicamente, una importancia determinante en el diagnóstico y en la planificación de los programas de intervención”*.

⁴ FUENTE: <<http://www.adah-vigo.com/trastornos2.html>> [Acceso: 22.11.08]

3. CONSECUENCIAS DEL TRASTORNO DEL LENGUAJE EN EL NIÑO/A

Un trastorno del lenguaje, aunque en ocasiones resulte fácil de tratar y rehabilitar por completo, puede llegar a afectar de manera negativa al desarrollo escolar del niño/a, si no recibe el tratamiento adecuado. La comunicación es el vehículo transmisor de todo nuestro entorno social. Por ello, cuando un niño/a presenta dificultades excesivas en dicha comunicación, sea por la causa que sea, repercute de una manera negativa en su desarrollo escolar, en la adquisición de nuevos conocimientos, e incluso, en las relaciones con sus compañeros, los adultos, etc. Así, considero que parte del fracaso escolar existente es un fracaso en el dominio del lenguaje.

Respecto a las consecuencias que pueden provocar en el desarrollo escolar los trastornos del lenguaje, son variadas, ya que dependen de muchos factores. Entre otros, podemos encontrar **la naturaleza de las dificultades** (hay trastornos que afectan más a la comunicación del niño/a), **el origen de los problemas** (afecta a su pronóstico de recuperación), **las peculiaridades de la familia** (manera de proceder, por ejemplo), **la prevención y pronta detección**, etc.

Por concretar, y citando sólo alguno de los trastornos, podemos decir que los niños/as con **Trastornos del Habla** pueden tener dificultades en la adaptación social, en las relaciones sociales (retraimiento, evitación de exposición a situaciones lingüísticas,...), así como dificultades para la adquisición de la lecto-escritura, al no identificar la relación entre los fonemas que tienen alterados y sus correspondientes grafemas.

Por otro lado, si pensamos, en general, en los **Trastornos Específicos del Desarrollo del Lenguaje (TEDL)**, podemos encontrar limitaciones en la capacidad de comunicación y de relación social con los otros, limitación en la capacidad para adquirir y entender los contenidos del currículum escolar (si está afectado el componente comprensivo), problemas posteriores en lecto-escritura (algunos estudios describen que entre el 40-70% de los niños/as con TEDL tienen problemas de lectoescritura), aumento de la frecuencia de alteraciones de conducta y problemas emocionales, etc.

Con respecto a la **Dislexia**, podemos hablar de desinterés por el estudio, sensación de impotencia e inhabilidad para el estudio, aparición de conductas disruptivas para llamar la atención o, por el contrario, presencia de inhibición y pesimismo, marginación frente al grupo, inadaptación personal como mecanismo compensatorio, sentimiento de inseguridad, etc. Y, por supuesto, consecuencias en el desarrollo de habilidades basadas en la lecto-escritura, como las técnicas de estudio. Es decir, **consecuencias emocionales, relacionales y escolares**.

Y esto sólo hablando de ciertos trastornos. Por lo tanto, de ahí la importancia de detectarlos, prevenirlos y tratarlos cuanto antes, para que, dentro de la escuela o fuera de ella, los niños/as afectados/as consigan **superar esas dificultades y normalizar su desarrollo en la escuela**.

4. LOGOPEDIA: IMPLICACIÓN E IMPORTANCIA EN EL DESARROLLO ESCOLAR DE NIÑOS CON TRASTORNOS DEL LENGUAJE

Existe una alta prevalencia de los trastornos del lenguaje: actualmente, los niños y niñas cada vez tienen más problemas de este tipo (o quizás, ahora realmente se detectan y se tratan). Además, hay una pluralidad de disciplinas que se interesan por la comunicación humana, pero es la Logopedia la que lo hace con un enfoque propio, comprendiendo los procesos que implica, los trastornos que le están relacionados y el conocimiento de los medios para prevenirlos, evaluarlos y tratarlos. En función del trastorno del que hablemos, pueden estar implicadas multitudes de profesionales. Por poner un ejemplo, hablemos de la Dislexia. Este trastorno puede requerir de un tratamiento psicológico, psicopedagógico, logopédico, etc.

