

Capítulo 13

Entender el tratamiento del habla y lenguaje

Los niños con síndrome de Down tienen dificultades complejas de habla y lenguaje. A pesar de que la mayoría se enfrenta con serios obstáculos para dominar las habilidades del habla y lenguaje, las mismas dificultades pueden presentárseles también a los demás niños. Esto significa que disponemos de abundantes conocimientos y experiencia para ayudar a vuestro hijo con síndrome de Down a enfrentarse con sus retos específicos. En este libro se recopilan parte de los conocimientos y de las experiencias aplicables en general a estos niños. Sin embargo, puesto que vuestro hijo tiene su propio y exclusivo patrón de comunicación, necesitará un plan de tratamiento de habla-lenguaje personalizado y adaptado a sus puntos fuertes y a sus necesidades, para que pueda progresar todo lo que sea posible.

En líneas generales, el plan de tratamiento de habla-lenguaje para los niños con síndrome de Down, consiste en una o más de las siguientes posibilidades:

- Consulta entre los padres y el logopeda. Los padres necesitan asesoramiento sobre si su hijo ya está preparado para usar el lenguaje de los signos, o sobre las evaluaciones más apropiadas, y a qué edad y en qué nivel de desarrollo lo serán, si bien el niño no necesita de apoyos específicos en este momento.
- Consulta de colaboración entre el logopeda y los profesores. Por ejemplo, el logopeda trabaja con el profesor de la escuela infantil o de la guardería para proporcionarle experiencias de lenguaje apropiadas para el niño. Los profesores informan sobre los conceptos que ha de aprender en su plan escolar, y el logopeda indica al profesor lo que puede hacer, de qué formas puede responder, etc.
- Apoyo de un logopeda. Por ejemplo, las familias piden información al logopeda, o su ayuda para crear un programa que realizarán en casa.
- Tratamiento directo por parte de un logopeda. Esto implica servicios regulares en los que el logopeda trabajará directamente con el niño, o servirá de modelo para que los padres sepan lo que han de hacer en las semanas siguientes, entrenándoles, dándoles modelos y ejercicios para realizar en casa.

Los padres siempre han de ser parte integrante del plan de tratamiento (aunque esto no siempre suceda en la práctica). Esto es así porque en algunas etapas (como la primera infancia), y en ciertas áreas (como la de la interacción del lenguaje social y la práctica de la conversación), donde mejor se presta la ayuda con la comunicación es en la vida cotidiana del hogar y la comunidad. Además, algunos tipos de tratamiento (como el trabajo en las habilidades motoras orales o en las habilidades de planificación motora) hay que practicarlos a diario. Esa práctica no puede ofrecerse únicamente en las sesiones de terapia, porque éstas no duran los siete días de la semana. Para ayudar con el desarrollo del lenguaje, el logopeda muestra lo que ha de hacerse, pero no está con el niño las veinticuatro horas del día para implementar el plan. Sugiere que soplar pompas es una buena actividad durante la hora del baño, y que los ejercicios frente a los espejos del baño incrementan la producción de sonidos, pero no podrá estar presente a la hora del baño.

Realmente creo que son los padres los que posibilitan los cambios, los que logran que se produzcan los cambios. El logopeda proporciona información, ofrece recursos y señala lo que ha de hacerse, pero los padres son los que llevan a cabo el plan. En el caso de los niños con desarrollo ordinario, los padres se sienten confiados cuando trabajan con sus hijos. En el caso de los niños con síndrome de Down, que necesitan más ayuda para aprender a hablar, muchos padres no se sienten al principio bien formados para trabajar con su hijo, y los logopedas orientan y ofrecen técnicas, dan información y explican la forma en que hay que actuar. Usan sus conocimientos para crear y organizar un plan de intervención que ayude a los niños a aprender a hablar, y usan su preparación y sus técnicas para acceder a métodos y a materiales que facilitarán la adquisición de mejores habilidades de habla y de lenguaje. Pero, en el día a día, ellos no son los que hacen que se produzcan los cambios: ¡son los padres! Las consultas, los apoyos y el tratamiento directo en el área del habla y del lenguaje serán necesarios no solamente en los primeros años, sino de forma regular y durante todo el ciclo de la vida.

En algunos momentos del crecimiento, el trabajo con el desarrollo del lenguaje y sus habilidades será lo prioritario; en otros momentos, las habilidades del habla serán las prioritarias. En los primeros años, las terapias se centran en las habilidades de comunicación y de pre-lenguaje, y el logopeda trabaja con vosotros para facilitar al bebé o niño pequeño el desarrollo de su lenguaje. En la Educación Infantil, el tratamiento se centrará en las habilidades del habla, así como en las del lenguaje. Los niños mayores suelen necesitar ayuda en el área de la inteligibilidad del habla, y en las habilidades del lenguaje social y de la conversación. Puede que también necesiten ayuda para seguir las instrucciones que se les den en el colegio; ayuda para la comprensión del lenguaje y del vocabulario referente a las asignaturas de la escuela. En algunos momentos de su desarrollo, necesitará servicios directos, pero en otros puede que sólo necesite ser controlado regularmente por un logopeda profesional, quien proporcionará la ayuda necesaria y la información y sugerencias para las actividades que se realizan en casa.

El desarrollo de la comunicación del niño y sus necesidades deberán ser los que os guíen siempre para determinar si la opción de un tratamiento específico es la apropiada. La evaluación, incluyendo en ella las aportaciones de la familia, proporcionará la información para elaborar el plan de tratamiento adecuado.

Aunque el programa de tratamiento tiene que ser elaborado de forma individual, en este capítulo se dan algunas directrices generales para ayudaros a conocer las terapias de logopedia, y lo que podéis esperar y pedir de ellas. Hablaremos sobre las posibles necesidades comunicativas en las distintas edades y en las distintas etapas, sobre algunas opciones de tratamientos válidos para colmar esas necesidades, y sobre la participación de la familia durante los programas de tratamiento.

Qué esperar de las terapias de habla-lenguaje

Lo ideal sería que todo niño con síndrome de Down tuviera *un programa de tratamiento de habla y de lenguaje completo*, es decir, un programa diseñado individualmente que aborde todas sus necesidades comunicativas, capaz de tener en cuenta las necesidades actuales y planificar las futuras. Para diseñar este plan de tratamiento individualizado, se tendrán en cuenta las aportaciones y la participación de la familia y de la comunidad (profesores, jefes scouts, instructores de patinaje, de natación, líderes religiosos y cualquier persona importante en la vida del niño), así como los resultados de los tests. Ver el próximo recuadro, como ejemplo de un programa global de tratamiento de habla-lenguaje.

Programa de tratamiento de habla-lenguaje de Alex

¡A continuación damos un ejemplo de un programa de tratamiento global de habla-lenguaje desarrollado, en este caso, para Alex, un niño con síndrome de Down de seis años y medio, que estaba recibiendo servicios privados de logopedia. Los objetivos los establecieron conjuntamente sus padres y el logopeda, y se personalizaron enfocándolos a las propias necesidades del niño en aquel momento, determinadas por medio de evaluaciones formales y de la observación continua, así como por medio de la evaluación informal realizada por su logopeda.

