

### Papel del logopeda en los trastornos del lenguaje

---

Sr. Director:

Se entiende como retraso del lenguaje la no aparición de éste a la edad en que normalmente se presenta. Esta falta de desarrollo también se extiende a la permanencia de unos patrones lingüísticos que caracterizarían a niños de menos edad mas allá de lo que es normal (G. Aguado). Atendiendo a esta definición podemos desde una temprana edad tener indicadores de riesgo que nos sirvan para identificar posibles trastornos en el lenguaje y de esta manera poder intervenir lo antes posible. Para ello nos encontramos con herramientas como las tablas de Isabel Pérez Sánchez que desde el nacimiento ya marca distintos ítems que el niño debe cumplir; por ejemplo:

- Hasta el año: El niño debe reaccionar ante ruidos fuertes y volverse hacia la fuente sonora, debe responder a juegos interactivos con componente gestual, reproducir un aumento (cantidad, longitud, variedad) de las vocalizaciones, etc.
- De 1 a 2 años: Debe iniciarse en la emisión de alguna palabra, comprender órdenes sencillas, compren-

der palabras de uso común sobre: comidas, ropas, juguetes, realizar jergas y canturreos, etc.

- De 2 a 3 años: Usar combinaciones de dos palabras, imitar lenguaje, comprender frases sencillas con una sola orden, etc.
- De 3 a 4 años: Comprender órdenes de dos partes: "recoge la muñeca y guárdala", no confundir /p/, /t/, /k/, debe abordar palabras de tres sílabas, hacer juegos morfológicos (singular-plural, masculino-femenino), etc.
- De 4 a 5 años: No es normal que no siga y comprenda un cuento o una historieta corta, que no sepa preguntar ¿por qué? ¿cómo?, debe poder contar una experiencia o relatar un cuento muy sencillo, etc.

También existen escalas evolutivas como las de F. Secadas (1988) que nos sirven para situarnos respecto a la edad del niño. Es a partir de los tres o cuatro años de edad cuando realmente encontramos más material de exploración.

Cuando un niño acude al logopeda, aparte de entrevistarse con los padres intentando recibir la mayor información posible respecto a la evolución del niño (para detectar o descartar posibles pro-

blemas, como por ejemplo los que afectan a la audición), realiza una exploración exhaustiva en la que se evaluarán: aspectos funcionales del aparato fonarticulador, aspectos fonéticos y fonológicos, aspectos semánticos, aspectos morfosintácticos y aspectos pragmáticos.

Para ello contamos con pruebas como las siguientes:

- “Registro fonológico inducido” de Monfort y Juárez que evalúa aspectos fonéticos y fonológicos a partir de los tres años.
- El “Test de vocabulario en imágenes” de Peabody, que evalúa la comprensión de palabras y frases (válido de los dos a los dieciséis años).
- La “Prueba de Lenguaje Oral” de Navarra (PLON) evalúa de manera global todos los aspectos del lenguaje.
- “ITPA”, test que evalúa las habilidades metalingüísticas.

Una vez ha sido evaluado el niño/a pasamos a considerar la necesidad de la intervención basándonos en la edad, la capacidad comunicativa y la inteligibilidad del lenguaje; de manera que si, por ejemplo, nos encontramos que a la edad de cuatro años continúan determinadas sustituciones como podría ser la

del fonema /k/ por /t/ resulta conveniente intervenir. En el caso de que el niño la necesite es importante involucrar a la familia para ayudar a la generalización de los aprendizajes.

La familia recibirá un programa en el que se le modificarán posiblemente algunos comportamientos respecto al niño, ya sean relacionados con la sobreprotección o con la posible falta de estímulos.

Aparte, se les enseñarán determinadas pautas que le facilitarán la comunicación con el niño, por ejemplo: crear turnos de espera (deberán darle tiempo al niño en la interacción para que pueda contestar), utilizar frases sencillas, evitar los diminutivos (para que el niño en su producción verbal pueda acercarse más al modelo correcto), etc.

En la intervención se planificarán los objetivos teniendo en cuenta las distintas necesidades; por ejemplo, no es lo mismo un niño/a que no tiene intención comunicativa que un niño con un problema articulatorio; en el primer caso habrá que generar la necesidad de que el niño/a tenga algo que decir; en el segundo caso, posiblemente lo mejor sea ayudarle a encontrar un patrón articulatorio.

No obstante, sí debemos tener una secuencia en las distintas sesiones: trabajamos la atención, por ejemplo, con ejercicios de discriminación auditiva (identifica-

ción de determinados sonidos, localización de la fuente sonora, discriminación fonética peso/beso, capa/cama...); también trabajamos praxias oringuofaciales (sacar y meter la lengua, relamerse los labios, tocarse con la punta de la lengua las muelas), para la organización fonológica; el aumento de vocabulario para la organización semántica; ejercicios de construcción de frases para aumentar la organización morfosintáctica; y dramatizaciones y juegos simbólicos para los aspectos pragmáticos.

Estos distintos aspectos se van trabajando en distintas sesiones, pero sí considero importante señalar que aunque es un trabajo lento posibilita a los niños poder desarrollarse en unas mejores condiciones, ya que se les habilita y se les abren las puertas del instrumento de la comunicación, básico tanto para el desarrollo cognitivo como social del niño/a.

Por ello, y por el riesgo que suponen de cara al fracaso escolar, son niños que deberían estar atendidos ya sea en el ámbito de la sanidad (ya que afecta al desarrollo de la salud mental), o en el escolar (lugar en el que el niño desarrolla la mayoría de sus habilidades, ya sean cognitivas o sociales).

Por último y para finalizar, es necesario recalcar la importancia de realizar la intervención a tiempo, de forma que

podamos facilitarles aquellas estrategias necesarias en la adquisición del lenguaje que por ellos mismos no han sido capaces de encontrar, pero que sí les pueden provocar alteraciones en distintos campos de su desarrollo.

### **Bibliografía**

- Peñas Casanova. "Manual de logopedia". Ed. Masson, 3ª Edición, 2001.
- Pérez Sánchez I. "Prevención de trastornos del lenguaje. Detectores de Riesgo". Instituto de Estudios Pedagógicos, Ed. Somosaguas, 2001.

**E. López Sánchez**

*Logopeda. Madrid.*

### **Valoración (con valores) de residentes**

Sr. Director:

#### **El inicio de la residencia**

Soy R1. Solo han pasado seis meses desde que comencé a trabajar como residente. Elegí Pediatría por su variedad de contenidos, y porque, como decía Gloria Fuertes..., "es para los niños". Siempre me atrajeron los grandes hospitales que albergan todo tipo de especialidades, me dan sensación de seguridad (de ahí el acabar en esta gran "ciudad sanitaria"). Después de los años de carrera y preparación del MIR entiendo la medicina como una ciencia inabarcable y su ejercicio como un arte multidis-