Es la Logopedia la que puede aportar, en la mayoría de los casos, los métodos y técnicas que favorezcan la prevención y el tratamiento de este tipo de trastornos. Y todo ello, para hacer que la educación sea un proceso global, que repercuta de manera directa en el mejor desarrollo de los niños/as con este tipo de dificultades.

4.1. Tratamiento específico: intervención logopédica

Actualmente, el área de actuación de la Logopedia y el ejercicio de la profesión se desarrolla en varios entornos: el educativo, el clínico, etc. Tal como se ha definido anteriormente, el logopeda es el profesional encargado del estudio del proceso comunicativo y lingüístico, y de la prevención, diagnóstico logopédico, pronóstico y tratamiento de sus trastornos; por deficiencias sensoriales, neurológicas, psicológicas, intelectuales y sociales, que demoran, distorsionan o desintegran este proceso; en las áreas de fonación, audición, habla y lenguaje, en sus diferentes niveles de adquisición y manifestaciones. Por ello, **el tratamiento rehabilitador parte de la figura del logopeda**, siempre coordinada con el resto de profesionales o agentes educativos.

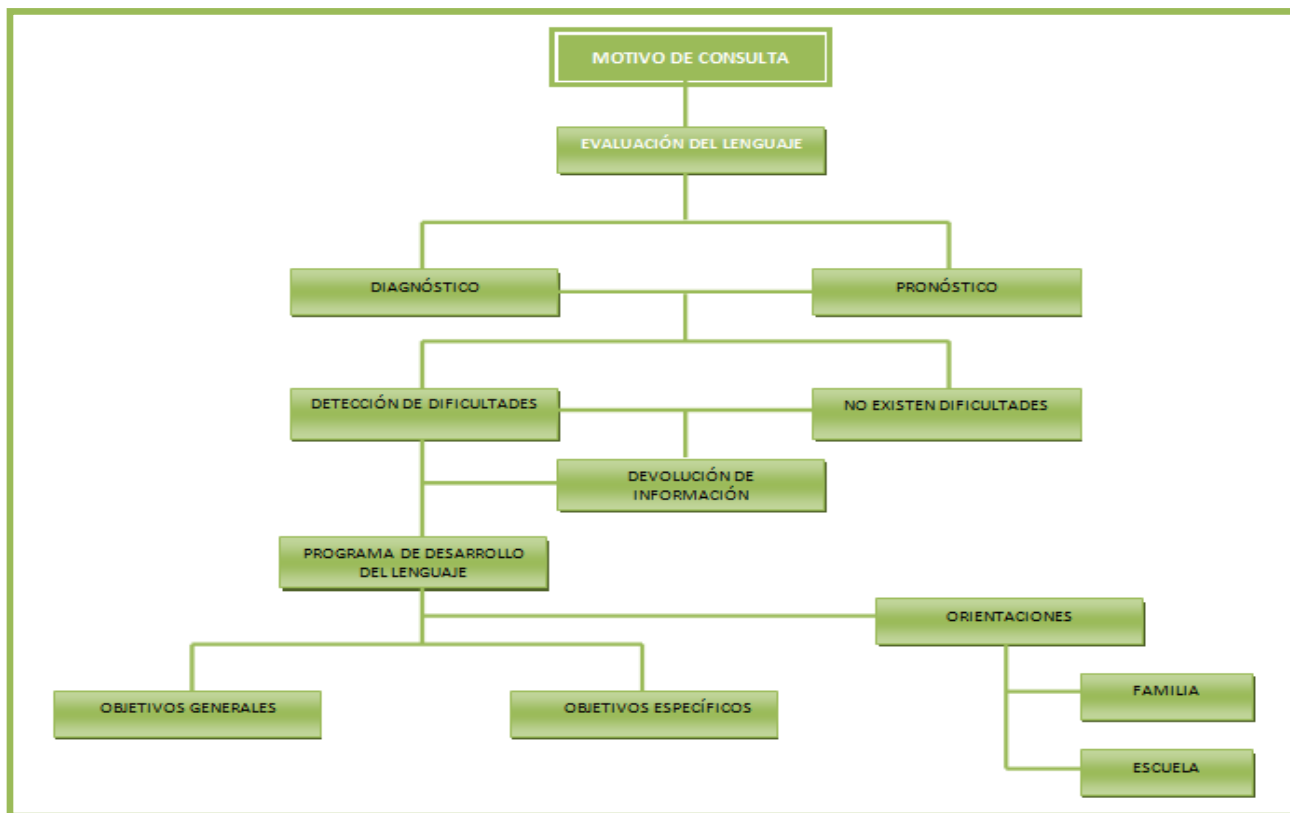
El **tratamiento logopédico** comienza con la detección de las dificultades del lenguaje. En muchas ocasiones son los padres los que detectan dichas dificultades, en algunos casos por comparación con sus hijos/as mayores, o con el grupo de edad de su hijo. En otros casos son los profesores los que aconsejan a los padres una evaluación logopédica, por detectar ciertos problemas. En cualquier caso, el logopeda parte de un **motivo de consulta**, que es el que inicialmente encamina la evaluación del alumno/a.