Objetivos del tratamiento:

1. Hacer que Alex sienta cómo sus elementos articuladores actúan para producir el habla, y reforzar sus habilidades motoras orales por medio del masaje oral, la jerarquía de silbatos de Sarah Rosenfeld-Johnson, y de las actividades motoras orales y los ejercicios específicos para trabajar la producción de fonemas.
2. Aumentar las habilidades del vocabulario receptivo y expresivo en las siguientes áreas:
 - e. Categorías de vocabulario (por ejemplo, ropa, frutas y verduras)
 - f. Conceptos espaciales (por ejemplo, al lado de, delante de, detrás de)
 - g. Adjetivos (por ejemplo, grande, pequeño, rápido, lento)
3. Aumentar la longitud de enunciado espontáneo hasta un nivel más estable de 4-5 palabras. Los objetivos incluían:
 - a. Sujeto¹ + acción + objeto + por favor (ejemplo, Yo quiero el rosa, por favor)
 - b. Sujeto+ acción + artículo + objeto + adjetivo (por ejemplo, Yo quiero el lápiz pequeño)
 - c. Sujeto+acción+objeto + complemento (por ejemplo, Yo quiero el Ipad de mamá)
 - d. auxiliar + verbo + objeto + complemento (por ejemplo, Ha caído coche nene)
4. Eliminar los siguientes procesos fonológicos en el nivel de las palabras, usando signos de recuerdo² y el tablero rítmico:
 - a. omisión de las consonantes finales
 - b. omisión de las sílabas débiles
 - c. frontalización velar
5. Incrementar la precisión y la exactitud de la producción de /z/ y /s/ en el nivel de las sílabas con una precisión del 80%.
6. Aumentar su habilidad para seguir instrucciones de 3-4 pasos, en las actividades orientadas hacia un objetivo con pistas visuales (por ejemplo, haciendo pudding)
7. Aumentar las habilidades de lectoescritura, enfocando las siguientes áreas:
 - a. identificación de título/autor
 - b. identificación de los personajes
 - c. identificación del entorno
 - d. secuenciación de tres hechos (es decir, principio, mitad, y fin)
 - e. respuesta a las preguntas de comprensión "Quién, Qué, Dónde, Cuándo".

8. Mejorar sus habilidades pragmáticas en las siguientes áreas:

- a. saludo
- b. despedida
- c. alternancia de turnos conversacionales superior a 4-6 intercambios
- d. peticiones
- e. iniciativa
- f. protesta

9. Proporcionar a los padres la información relativa a su desarrollo de habla-lenguaje, y proporcionarles también actividades para la estimulación del lenguaje en casa.

1. A diferencia del inglés, en español no es necesario colocar el pronombre. Así, suele decirse “quiero el lápiz” y no “yo quiero el lápiz”. Sin embargo, muchos niños cuando comienzan a hablar sustituyen el pronombre “yo” por su nombre propio, por ejemplo, diciendo “Pablo quiere el lápiz”. Así mismo, en terapia a veces se incluye deliberadamente el uso del “yo” para enseñar el uso de este pronombre.
2. En el original en Inglés se habla de las pistas táctiles de Jelm, que es un sistema usada en Estados Unidos. En España se suele hablar de los signos de recuerdo, como incluidos en el libro de Marc Monfort “Los niños disfásicos. Descripción y tratamiento”, de la Editorial CEPE.

El tratamiento ha de estar relacionado con la vida cotidiana. La comunicación se produce tanto fuera como dentro de las sesiones de terapia. Durante la infancia, las actividades pueden conjugarse con las experiencias de alimentación y las táctiles, como por ejemplo ampliando los tipos de texturas de alimentos, y masajeándole los labios y dándole golpecitos en la lengua. En la primera infancia, el juego formará la base del tratamiento de habla-lenguaje, ya que el juego es el trabajo de los niños, y se encuentra en el núcleo de sus experiencias diarias. Antes de y durante la Educación Infantil, los conceptos de tamaño y forma, los colores, las letras, los números y los sonidos deben formar parte del tratamiento. Todo ello constituirá la base para el posterior aprendizaje académico.

Durante los años escolares, el tratamiento ha de guardar relación con el entorno educativo, con las necesidades comunicativas de la clase y con el plan escolar. El tratamiento del habla-lenguaje también tendrá en cuenta las necesidades en relación con sus actividades comunitarias, como los grupos religiosos o los scouts.

Examinemos algunas de las áreas a las que se dirigirá un programa global, en las diferentes etapas de aprendizaje del habla y del lenguaje.

El periodo desde el nacimiento hasta la etapa de una sola palabra

Este periodo puede durar aproximadamente de uno a cuatro años. Hasta que vuestro bebé tenga de ocho a diez meses de edad, la intervención más importante en el área del habla-lenguaje se produce en casa. La familia ha de ser el centro del programa de tratamiento, porque no puede pretenderse que un bebé preste atención a un logopeda durante un cierto periodo de tiempo, simplemente porque ése sea el tiempo programado para la terapia. Por lo tanto, las sesiones directas y regulares de la terapia no pueden ser tan frecuentes como lo necesitaría el niño. Sin embargo, los padres son quienes están con su hijo a lo largo del día, y aprovechan momentos idóneos para el aprendizaje, mientras el niño esté despierto, prestando atención y sintiendo interés. Deben consultarse los Capítulos 3,4 y 5.

Durante estos primeros meses, puede que vuestro programa de intervención temprana no os facilite ninguna terapia formal de habla-lenguaje, o puede que sólo os ofrezca una evaluación de las habilidades de habla-lenguaje del niño. Incluso así, el educador del programa de atención temprana habrá de trabajar con él en importantes habilidades que son las que forman la base de la comunicación. El educador también os irá informando sobre la forma en que habréis de trabajar en estas habilidades.

Para los niños pequeños, uno de los objetivos centrales del programa de tratamiento será *la estimulación sensorial*, que facilita actividades y experiencias por las que el bebé desarrollará sus habilidades auditivas, visuales

y táctiles, incluyendo la exploración sensorial y la retroalimentación, y la memoria sensorial. El desarrollo del lenguaje se basa en lo que el niño escucha y ve en su entorno. Él tiene que experimentar cómo suena una campana, o sentir la diferencia entre el tacto del terciopelo y el del papel de lija. Durante este periodo, también es fundamental observar su estado auditivo, y proporcionarle los aparatos de apoyo a la escucha que necesite.

Otro núcleo del tratamiento para los niños pequeños puede ser el procesamiento e integración sensorial. Muchos bebés y niños pequeños con síndrome de Down son muy sensibles al tacto (*táctilmente defensivos*). No quieren que se les toque, no quieren que se les cepille los dientes, no les gusta que les laven el pelo con champú, ni que se lo corten, y no les gustan las texturas de ciertos alimentos.

Nosotros hemos observado que mediante el uso del masaje oral (al principio con un dedo enguantado) y con un programa de normalización sensorial, los bebés y los niños pequeños pueden ir tolerando de manera creciente el tacto en la zona de los labios y de la lengua. El programa de masaje empieza con los brazos y las piernas, y gradualmente se va desplazando hacia la cara y el interior de la boca. Para el programa de normalización oral, usamos el Infa-dent (un dedil rugoso de látex, que puede usarse para masajear y estimular), y después un aparato de masaje NUK (un cepillo de dientes de goma, con rugosidades en vez de cerdas). Estos accesorios se usan para proporcionar estimulación y para que experimenten el tacto en la boca y en sus alrededores (Ver foto). Hemos observado que el balbuceo y la emisión de sonidos aumentan tras la actividad de normalización oral, porque ayuda a crear bucles de retroalimentación en los niños, es decir, a saber cuándo y dónde se les toca. Yo creo que posteriormente también les sirve de ayuda con la toma de conciencia sensorial, cuando los niños comienzan a aprender los sonidos del habla.



Una vez que pueda tolerar el tacto, es importante ayudarlo a *disociar*, o a separar, los movimientos de los labios, de la lengua y de la mandíbula. Éste es un requisito previo para la producción de los sonidos del habla. Hay ejercicios específicos que ayudan a realizar esta tarea.

Uno de los objetivos del tratamiento motor oral temprano es ayudar a los niños a mover libremente los elementos articuladores. Conseguido esto, el programa de habilidades motoras orales progresa hasta incluir actividades como soplar silbatos, soplar pompas de jabón, poner caras divertidas y realizar ejercicios de imitación de sonidos. Por lo general, el logopeda imitará al niño, en vez de darle un modelo para que él lo imite. La alimentación o las actividades con alimentos se usan para practicar varios movimientos orales, con la esperanza de que el dominio de estas habilidades se extienda a las habilidades motoras propias del habla. El objetivo es practicar movimientos orales para que el niño aprenda a mover libre e independientemente (disociación) los elementos articuladores, así como a moverlos de forma coordinada.