A partir de ahí, se realiza una **evaluación** del lenguaje del niño/a, tanto en su nivel expresivo, como comprensivo (así como del lenguaje escrito, si ya se ha iniciado o adquirido), de la que surgen un **diagnóstico** y un pronóstico. En ella nos serviremos de los instrumentos adecuados, tanto estandarizados como no estandarizados. Según Acosta y Moreno (2003)⁵, debe tener un carácter proactivo, un enfoque etnográfico (ligado al uso del contexto del lenguaje), y debe responder a las necesidades del niño.

En ese momento, y si realmente existen dificultades del lenguaje, se realiza un **Programa de Intervención Logopédica**, partiendo de los datos obtenidos de la evaluación y del diagnóstico. Este programa está formado por los **objetivos generales y específicos** de tratamiento, que debe conseguir el alumno/a para normalizar su nivel del lenguaje al requerido por su edad. Según los autores anteriormente citados, la intervención no requiere centrarse en el sujeto exclusivamente, sino en las experiencias que se le brindan (tanto en el ambiente escolar como el familiar). De ahí la relación en la que insistimos: la intervención se da *“fuera de la escuela, pero para la escuela”*.

En todo momento, es importante la **devolución de información** a la familia, en el caso de detección de necesidades, e incluso en el caso de que no existan tales dificultades. Por otro lado, cuando se plantea el Programa de Intervención, es conveniente devolver información y establecer pautas u orientaciones metodológicas, tanto para la familia como para la escuela.

⁵ Acosta Rodríguez, V. y Moreno Santana, A. (2003). Dificultades del lenguaje: una perspectiva educativa. *Revista BORDÓN*, 55 (1), 51-60.



Proceso de Tratamiento Logopédico

En cuanto a la **intervención**, está directamente marcada por los objetivos de tratamiento, que variarán en función del Trastorno del Lenguaje que presenta el niño/a. En todo momento se plantea una **intervención global**, incidiendo en todos los aspectos del desarrollo del lenguaje implicados.

Por otro lado, la intervención pretende tener un carácter lúdico, fomentando la participación y motivación del niño/a, intentando aprovechar sus centros de interés y promoviendo la adquisición de los procesos implicados desde un punto de vista estimulante y creativo.

El tiempo que abarca el Programa de Intervención también es variable, determinado por la naturaleza del trastorno, así como por la gravedad que presente; es decir, por el pronóstico obtenido, teniendo en cuenta que cada niño/a responde de una manera, y que son necesarias evaluaciones continuas, para evaluar tanto los progresos del niño/a, como el propio Programa de Intervención planteado en un principio, por si debiera ser modificado. La **evaluación continua** es necesaria y, en muchos casos, decisiva para poder lograr la rehabilitación del trastorno.

En ocasiones, el logopeda necesita derivar al niño/a a otros profesionales, si detecta alteraciones que pueden estar provocando dichas dificultades de lenguaje, como el otorrino, el neurólogo, el dentista, etc.