La base de la comunicación es la interacción social y, desde muy temprana edad y a través del juego, se van desarrollando determinadas habilidades conversacionales como la alternancia de turnos. Los juegos como

el “cu-cu”, y el pasarse alternativamente los juguetes, o los instrumentos musicales, o el hacer rodar una pelota de playa, son formas de desarrollar la habilidad del intercambio de turnos. Estas habilidades de comunicación social interactiva se conocen con el término de pragmática. En el tratamiento pueden abordarse muchas habilidades prelingüísticas, antes de que el niño sepa hablar; por eso, la terapia ha de comenzar temprano, antes de que pronuncie su primera palabra. Alrededor de los ocho meses o del primer año de edad, los bebés con síndrome de Down tienen mucho que comunicar a las personas de su alrededor. Una vez que han desarrollado su deseo de comunicarse, comienzan por hacer intentos para influir en su entorno por medio de la comunicación. Señalan o emiten sonidos, o tiran de vosotros para llevarlos hacia donde está lo que ellos quieren. Si no tienen una manera efectiva de comunicar sus mensajes, los niños pequeños se frustrarán por su incapacidad para ser entendidos. Por esta razón, una de las áreas que solemos abordar primero cuando comenzamos un tratamiento es la de evaluar qué tipo de sistema de comunicación transitorio será el que mejor funcione con el niño.

Como dijimos en el Capítulo 5, es muy importante proporcionar un sistema de comunicación transitorio hasta el momento en que esté preparado para hablar desde el punto de vista neurofisiológico. El sistema que más frecuentemente recomendamos durante esta etapa es el sistema de la Comunicación Total, porque es el más cercano al habla. Necesita aprender signos, y aprender a generar espontáneamente esos signos para expresar sus mensajes, sin necesidad de llevar nada consigo para expresarse. Otros sistemas, como el tablero de comunicación o algún aparato electrónico de comunicación, también podrán utilizarse si ya está listo para comunicarse pero le está resultando difícil hacerlo con signos. En el Capítulo 11 tratamos con gran detalle los pros y los contras de los diferentes sistemas de comunicación.

De la etapa de una sola palabra hasta la etapa de las tres palabras

Una vez que vuestro hijo comience a usar palabras sueltas (en signos o habladas), el tratamiento avanzará a estimular tanto el crecimiento horizontal como el vertical del lenguaje. Por crecimiento horizontal entendemos aprender más conceptos y vocabulario en el nivel de la palabra única. Por crecimiento vertical queremos decir aprender a combinar las palabras en frases de dos y tres palabras. (ver Capítulo 6).

Para aumentar el vocabulario de palabras sueltas (habilidades semánticas) nos servimos de muchas actividades temáticas y de lenguaje conjunto, como cocinar, hacer trabajos manuales, los juegos y las salidas. Así se consigue incrementar el crecimiento horizontal del vocabulario, aprendiendo nuevos conceptos y las palabras que los acompañan. El tratamiento también abordará el aumento de la *longitud media de enunciado* (LME), es decir la longitud de las frases o de las combinaciones de palabras que usa. Durante esta fase utilizamos con frecuencia un tablero rítmico, para que los niños amplíen su LME (Ver figura en cap. 6). Como explicamos en el Capítulo 6, existen muchas relaciones llenas de significado que los niños pueden establecer con frases de dos palabras (por ejemplo, sujeto-acción, posesión³, negación), antes de evolucionar a la etapa de las frases de tres palabras.

Las habilidades pragmáticas, como son el hacer peticiones y saludar, y las habilidades conversacionales, se enseñan también durante esta etapa. Generalmente, la metodología para ampliar el vocabulario, la pragmática y otras actividades del lenguaje se realiza por medio del juego. El juego también se usa para aumentar las habilidades de escucha (*atención auditiva*), y para las actividades de atención en las tareas concretas. Se van introduciendo también las actividades informáticas adecuadas que le faciliten la adquisición de habilidades lingüísticas, y el niño comenzará a trabajar en las actividades previas a las de lectoescritura, como el emparejamiento de formas, letras y palabras, y tal vez la identificación de etiquetas de palabras sueltas.

Asimismo, durante este periodo seguirán abordándose las habilidades de procesamiento/integración sensorial y las habilidades motoras orales. Esta terapia será similar a la usada en edades previas, sólo que irá siendo progresivamente más difícil.

3. Coche papá (el coche de papá).

Preescolar y jardín de infancia⁴ (3-6 años)

Los niños con síndrome de Down de estas edades suelen estar mucho más avanzados en sus habilidades de lenguaje receptivo que en las de lenguaje expresivo, pero ambas áreas constituyen un objetivo de la terapia. Durante esta fase, el trabajo en el lenguaje receptivo se centra en el procesamiento auditivo y en la memoria, así como en las habilidades para seguir instrucciones. Todas estas habilidades son importantes para los primeros años de la escuela. El logopeda elabora estrategias que ayuden al niño a aprender a seguir instrucciones más complejas. También le va dando pistas visuales o signos para que procese instrucciones más largas. Además, la terapia se centrará en el desarrollo de los conceptos, como aprender los colores, las formas, las direcciones (arriba y abajo), y las preposiciones (con, de, en, a), por medio de la práctica y el juego. También podrán usarse actividades con aparatos y aplicaciones informáticas para aprender estos conceptos. Durante esta etapa, suele efectuarse la introducción a la lectura.

Como antes, la terapia de lenguaje expresivo incluirá la semántica y la expansión de la LME. También se empezará a incluir estructuras gramaticales (el orden de las palabras) y las terminaciones de las palabras (como los plurales), siempre que el niño esté preparado para estas habilidades. Se abordarán las habilidades pragmáticas, como la de pedir ayuda, el uso apropiado de los saludos, la petición de información o la respuesta a preguntas, así como el juego representativo de las diversas actividades de la vida cotidiana.

También se usarán en la terapia las actividades lúdicas, como vestir y desvestir a los muñecos, los trabajos manuales, como hacer una postal, o las actividades culinarias, como hacer galletas. La misma actividad podrá ir enfocada hacia las habilidades semánticas, sintácticas y pragmáticas. Por ejemplo, responder a preguntas como “¿De qué color haremos la postal del día de San Valentín?”, y “¿Cuántos corazones le pondremos?”, exige habilidades semánticas (vocabulario), y son formas estupendas para enseñar a los niños a responder a las preguntas “Qué, Quién, Dónde, Cómo, Cuándo, Por qué”. Y seguir las instrucciones para hacer esta postal también exige habilidades de comprensión del lenguaje, y es una buena manera de practicar la memoria y los procesamientos auditivos.

Durante esta fase, se trabajará con los sonidos y la producción específica de los sonidos, y podría iniciarse la terapia de la articulación (ver más abajo). Pero la terapia también incluirá de forma continuada las actividades y los ejercicios motores orales, para fortalecer los músculos y mejorar su coordinación. El objetivo del componente del habla de la terapia será aumentar la inteligibilidad al máximo.

Comprender el tratamiento del habla

Como dijimos anteriormente, el tratamiento de habla/lenguaje de vuestro hijo se centrará a veces en las habilidades del habla, otras veces en las del lenguaje, y otras en una combinación de ambas. El objetivo de la terapia del habla consiste en ayudarle a que adquiera nuevas habilidades del habla, a resolver todos los problemas que tenga con sus habilidades de habla actuales, o a practicar las que necesitará para evitar que se produzcan determinados problemas (por ejemplo, enseñándole a incluir los sonidos /s/ finales, porque en clase estarán trabajando con los plurales). La terapia de habla/lenguaje puede darse individualmente o en grupos reducidos; en casa, en la consulta del logopeda, o en la clase como parte del programa escolar. En las siguientes secciones tratamos las diversas áreas que se abordarán mediante la terapia del habla.

Tratamiento motor oral

Muchos logopedas creen que la terapia del habla no debe limitarse a la enseñanza de los sonidos, sino que también debe reforzar los músculos que se usan para su emisión por medio de un programa de ejercicios

4. Segundo ciclo de Educación Infantil

orofaciales. Este programa tiene por objeto fortalecer los músculos del área facial (labios, lengua, mejillas) que se usan para emitir todos los sonidos del habla.

En el caso de los niños con síndrome de Down, es importante evaluar qué factores anatómicos y fisiológicos, y qué combinación de factores, están contribuyendo a las dificultades del habla. ¿El niño tiene hipotonía o debilidad muscular? En ese caso, la terapia debe trabajar en el fortalecimiento de los músculos orofaciales.

Las actividades y los ejercicios específicos se basarán en las dificultades específicas que esté teniendo el niño. Por ejemplo, ¿tiene dificultades para mover los músculos de la lengua separadamente de los de los labios y los de la mandíbula? Entonces, la terapia tendrá que trabajar en la separación de los movimientos de la lengua, de forma que aprenda a mover la lengua independientemente. Para estabilizar la mandíbula pueden usarse los bloques de mordida, o algunos alimentos como las galletitas saladas, o los palitos de regaliz, y existen además ejercicios específicos para que la lengua se mueva independientemente de la mandíbula. ¿Tu hijo tiene problemas para fruncir o para cerrar los labios? En este caso, podrán usarse las pajitas y los silbatos como los de Sarah Rosenfeld-Johnson, con el fin de desarrollar el movimiento de los labios. (Ver Recursos.)

Nota: La American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) declara que cualquier sistema terapéutico usado por un logopeda habrá de basarse en la evidencia científica, y estar refrendado por la investigación y los resultados clínicos que demuestren que es un sistema terapéutico que ofrece resultados positivos. Dos artículos recientes revisaban la escasa investigación sobre la aplicación de las terapias motoras orales, y llegaban a la conclusión de que no había pruebas suficientes para apoyar o no la utilización del tratamiento motor oral. Ninguno de los artículos revisados abordaba el tratamiento motor oral para los niños con síndrome de Down, quienes suelen tener dificultades motoras orales. La ASHA concluye que a la hora de decidir si se aplicará o no la terapia motora oral, los logopedas deben aplicar su criterio clínico, basándose en su experiencia y en las necesidades de cada niño en particular.

En el caso de los niños con síndrome de Down, puede estar justificado el uso del tratamiento motor oral como parte de la terapia. Sin embargo, algunas escuelas han decidido no aplicar este sistema hasta que haya suficiente investigación que demuestre que se trata de una práctica probada. Hablad con el logopeda y pedidle que determine si este tratamiento es una buena elección para ayudar al niño con sus dificultades específicas de habla. Quizá necesitéis recurrir a servicios privados de logopedia fuera del sistema escolar.

Recordad que el plan de terapia debe ser exhaustivo, global y ha de abordar todas las áreas necesarias —lo que puede incluir lenguaje receptivo, lenguaje expresivo, semántica, morfosintaxis y pragmática— así como el tratamiento de los problemas de habla y los problemas motores orales. Es improbable que con un solo tipo de terapia puedan tratarse los complejos retos comunicativos del niño.

Terapia de la articulación

La finalidad de la terapia articulatoria consiste en remediar los problemas para producir sonidos específicos. Dependiendo del desarrollo del habla, el niño puede estar listo o no para la terapia articulatoria directa antes de la edad de cinco o seis años, pero puede iniciarse una terapia enfocada en los movimientos subyacentes (habilidades motoras orales) o en la secuenciación de sonidos (apraxia) antes de la terapia articulatoria. Por eso, en este apartado trataremos sobre los elementos básicos del tratamiento articulatorio. Encontraréis más detalles sobre la valoración y el tratamiento para los niños de más de seis años en el libro titulado *Helping Children with Down Syndrome Communicate Better* (Kumin, 2008).

Los enfoques terapéuticos comúnmente empleados para mejorar la articulación incluyen el enfoque tradicional de la articulación, el de las características distintivas, el de los procesos fonológicos, y el de la co-articulación. En cada uno de ellos, el logopeda se centra en ayudarle a producir los sonidos del habla; lo que varía son los sonidos abordados en cada tratamiento, con cuántos sonidos se trabaja simultáneamente, y cómo se realiza el enfoque de los sonidos (por ejemplo, si el objetivo estará en determinados contextos de sonidos, o en aprender a controlar, mover y utilizar los elementos articuladores, o en determinados patrones como el de incluir los sonidos finales en las palabras).

Terapia articulatoria tradicional

El tratamiento articulatorio tradicional se centra en uno o más sonidos que vuestro hijo no produce con exactitud, y trabaja todas las posiciones diferentes (inicial, media, final) en que esos sonidos aparecen en las palabras. A continuación, describimos algunos ejemplos de los objetivos de la aplicación de la terapia articulatoria, usando el enfoque tradicional:

- Que identifique el sonido /f/ cuando lo oiga en la posición inicial de las palabras, hasta en un 90 por ciento de las veces (foca, fuego).
- Que produzca el sonido /s/ en la posición inicial de las palabras hasta el 90 por ciento de las veces (sol, sal).
- Que produzca el sonido /k/ en la posición inicial de las palabras el 90 por ciento de las veces (casa, caja).

En el enfoque tradicional, los errores se identificarán de acuerdo con el sonido erróneo, como /s/; según el tipo de la producción del error, como “omisión”; y según el lugar en que se produzcan los errores, como por ejemplo, en la posición final. A continuación damos algunos ejemplos de descripciones de sonidos erróneos:

- Sustituye /z/ por /s/ en la posición inicial y en la final de las palabras (dice “zol” en vez de “sol”, e “laz” en vez de “las”).
- Omite el sonido /l/ en la posición inicial de las palabras (dice uz, en vez de luz).
- Distorsiona el sonido /s/ en todas las posiciones de las palabras (pronuncia el sonido /s/ de forma incorrecta en sol, cesta, y en más)

Si tiene pocos errores de habla, el logopeda se centrará primero en los sonidos que se producen frecuentemente en castellano⁵ o en el habla personal de vuestro hijo. Por ejemplo, los sonidos /s/ /n/ y /r/ se usan frecuentemente en castellano, por lo que, en general, es importante trabajar con ellos. Los sonidos /ñ/ y /ch/ no se usan con tanta frecuencia. Sin embargo, si tuvieras una hija llamada Concha Chamorro (por poner un ejemplo), ella tendría que pronunciar el sonido /ch/ frecuentemente, de manera que trabajar con ese sonido sería para ella más prioritario de lo que lo sería para un niño que se llamase Ana Sala.

Con el enfoque tradicional, se le enseñará primero a identificar la pronunciación correcta de los sonidos cuando los escuche, después se le enseñará a pronunciar el sonido a través de su colocación fonética. En la colocación fonética se le enseña cómo pronunciar el sonido correcto, pero aisladamente, como /p/. Luego se le enseña a producir el sonido en sílabas sin sentido en una posición específica, como “pooh”; después en una posición específica en palabras, como “pan”; luego en la misma posición en expresiones como “pan Bimbo”; posteriormente en la misma posición en frases más largas, como “Quiero pan Bimbo, por favor”; y por último, en la conversación. Este proceso se sigue para cada uno de los errores de sonido en todas las posiciones en que se produzca. Esto hace que el enfoque tradicional sea lento y tedioso.

Discriminación auditiva

Otro método ampliamente usado es el de la discriminación auditiva. Esta terapia se concentra en ayudar al niño a oír la diferencia entre las producciones de sonidos correctas e incorrectas; por ejemplo, la diferencia entre “casa” y “caza”).

Con los niños con síndrome de Down, hemos de tener en cuenta las consecuencias de la presencia de líquido en el oído, de las infecciones de oído y de la pérdida de audición asociada que afectarán su capacidad para discriminar los sonidos. Los enfoques terapéuticos que no avanzan hasta que el niño pueda distinguir las pronunciaciones correctas de las incorrectas, no son los adecuados para aplicarlos a las dificultades de producción del habla típicas de los niños con síndrome de Down.