Del mismo modo, la colaboración con el resto de los profesionales implicados en la educación del niño/a es fundamental, para incardinar su actuación en el desarrollo escolar del alumno/a. Asimismo, el logopeda orientará a los padres en la forma en la que tienen que abordar el trastorno, dotándoles de pautas de actuación, consejos, etc., así como proporcionándoles toda la información que sea necesaria y/o demanden.

En el momento en que se superen dichas dificultades, contrastado tras una evaluación final, el logopeda dará el alta al alumno/a, considerando que su nivel de lenguaje (en cualquiera de sus formas), es el adecuado para su edad cronológica.

5. OTRAS PARTES IMPLICADAS EN EL TRATAMIENTO

Como sabemos, en la educación de un niño/a influyen multitud de factores y de agentes educativos: la familia, la escuela, el entorno, etc. Lo fundamental en todos los casos, y más aún cuando existen dificultades añadidas, es la colaboración y participación de todos los implicados en dicha educación. Sólo de este modo se puede conseguir el objetivo final de la educación: el desarrollo integral del educando.

Por lo tanto, en la rehabilitación de los trastornos del lenguaje, no sólo está implicado el logopeda, sino todos los agentes que, de algún modo, participan de su educación global. Nos referimos al propio niño/a, a la escuela, al profesor y las familias.

En cuanto al **NIÑO/A**, es necesario que tengamos en cuenta las necesidades educativas especiales que presentan. Los niños con dificultades de lenguaje, precisan de: modelos lingüísticos adecuados, estimulación, reeducación, etc.

La **ESCUELA** representa el primer contacto del niño/a con el mundo extrafamiliar. Por ello, debe conocer las distintas dificultades que puede tener un alumno, debe observar e informar, solicitar información familiar, trabajar con el equipo docente, sugerir un diagnóstico profesional, evaluar, reajustar, etc. Además, es fundamental que la escuela juegue un papel importante en la prevención, ya que, en muchos casos, la familia no detecta o no le da la suficiente importancia (generalmente por falta de información), a este tipo de trastornos. Por ello, la escuela es el vehículo fundamental que puede proporcionar la primera información y orientación adecuada a los padres, para poder paliar las consecuencias negativas que vimos anteriormente. Por esta razón, sería necesario poner en marcha, desde el inicio de la educación infantil, **programas de detección de dificultades del lenguaje** que hagan posible la intervención temprana en todos los niños y niñas que la necesiten.

En cuanto al **PROFESOR/A**, debe contar con la información suficiente para poder detectar este tipo de trastornos; o, en el caso de niños más mayores, para poder actuar de la mejor manera posible. Es la figura que coordina todas las actuaciones que se lleven a cabo con el niño/a. Debe establecer colaboraciones con la familia y otros profesionales implicados, para que las estrategias de intervención se lleven a cabo de forma complementaria por distintos agentes educativos y en situaciones diferentes. De esta manera se ayuda a funcionalizar y generalizar los aprendizajes. Además, el profesor que tenga un alumno/a con necesidades de apoyo educativo derivadas de trastornos del Lenguaje, oral o escrito, debe tener en cuenta⁶: adaptarse siempre al alumno; partir de los intereses, experiencias y competencias del alumno (potenciar el aprendizaje significativo); facilitar interacciones enriquecedoras; proporcionar un "feed-back" inmediato; dar tiempo al alumno para que pueda expresarse; evitar cualquier tipo de burla por parte de sus compañeros; reforzar los éxitos, animar el uso del lenguaje para distintas funciones (describir experiencias, plantear preguntas, expresar sentimientos,...); proveer oportunidades para ampliar el uso del lenguaje más allá de lo concreto, del aquí y el ahora; tener en cuenta que los alumnos con dificultades del lenguaje pueden sentirse inseguros; utilizar todos los medios que faciliten la comprensión del mensaje y el buen establecimiento del "feed-back" comunicativo: gestos, expresiones faciales, corporales...; etc.