5. En inglés en el original. Se han adaptado los sonidos a las características del español.

La terapia articulatoria tradicional y la terapia de la discriminación auditiva son lentas y tediosas, y no solucionan los problemas subyacentes de los movimientos ni de la percepción; simplemente tratan los síntomas del problema. En mi experiencia profesional, he comprobado que el tratamiento articulatorio tradicional o el uso exclusivo de la terapia de discriminación auditiva no funcionan en el caso de los niños con síndrome de Down.

Enfoque de las características distintivas

Con este abordaje, los errores de sonidos que comete el niño se clasifican según sean errores en el lugar de la producción, en la forma de la producción, o en la sonorización (tratados en el Capítulo 9). Por ejemplo, ¿tiene dificultades para elevar la punta de la lengua para producir sonidos como /t/, /d/, /n/ y /l/, o para pronunciar los sonidos oclusivos como /p/, /k/ y /g/, o para pronunciar sonidos sonoros como /b/, /d/ y /z/? En estos casos, la terapia se centrará en enseñarle las habilidades para esos movimientos específicos, como por ejemplo, a levantar la punta de la lengua.

La base de la terapia de las características distintivas es la hipótesis de la generalización. Según esta teoría, si consigue dominar las habilidades necesarias para emitir un sonido en un lugar, en una forma, o con unos patrones de voz determinados, podrá también usar el mismo lugar, manera o patrón de voz para pronunciar otros sonidos. Es decir, que será capaz de generalizar la habilidad adquirida. Digamos, por ejemplo, que aprende en la terapia a levantar la punta de la lengua y a emitir correctamente el sonido /t/. Si generaliza, también podrá levantarla cuando pronuncie otros sonidos que impliquen ese elevamiento, como /d/, /l/ y /n/.

La terapia también puede enfocarse en el modo de articulación, como por ejemplo, enseñando a regular (retener), y a soltar después el aire para emitir los sonidos oclusivos. De nuevo, el resultado que se espera es que, una vez que haya aprendido a retener y a soltar el aire para emitir un sonido, como /t/, aplicará esa habilidad adquirida cuando emita todos los demás sonidos oclusivos.

El enfoque o la estrategia de las características distintivas es una forma muy lógica y organizada de enseñar los sonidos, cuando la base de los errores está en los problemas neuromusculares, como la hipotonía. Este sistema funciona bien con los niños que tienen dificultades motoras orales subyacentes en sus dificultades articulatorias. He comprobado que es un enfoque mejor para los niños con síndrome de Down, porque enseña un movimiento o una colocación que ayuda a los niños a pronunciar correctamente más de un sonido. Tiene sentido que, si no sabe elevar la punta de la lengua para el sonido /t/, probablemente tampoco lo sabrá para el sonido /l/. Tener como objetivo una característica distintiva en la terapia suele ser, además, un método con el que se consiguen los resultados más rápidamente que en la terapia de sonido por sonido.

Enfoque de los procesos fonológicos

Puede que ya sepa emitir correctamente un sonido aislado, o que lo sepa emitir solamente cuando ese sonido aparece en determinadas palabras o en determinadas posiciones de las palabras, pero no en otras. Por ejemplo, si dice /ma/ en vez de “más” y “mal”, pero puede decir “sopa” y “mano”, puede que no necesite trabajar específicamente con la pronunciación del sonido /s/ ni /l/ en la posición inicial de las palabras. Sabe cómo producir esos sonidos, pero lo que necesita es trabajar para incluirlos en el final de las palabras, de manera que llegue a pronunciar “mal” y no /ma/. Con un test se podrá determinar si tiene dificultades para producir esos sonidos, o si sus dificultades para pronunciarlos se deben a que se encuentran en la posición final de las palabras.

Identificar los patrones de los procesos fonológicos usados por los niños con síndrome de Down es importante, porque existen métodos terapéuticos que pueden ayudarles en este tipo de problemas. En la terapia de los procesos fonológicos se trabaja para aumentar la toma de conciencia y el uso de los sonidos que emite en algunos contextos pero no en otros. Por medio de los juegos y de las actividades, en la terapia se le enseña cuándo ha de efectuar un proceso fonológico específico, como por ejemplo, pronunciar el sonido final de una determinada palabra. Por poner un ejemplo, el tratamiento de la omisión de las consonantes finales irá dirigido

a que entienda que las consonantes finales afectan al significado, y a comprender que él está dejando de pronunciar esas consonantes finales. Este enfoque terapéutico puede servirse de los llamados “pares mínimos”, es decir, de palabras que se diferencien por un único sonido en la posición final, como “más”, “mar” y “mal”. La estrategia del tratamiento consistirá al principio en demostrar, por medio de juegos como Ve a pescar, Simón dice, o los lotos, que existe una diferencia de significado entre las palabras /ma/ con diferentes sonidos al final. Después, el tratamiento proporcionará prácticas para decir las palabras con sus diferentes sonidos finales.

En el Capítulo 9 tratamos con más detalle los procesos fonológicos, y allí se incluyen actividades que realizaréis en casa.

Coarticulación

En este método de tratamiento, el logopeda no sólo contempla los sonidos problemáticos para vuestro hijo sino también los contextos en que se producen los errores, y en los que puede decir fácilmente el sonido en cuestión. Por ejemplo, para los niños suele resultar más fácil producir un sonido /r/ cuando éste va seguido de un sonido /t/, como “harta” más que “rata”. En vez de enseñarle cómo producir un sonido, la terapia de la coarticulación trata de encontrar un contexto en el que ya esté pronunciando correctamente ese sonido. Después, por medio de la terapia, aprenderá a transferir la producción correcta del sonido a otros contextos de palabras en los que no haya estado pronunciando el sonido correctamente. Por ejemplo, si sabe decir “harta”, el logopeda trabajará con él combinando esa palabra con otros contextos “r” que todavía no sepa pronunciar, como “harta rata”, “harta rita.

PROMPT

Deborah Hayden elaboró el método PROMPT (Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets), con el fin de ayudar a los niños con disfunciones motoras, como la apraxia del habla infantil, que no respondían bien a las estrategias habituales auditivas y visuales de la terapia del habla. Se trata de un método activo, en el que el logopeda usa sus manos para inducir y estimular los movimientos articulatorios, y ayudarle así a producir correctamente los sonidos del habla. Este sistema se basa en tocar haciendo presión, y en estimulaciones cinestésicas y propioceptivas, para que sienta y tenga conciencia de los patrones de movimientos correctos para producir los sonidos. El objetivo consiste en ayudarle a aprender los sonidos, de forma que pueda usarlos para la comunicación funcional.

El mejor enfoque para vuestro hijo

Los objetivos del tratamiento y los puntos de referencia para calibrar los progresos han de diseñarse individualmente, para abordar los problemas específicos que estén afectando la articulación de vuestro hijo. La terapia puede darse individualmente, en un grupo pequeño, en una habitación aparte o en la clase. Pero, en cualquier caso, la estrategia que se elija ha de basarse en lo que él necesite para ayudarle con sus propias dificultades articulatorias, y no en un enfoque general para todos los niños del grupo que tengan el mismo problema con un sonido; por ejemplo, dificultades para producir el sonido /s/. La terapia necesita abordar no sólo el sonido /s/, sino también todas las áreas en que vuestro hijo esté teniendo dificultades. ¿Es que tiene protrusión lingual? ¿Es que está dejando salir el aire por un lado de la lengua? ¿Cierra los labios y los mantiene juntos? ¿Qué es lo que hace cuando emite el sonido /s/ y por qué está teniendo dificultades con ese sonido? Así, varios niños pueden estar teniendo dificultades para decir /s/, pero las causas subyacentes de esa dificultad concreta varían de uno a otro. Y podéis solicitar un programa para practicar en casa con el sonido /s/, para seguir ayudándole allí.

Una vez que ya sepa emitir el sonido correctamente, es de particular importancia que lo sigáis practicando en casa. La articulación es una habilidad motora que tiene que llegar a sentirse como algo automático. Cuando hable, no tendrá que estar pensando conscientemente en cada sonido que emplee. Cuando no diga un sonido correctamente, lo que está haciendo es practicar la forma incorrecta de decir ese sonido cada vez que lo dice. Por lo tanto, una vez que aprenda a decirlo bien, necesitará mucha práctica para decirlo correctamente, pero de forma automática e inconsciente.

Tratamiento de la inteligibilidad del habla

Como explicamos en el Capítulo 8, la inteligibilidad se ve afectada por muchos factores intrínsecos a la persona y algunos externos; además, los factores específicos que estén afectando su inteligibilidad son distintos de los que estén afectando a otra persona. Por lo tanto, el primer paso y el más importante cuando se planifica un tratamiento es realizar una evaluación exhaustiva de los factores que estén afectando la inteligibilidad de vuestro hijo.

Una vez que haya sido evaluado, el tratamiento se centrará en los factores de inteligibilidad específicos que le afectan. Por ejemplo, si está teniendo dificultades con el sonido /r/, la terapia articulatoria se centrará en el sonido /r/. Si está recurriendo a los procesos fonológicos o está omitiendo las consonantes finales, se abordará el uso de ese proceso. Si se trata de bajo tono muscular, se centrará en el fortalecimiento del tono muscular en la cara, los labios y las mejillas, mediante el uso de silbatos, pompas de jabón y ejercicios con los labios y la lengua. Si no está mirando a la cara del hablante, la terapia se centrará en el contacto ocular. Si lo que le pasa es que está teniendo dificultades para mantenerse en un tema de conversación, la terapia abordará el sostenimiento de los temas.

Si existen problemas físicos o sensoriales que estén contribuyendo a los problemas de la inteligibilidad, tendrán que intervenir en el tratamiento otros especialistas, además del logopeda. Por ejemplo, la pérdida auditiva será revisada por un audiólogo y tratada por un otorrinolaringólogo; las maloclusiones serán diagnosticadas y tratadas por un dentista; las dificultades de procesamiento sensorial o de integración sensorial, por los médicos y terapeutas ocupacionales (TO). Los padres han comentado sesiones estupendas de tratamiento en las que el logopeda y el TO colaboraban, y el niño, por poner un ejemplo, se balanceaba mientras practicaba los sonidos, o marcaba el número de sílabas de las palabras sirviéndose de instrumentos de percusión.

Si pueden mejorarse muchos o todos los factores que estén afectando la inteligibilidad del niño, aumentará la inteligibilidad general de su habla. El programa de tratamiento debería incluir los objetivos que aborden todos y cada uno de los factores que afecten su inteligibilidad, y los puntos de referencia o comparación para ir calibrando los progresos que se realicen con respecto a cada uno de estos factores. En el Apéndice se expone un modelo de planificación de un programa de tratamiento.



Terapia para la apraxia del habla infantil

Si vuestro hijo tiene las dificultades de planificación motora propias de la apraxia del habla infantil, el problema no es que no pueda realizar físicamente los movimientos necesarios para producir determinados sonidos. Lo que sucede, como se explica en el Capítulo 8, es que no puede producir ni secuenciar fielmente los movimientos necesarios para combinar los sonidos de las palabras. Aunque tal vez tenga problemas articulatorios, además de la apraxia, el mero uso de uno de los métodos de tratamientos articulatorios descritos anteriormente no será suficiente para mejorar su apraxia.

En vez de eso, debe utilizarse un programa de tratamiento para la apraxia del habla infantil, para que aprenda a producir las secuencias de los sonidos del habla. Normalmente, el programa de un tratamiento de este tipo implicará la utilización de un sistema de pistas visuales/motoras, para ayudarle a producir y a combinar los sonidos vocálicos y consonánticos.

El Speech to Language Protocol⁶ elaborado por Nancy Kaufman, es una estrategia útil que se sirve de tarjetas con imágenes como pistas. Kaufman basa su sistema en la forma en que se comunican los niños pequeños. Por ejemplo, puede que un niño no sepa decir la palabra *banana*, pero sabe decir *na*. Así, el logopeda acepta *na* como la palabra para decir *banana*, pero después va estimulando al niño hacia una versión más compleja: *nana*. Una vez que haya aprendido a decir *nana*, el logopeda se dedicará a estimularle para que llegue a decir *banana*. Esta estrategia terapéutica le permite usar palabras habladas para comunicarse más deprisa. Las tarjetas con imágenes usadas en este método tienen dos caras; en una de ellas aparece la imagen y en la otra, la palabra segmentada (por ejemplo, banana, nana, na).

Otra estrategia utiliza tarjetas visuales que muestran a una tortuga haciendo movimientos, como sacando las patas completamente fuera del caparazón, o poniéndolas sobre sus cabezas. Los distintos movimientos se corresponden con diferentes sonidos vocálicos, y se les enseña a los niños a hacer los movimientos y los sonidos vocálicos cuando se les da el pie con las cartas. También pueden utilizarse cartas de pistas de consonantes, pero las pistas para las consonantes suelen adoptar la forma de un dedo que apunta al área del articulador o al área facial donde se producen los sonidos. Por ejemplo, una indicación para emitir el sonido /t/ supondría que el dedo de la carta estuviese señalando hacia la mitad por encima del labio superior, que es el área general de la elevación de la lengua para emitir el sonido /t/, mientras que la pista para el sonido /p/ sería el dedo de la carta señalando a las mejillas, cerca de los labios, donde se retiene el aire y luego se deja salir para emitir el sonido /p/. En la terapia se les enseñan estas claves, y el logopeda puede servirse de ellas también.

6. No existe material de este sistema en español.

Terapia de la voz y de la resonancia

La terapia de la voz y de la resonancia se utiliza para corregir los problemas de voz y resonancia que se hayan detectado en la evaluación del niño. Los problemas de voz más comunes son los siguientes:

- los que estén afectando la laringe (como la membrana laríngea),
- los relacionados con alergias (como hiponasalidad, hipernasalidad o ronquera),
- los relacionados con la respiración por la boca (como hiponasalidad o hipernasalidad),
- daños (como nódulos vocales) derivados del abuso vocal, como los gritos.

Antes de comenzar cualquier tratamiento para las dificultades de la voz o la resonancia, tanto el pediatra como el otorrino han de examinarle. La evaluación médica es esencial, y el tratamiento médico puede ser cirugía, medicación o un aparato para el habla. Los problemas de resonancia más frecuentes son la

hiponasalidad y la hipernasalidad, a menudo relacionadas con alergias y con la respiración por la boca. Ver el Capítulo 8, donde se explican estos problemas.

La terapia para los problemas de voz y resonancia incluye ejercicios que involucran la boca y los músculos faciales, la laringe, o la faringe (garganta), para fortalecer los músculos que se usan para la voz y la resonancia. Los ejercicios específicos se centran en el fortalecimiento de los músculos del paladar para reducir la hipernasalidad, o en el fortalecimiento de los músculos aductores que ajustan (estiran y aflojan) las cuerdas vocales de la laringe, para reducir la voz susurrante. Para apoyarle mientras realiza estos ejercicios, pueden usarse programas como el Visipitch™ o el Speech Lab™.

Terapia del ritmo

La rapidez del ritmo del habla es común en los niños con síndrome de Down, y ello contribuye a sus problemas de inteligibilidad. El logopeda trabaja el ritmo usando demostraciones y sirviéndose de un tambor, de un metrónomo, de golpeteos en la mesa o de ritmos añadidos al habla. También utiliza una melodía musical para acompañar el habla (*Terapia de Entonación Melódica, TEM*), un tablero rítmico, o un modelo que le muestre el ritmo de su habla, como podría ser un camión de juguete moviéndose despacio y después deprisa. Estos métodos se describen con más detalle en las “Actividades en Casa” para el ritmo descritas en el Capítulo 8. Una vez que se le haya enseñado el concepto de habla lenta y rápida, y una vez que comience a usar un ritmo más lento, la práctica del uso del nuevo patrón de ritmo más lento le ayudará a incorporar ese ritmo en su habla cotidiana.

Entender el tratamiento del lenguaje

Los niños con síndrome de Down reciben terapias de lenguaje por las mismas razones por las que reciben terapia del habla: para que adquieran habilidades lingüísticas y resuelvan sus problemas de desarrollo del lenguaje. Prácticamente todas las personas con síndrome de Down —desde el nacimiento hasta la adolescencia y posteriormente— se benefician de la terapia del lenguaje.