En cuanto a la **FAMILIA**, se trata del ámbito donde los niños/as comienzan a extraer los primeros modelos lingüísticos. Los padres de un niño/a con trastorno del lenguaje han de estar informados de la problemática concreta de su hijo y ser conscientes de las posibilidades que presenta, pero sin necesidad de crearles falsas expectativas. También se les deben dar pautas

⁶ FUENTE: <[Http:// www.ttmib.org/](http://www.ttmib.org/) > [Acceso: 22.11.08], *Guía para la atención educativa del alumnado con trastornos del lenguaje oral y escrito*.



concretas de actuación, para que mejoren tanto la interacción, como la comunicación con su hijo. La orientación a los padres debe perseguir los siguientes objetivos: disminuir su nivel de angustia para lograr una plena aceptación; conseguir la superación de las actitudes negativas que no permiten el desarrollo armónico y global del niño/a, ni la expresión de sus aptitudes y cualidades; aumentar el sentimiento de competencia paterno/materna,...

5.1. IMPORTANCIA DE LA COLABORACIÓN ENTRE LAS PARTES

Es fundamental que todos los agentes educativos implicados en el tratamiento (padres, profesores, escuela, logopeda,...) funcionen de una manera coordinada en los casos de niños/as con trastornos del lenguaje. Sólo de este modo se conseguirá superar con éxito tales dificultades, a favor del desarrollo global del niño/a. Es decir, la generalización de los aspectos depende directamente de dicha coordinación.

Con respecto al **tutor/a**, es importante que él y el logopeda trabajen de forma coordinada desde el principio, de manera que lo que ha sido aprendido en el aula ordinaria se tenga en cuenta en las sesiones de logopedia, y viceversa. Esta interacción y reciprocidad ayuda al logopeda a afianzar los progresos lingüísticos (comprensivos y expresivos) de un ámbito a otro. La descoordinación entre ambos profesionales, puede hacer que el aprendizaje no sea asimilado significativamente por el niño/a.

En otro sentido, con respecto a la **familia**, es igual de importante esta coordinación. No olvidemos que el lenguaje se adquiere y desarrolla en situaciones comunicativas representativas, en el quehacer diario. El logopeda tiene que recrear estas situaciones de manera artificial, dirigida, pero la familia tiene multitud de situaciones comunicativas reales, que debe aprovechar. Así, es necesario que el logopeda informe y oriente a las familias sobre cómo aprovechar dichas situaciones, así como, en el caso de adquisición en sesión de aspectos lingüísticos, dotarles de los modos más adecuados de **generalización** al lenguaje espontáneo. Según Acosta y Moreno (2003), es necesario formar a los padres para que sean capaces de emplear en el hogar las mismas estrategias de enseñanza que los logopedas, o bien ayudarles a instaurar conductas favorecedoras del desarrollo del lenguaje. Porque, no olvidemos, que el lenguaje es un acto social; por lo tanto, las situaciones sociales serán los mejores momentos en los que los niños/as pueden poner en práctica lo adquirido de forma dirigida, realizando una verdadera adquisición en su repertorio lingüístico de dichos aspectos.

Además, de la misma forma que el logopeda debe devolver información a otros profesionales, éste debe **recabar información** de ellos: tanto para la evaluación, como para llevar a cabo el tratamiento, ya que puede aprovecharla para conocer cómo se comporta lingüísticamente el niño/a en situaciones cotidianas de la vida diaria (en casa, en el aula,...). Esto dotará a su tratamiento de mayor calidad, ya que le permitirá introducir en su Programa las modificaciones y adaptaciones oportunas, en función del desarrollo del niño/a fuera de las sesiones.

Por otro lado, en algunos casos, el logopeda no sólo tiene que coordinarse con la familia y con el tutor, sino también con **otros profesionales implicados**, dada la naturaleza del caso. Por ejemplo, con psicólogos, psicopedagogos, etc. El intercambio de información y la colaboración entre unos y otros determinará, indudablemente, un mejor tratamiento que si las diversas actuaciones se realizan de forma aislada.

6. CONCLUSIONES

Como sabemos, las primeras etapas del desarrollo del lenguaje se dan en la familia. Pero es cierto que, a partir de los cuatro años aproximadamente, el niño se desenvuelve en otro entorno: hablamos de la escuela. Su papel en el desarrollo del lenguaje es evidente, a la vez que importante, ya que contribuye a la evolución de la comunicación existente. Del mismo modo, la escuela exige a los alumnos unos determinados niveles de lenguaje como requisito para acceder a la mayoría de los aprendizajes escolares. Además, es el marco en el que en

muchas ocasiones se detectan, y en ocasiones se tratan, toda una serie de trastornos del lenguaje, de diversas entidades y gravedad.

Pero, ¿qué pasa con los niños a los que se detecta un trastorno de la comunicación? ¿A dónde se puede acudir? ¿Qué debe hacer el maestro? ¿Y los padres? En estos casos, la mejor solución es realizar al niño una evaluación logopédica, para descartar o, en su caso, detectar, el problema de lenguaje que posea, y poder darle, de este modo, el tratamiento adecuado.

Como hemos visto, el Logopeda realiza su trabajo, generalmente, fuera de la escuela (aunque hay casos en los que se incardina dentro de ella, en el campo educativo). Pero, de cualquier modo, podemos decir que su actividad, en el campo de los trastornos infantiles, recae directamente en la escuela. Y esto es así porque **el tratamiento logopédico redundará en el niño y en su totalidad**: relaciones sociales y personales, avances escolares, nuevos aprendizajes, etc. Y si recae sobre el niño, lo hace también sobre los medios en los que éste se desarrolla: el medio familiar y, sobre todo, el medio escolar, que será el que aproveche sus avances como requisitos para la adquisición de nuevos aprendizajes.

Así, bajo mi punto de vista, podemos considerar la **Logopedia como una forma de “educación no formal”**, ya que: **1) se trata de una actividad organizada** (forma una disciplina independiente, con su propio lenguaje, métodos y técnicas). **2) Se trata de una actividad duradera** (el tratamiento logopédico no es puntual). Se basa en un Programa de Desarrollo Individual, que comienza con la evaluación del trastorno, temporalizado, formado por objetivos (generales y específicos), y que lleva una dinámica propia.). Además, según Peña Casanova (2002), los Programas de Intervención Logopédica, *“si se desea tener garantías de su efectividad, deberán ser actuaciones educativas conscientes; es decir, explícitas y organizadas, y no una simple declaración de objetivos generales”*. **3) No se encuentra exactamente en el marco de los sistemas educativos** (la figura del logopeda tiene un carácter clínico o educativo, pudiendo estar incluida en la escuela, o ser un elemento externo, como en los Gabinetes de Logopedia).

Pero lo importante es que pensemos que, tanto en la Logopedia Educativa, dentro de la escuela, como en la Logopedia Clínica (en ambos casos, fuera o dentro de la escuela), los resultados obtenidos repercuten directamente en el niño, en su desarrollo, y finalmente, en su desarrollo escolar. Y todo ello, con una doble intención: **la prevención y la inclusión educativa**. En cuanto a la **prevención**, podemos decir que es cierto que este tipo de trastornos se puede prevenir, y sobre todo, detectar a tiempo. El tratamiento de un trastorno de habla se convierte inevitablemente más complicado, aunque de inicio sea leve, según aumenta la edad del niño/a afectado. Y es que, cuanto antes se detecte un problema, y cuanto antes se le ponga solución, mejor. Además del sentido anticipador del tratamiento logopédico, también es importante tomar la prevención en su sentido básicamente informativo. Es decir, que el logopeda fuera de la escuela tiene una importante función de informador, a padres y maestros, así como de suministrador de modos metodológicos de actuación con este tipo de niños/as, para intentar que sus dificultades afecten lo menos posible a otros desarrollos.

En otro sentido, hablemos de la **inclusión educativa**, término muy de moda actualmente. Según Peralta López (2001), *“la escuela inclusiva pretende garantizar que todos los alumnos sean aceptados en la escuela, y reconocidos por lo que cada uno tiene que ofrecer a la comunidad educativa [...] Supone una educación de calidad para todos los alumnos, proporcionando diversas clases de apoyo y promoviendo actividades adaptadas mediante la colaboración de todos los miembros de la comunidad escolar”*. Así, podemos decir que sólo teniendo en cuenta todos los recursos, de educación formal y no formal, de profesionales de la educación dentro de la escuela, y también fuera de ella, podremos tender a este aspecto: la inclusión. En mi opinión, los logopedas colaboran en el hecho de que la escuela inclusiva ayude a los alumnos a poseer un lenguaje suficiente para comunicarse, aprender, pensar,... Y es que nuestro sistema educativo se basa en una escuela integradora y comprensiva, y sólo de este modo se puede tender a ella.