Puesto que el lenguaje es tan esencial para el éxito futuro de vuestro hijo, es importante vigilar muy de cerca su desarrollo. En los primeros años, la terapia aborda las habilidades prelingüísticas. Los Capítulos 3 y 4 tratan sobre la terapia del lenguaje e incluyen actividades que se han de realizar en casa para trabajar sobre los precursores del lenguaje hablado. Durante el periodo que va desde el nacimiento hasta la etapa de las tres palabras, la terapia suele centrarse en prepararlos a vosotros para que podáis facilitar el desarrollo de su lenguaje y para que cambiéis el entorno de forma que se le presenten muchas oportunidades para adquirir y utilizar las habilidades del lenguaje. La terapia temprana del lenguaje suele usar el sistema de la Comunicación Total que le ayudará a efectuar la transición al habla, dándole mientras tanto un método viable de comunicación para que exprese sus nuevas habilidades de lenguaje.

Para los niños que hayan superado la etapa de las tres palabras, la terapia del lenguaje se dedica generalmente a solucionar los problemas específicos que se hayan detectado durante una evaluación. A menudo, se diseña para resolver los problemas de uno en uno. Para algunos niños con síndrome de Down esta estrategia es la adecuada; para la mayoría de ellos, sin embargo, es mucho mejor ser proactivos. Es preferible determinar qué habilidades del lenguaje necesita el niño en este momento, y cuáles necesitará para prosperar como adolescente y como adulto, y después trabajar en todas esas habilidades de forma organizada y consecutiva.

El logopeda proporcionará la terapia del lenguaje. Las áreas de su desarrollo que vayan a abordarse —dependiendo de sus necesidades— incluyen la fonología, la morfología, la sintaxis, la semántica, la pragmática y la comunicación no verbal. En el Capítulo 9 tratamos el tema de la fonología, puesto que

está estrechamente relacionada con la articulación. La morfología y la sintaxis suelen abordarse juntas, y a su conjunto se le denomina morfosintaxis. A continuación trataremos sobre estas áreas.

Morfología

Como seguramente recordaréis, los morfemas son las unidades mínimas significativas de las palabras. Por ejemplo, en la palabra “baloncesto”, “balón” y “cesto” son morfemas, puesto que ambos son palabras por derecho propio, y la “s” también es un morfema, porque cambia el significado unitario de la palabra del singular al plural.

En las terapias los morfemas se trabajan casi siempre a través del uso de la “práctica de patrones” o ejercicios prácticos repetitivos. Por ejemplo, si el niño está trabajando los gerundios, nombrará grupos de imágenes de personas *saltando*, *corriendo* o *caminando*. O tal vez dos terapeutas que trabajen juntos sirvan de modelo para las respuestas que ha de aprender: “¿Qué está haciendo Ana? Está *saltando*”. En la terapia de grupo, los propios niños pueden alternar turnos corriendo, saltando o caminando, mientras que los demás describen lo que los otros están haciendo: “Cory está corriendo, Becky está saltando, Elizabeth está caminando”. La práctica de los morfemas se presta para las prácticas en casa, por eso, aseguraos de preguntar qué morfemas se están abordando actualmente en la terapia.

A continuación, damos algunos ejemplos de los objetivos que puede incluir el tratamiento para la morfología:

- Sarah podrá usar la terminación /s/ para designar los plurales en su habla espontánea el 80% de las veces.
- Brian podrá usar los marcadores correctos para los tiempos verbales del pasado y del presente el 90% de las veces en su habla espontánea.

Sintaxis

La sintaxis (gramática) se trabaja frecuentemente en la terapia por medio de la práctica de patrones y de actividades lúdicas, usando juguetes manejables, como una granja o una escuela de juguete. Por ejemplo, se mueven las figuritas de juguete para practicar los conceptos de “delante” y “detrás”. El logopeda pregunta, “¿Dónde está Grover? –Delante de la mesa.” “¿Dónde está Grover ahora? –Detrás de la mesa”. La sintaxis incluye también el orden de las palabras, por lo que una de las actividades podría consistir en aprender la diferencia entre “El hombre golpea la pelota”, y “La pelota golpea al hombre.” En el caso de los niños mayores, pueden usarse del mismo modo las figuras de acción, o las muñecas, los animales de peluche o los camiones de juguete. La sintaxis también se trabaja en la terapia usando libros publicados o programas informáticos que contengan materiales de prácticas estructuradas. Hay diversas aplicaciones que ayudan a los niños a combinar las palabras y a formar frases. Ver el Capítulo 11, donde indicamos algunos sitios web que analizan y describen las aplicaciones para el aprendizaje del lenguaje.

Cuando ya sepa leer, la lectura se usará para enseñar la sintaxis y para reforzarla. Por ejemplo, si no puede oír los finales de palabra para los tiempos verbales en pasado, el ver la terminación “-aba” de las palabras escritas le ayudará a usar el pasado de los verbos.

A continuación, damos algunos ejemplos de metas y objetivos referidos a la sintaxis:

- Abigail llegará a usar las formas negativas correctas en las frases el 80% de las veces.
- Bernie usará expresiones de 2 morfemas como mínimo, de forma espontánea, el 70% de las veces.

- Sally usará expresiones de 3 morfemas como mínimo, a través de la imitación, el 90% de las veces como mínimo.
- Tyler usará correctamente el pasado simple de los verbos irregulares en la práctica de las frases el 90% de las veces.

Semántica

Como probablemente recordéis del Capítulo 7, la semántica tiene que ver con la capacidad del niño para captar el significado del lenguaje, y guarda una estrecha relación con las habilidades de su vocabulario.

A medida que el bebé va creciendo y transformándose en un niño mayor, los objetivos del tratamiento semántico van evolucionando desde el desarrollo del enriquecimiento del vocabulario hasta tareas más complejas. Al principio, el tratamiento se centra en el vocabulario de palabras sueltas pertenecientes a determinadas categorías; por ejemplo, enseñando al niño los nombres de los colores, los tamaños y las formas, o enseñándole las palabras referentes a las estaciones, a las prendas de vestir o a los alimentos. Posteriormente, la terapia se centrará en las definiciones de las palabras, en los sinónimos y en los antónimos, y en la adquisición del vocabulario que le ayude a seguir instrucciones, como “tacha”, “subraya”, “rodea”, “empareja”, etc.

La terapia suele incluir la realización de una actividad, como preparar algo de comer o hacer un trabajo manual, o de una experiencia, como ir a la oficina de correos, y también leer libros sobre temas específicos. El vocabulario se irá enseñando a medida que vaya adquiriendo la experiencia de los conceptos, de las actividades y los acontecimientos. Por ejemplo, hacer una postal de las vacaciones, o vestir a una muñeca de juguete son buenas bases para las actividades del lenguaje. El vocabulario, la sintaxis y otros objetivos podrán formar parte de la sesión. Por ejemplo, ¿cómo se piden los lápices de colores para las postales, o cómo se especifican los colores que se necesitan? ¿Qué preposiciones hay que usar cuando hablamos de vestir a la muñeca?

Las actividades de experiencias lingüísticas son útiles para enseñar nuevas palabras y conceptos a los niños. Por ejemplo, el logopeda puede planificar actividades como una salida temática a la panadería. Antes de la salida, se le enseñará todo el vocabulario, como “horno”, “pan” y “panadero”. Deberá ver lo que es un horno de pan, una mezcladora de masa, lo que son las galletas, los pasteles y la caja registradora. Después de la salida, podrá escribir o dictar un relato sobre ella. En las siguientes sesiones de terapia, podrá volver a leer ese relato, o representar la salida a la panadería. Esta es una forma excelente de hacer que el aprendizaje del lenguaje se convierta en algo real y concreto para él. Los niños pueden recordar las palabras mejor cuando las agrupan por categorías. Aprender palabras por categorías (por ejemplo, alimentos, muebles, medios de transporte) es algo que también le ayudará posteriormente a mantenerse en el tema de conversación. Cuando conocemos las categorías, sabemos qué palabras acompañan un partido de béisbol y qué palabras acompañan a un fuego de campamento donde asamos castañas.