Del mismo modo, y muy relacionado con el término inclusión, al que nuestro sistema educativo pretende llegar, están los conceptos de los que ya hemos hablado anteriormente: **colaboración y participación**. Porque, desde mi punto de vista, sólo logrando la cooperación, reciprocidad y aportación conjunta de todos los profesionales implicados en los niños/as, dentro y fuera de la escuela, podremos conseguir, en este caso, superar sus dificultades del lenguaje; y, en último término, los fines de la educación.

Y es que, en la acción conjunta de la educación formal y no formal, también desde la Logopedia, reside el verdadero fin del acto educativo: el desarrollo integral del educando.

7. BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

- FERNÁNDEZ, F., LLOPIS, A.M. Y PABLO, C. (1998) *La Dislexia. Origen, diagnóstico y recuperación*. Madrid: CEPE
- GARCÍA, L., MARTÍNEZ, M. Y QUINTANAL, J., (2000) *Dislexias. Diagnóstico, recuperación y prevención*. Madrid: UNED Aula abierta.
- LÓPEZ-IBOR, J.J. (coordinador edición española), (1995) *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: MASSON.
- PASCUAL GARCÍA, P. (1988) *La dislalia. Naturaleza, Diagnóstico y Rehabilitación*. Madrid: CEPE.
- PEÑA CASANOVA, J. (2002) *Manual de Logopedia*. Barcelona: MASSON

ARTÍCULOS CITADOS:

- ACOSTA RODRÍGUEZ, V. Y MORENO SANTANA, A. (2003). Dificultades del lenguaje: una perspectiva educativa. *Revista BORDÓN*, 55 (1), 51-60.
- AYUSO GARCÍA, R. (2004) La Dislexia. *Revista Digital "Investigación y Educación"*, 11, octubre.
- PERALTA LÓPEZ, F. (2001) La inclusión: ¿Una alternativa al modelo de escuela integradora y comprensiva en España? *Revista de Ciencias de la Educación*, 186, abril-junio, 183-196.
- VAQUERIZO-MADRID, J., ESTÉVEZ-DÍAZ, F. Y POZO-GARCÍA, A., (2005) El lenguaje en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: competencias narrativas. *REV NEUROL*, 41 (Supl 1), 83-89.

WEB-SITES:

Página web de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO):

<[Http://www.unesco.org/bpi/pdf/memobpi55_NFE_es.pdf](http://www.unesco.org/bpi/pdf/memobpi55_NFE_es.pdf)> [Acceso: 15.11.08]

Página web del Colegio de Logopedas de Cataluña (CLC):

<[Http://www.clc-logopedia.org](http://www.clc-logopedia.org)> [Acceso: 16.11.08]

Documento Perfil Profesional del Logopeda, elaborado por el Colegio de Logopedas de Cataluña:

<[Http://www.clc-logopedia.org/esp/perfil/clc%20perfil%20profesional%20esp.pdf](http://www.clc-logopedia.org/esp/perfil/clc%20perfil%20profesional%20esp.pdf)> [Acceso: 15.11.08]

Página Oficial de la Asociación Iberoamericana de la Tartamudez :

<[Http://www.ttmib.org/](http://www.ttmib.org/)> [Acceso: 22.11.08]

PAIDEIA: web de medicina ambulatoria para el niño y el adolescente, sección de Logopedia:

<[Http://www.paideianet.com.ar/logopedia.htm](http://www.paideianet.com.ar/logopedia.htm)> [Acceso: 23.11.08]

Página web de la Asociación para el diagnóstico y tratamiento del Déficit de Atención e Hiperactividad (A.D.A.H.): <[Http://www.adah-vigo.com/trastornos2.html](http://www.adah-vigo.com/trastornos2.html)> [Acceso: 23.11.08]