A continuación, damos ejemplos de algunos objetivos del tratamiento semántico, comenzando por los más sencillos y progresando hasta los más complejos:

- Claire podrá señalar cinco objetos conocidos cuando se nombren.
- Bruce podrá señalar los miembros de la familia cuando se nombre.
- Kristen podrá decir el nombre de los miembros de la familia.
- Bob podrá usar expresiones de dos o tres palabras para lugar (“en la caja”), posesivo (“libro de Bob”), y recurrencia (“más música”).
- Natalie entenderá las palabras que designan colores y tamaños.
- Natalie usará palabras que designen colores y tamaños.
- Sam demostrará que entiende los conceptos de “igual” y “diferente”.

- Ruth podrá dar ejemplos de palabras agrupadas por categorías.
- Allan podrá describir las funciones de los objetos.
- Becky podrá definir palabras conocidas de su entorno.
- Matthew podrá identificar sinónimos y antónimos de entre las palabras comunes.

Algunos libros son idóneos para enseñar vocabulario, y pueden usarse en las sesiones de las terapias. Para los niños más pequeños, los libros con hojas gruesas de cartón, con una imagen en cada página, suelen servir muy bien para enseñar palabras y conceptos individuales. Cuando esté en la etapa de la frase de dos palabras, los libros que se centran en las preposiciones, como dentro y fuera, resultarán muy útiles para aprender estos conceptos. Para los niños mayores, la serie de libros de *Fancy Nancy*⁷ explican claramente palabras más extensas y más complicadas, dando sinónimos; por ejemplo, “Mrs. Glass’s idea was spectacular. That’s a fancy Word for great”.

Pragmática

Ya que las habilidades de la pragmática se relacionan con la interacción social, donde mejor se enseñan estas habilidades es en las terapias de grupos reducidos. La terapia de la pragmática puede abarcar las múltiples y diferentes habilidades conversacionales que necesitará adquirir vuestro hijo. Por ejemplo, puede que necesite ayuda para aprender en qué situaciones sociales debe usarse el lenguaje informal, y en cuáles el formal; o para aprender a pedir ayuda y la forma de iniciar y concluir una conversación.

Cuando enseña la pragmática, el logopeda se servirá muy posiblemente de los juegos representativos, simulaciones, y otras actividades lúdicas. Los compañeros, los primos, hermanos y amigos del niño pueden practicar juntos las habilidades pragmáticas; la pragmática resulta más real cuando se practica con otro niño, con un adulto o con un grupo. También se utilizarán para este tipo de prácticas los animales de peluche, los muñecos y las marionetas.

El Dr. James MacDonald propugna que el logopeda debe usar un modelo conversacional para la intervención en el lenguaje. Cree que toda conducta comunica, incluso el contacto visual y los gestos, y que los movimientos transmiten mensajes. Además propugna que interpretemos siempre el comportamiento de un niño como conducta comunicativa. Propone que la enseñanza se adecue al nivel en que cada niño pueda prosperar. El logopeda solo deberá esperar que cada niño se exprese en su propio nivel, pero también deberá ir proporcionándole, de manera paulatina, ampliaciones y modelos comunicativos ligeramente superiores a los que posea en ese momento. Piensa que la clave para el éxito del lenguaje se encuentra en la abundancia de las prácticas en interacciones sociales y en situaciones reales. Por esto, las prácticas en casa deben apoyar las habilidades pragmáticas con las que se esté trabajando en la terapia.

MacDonald propugna que se ha de trabajar ampliamente en la imitación y en la alternancia de turnos desde muy temprana edad. Por ejemplo, si el niño pequeño golpea por accidente su muñeco contra una mesa, podríais decirle, “Mi turno”, y golpear vosotros también una vez la mesa con el muñeco, antes de devolvérselo. También iniciaréis las interacciones mucho antes de que haya adquirido habilidades verbales. La idea consiste en darle prácticas con la toma de turnos, al principio de una manera no verbal, y después verbalmente, de forma que vaya siendo cada vez más capaz de participar en conversaciones más largas.

A continuación ofrecemos algunos ejemplos de los objetivos de las terapias de la pragmática:

- Sherry usará de forma consistente los saludos con sus compañeros, al menos tres veces al día.
- Nick usará los saludos con los adultos en la escuela el 80% de las veces.

7. Estos libros no están traducidos al español.

- Blair intercambiará hasta tres turnos conversacionales de manera consistente.
- Tamika se mantendrá en el tema de la conversación el 80% de las veces.
- Julio usará el apropiado contacto ocular hasta el 90% de las veces, cuando hable con sus compañeros.

Otras áreas de intervención en el lenguaje

Además de la morfología, la sintaxis, la semántica o la pragmática, existen otras habilidades del lenguaje con las que el logopeda trabajará con vuestro hijo. Estos objetivos incluyen el aumento de las habilidades de lenguaje receptivo del niño, la mejora de su memoria auditiva, o el perfeccionamiento de sus habilidades de escucha. La terapia también podrá enfocarse en conseguir que aprenda a seguir instrucciones cada vez más largas. Estas materias pueden enseñarse por medio de ejercicios, juegos de palabras, juegos de representación y de simulación, y por medio de la lectura y de los comentarios de un relato. La terapia para mejorar las habilidades del lenguaje expresivo incluye el aumento de la longitud del enunciado, o el del número de turnos de una conversación.

Hay otras muchas estrategias en la terapia del habla y lenguaje que el logopeda podrá ir indicándoos. Por ejemplo, algunos expertos usan la lectura y la escritura para enseñar el lenguaje, como explicaremos en el Capítulo 14. Todavía se están desarrollando los conocimientos sobre la mejor forma de enseñar las habilidades comunicativas a los niños con síndrome de Down, pero llegará un momento en que daremos con las soluciones que resuelvan los problemas que en la actualidad aún nos desconciertan.

Cercioraos de pedir al logopeda que os mantenga regularmente informados sobre lo que vuestro hijo esté haciendo en sus sesiones de terapia. Pedidle un programa de actividades en casa, para reforzar las materias que se estén tratando en la terapia. Y siempre que os sea posible, observad con frecuencia las sesiones de terapia, para que después podáis aplicar en su vida diaria el lenguaje aprendido.

El papel de los padres en la terapia de habla-lenguaje

Vuestro papel en el desarrollo del habla y lenguaje es fundamental. Lo ideal sería que trabajaseis juntos con el logopeda, como un equipo, para abordar las necesidades de lenguaje del niño.

Mientras esté aún en atención temprana, posiblemente os resultará más fácil implicaros directamente en su programa de tratamiento de habla y lenguaje. En la atención temprana, la terapia tendrá su base en el hogar o en un centro. En la mayoría de los centros, los padres son observadores o participantes (o ambas cosas) y saben lo que sucede en las terapias. Observan desde una ventana de vidrio polarizado, o están presentes en la misma habitación donde se realiza la terapia. En las sesiones que se desarrollen en la propia casa, puede que los padres traten de no estar a la vista de su hijo, pero no obstante oirán qué temas se están tratando y lo que está sucediendo en la terapia.

Cuando el niño efectúe su transición a los servicios de la edad preescolar y de la escolar, probablemente no observaréis directamente las sesiones de las terapias, ni participaréis en ellas. En preescolar, gran parte del programa de estudios se basa en el desarrollo y en la expansión de los conceptos del lenguaje. Normalmente, el profesor de preescolar os enviará a casa algunas notas explicándoos la materia que se esté trabajando: “Para Halloween, trabajamos en los colores naranja y negro. Haremos farolillos de calabazas de papel, y hablaremos sobre los círculos y los triángulos”. En preescolar y en la escuela infantil o guardería, recibirá parte de sus terapias en la clase, o como miembro de un pequeño grupo, o puede que parte de sus terapias sean fruto de las consultas entre el logopeda y el profesor de la clase.

Comunicarse con el logopeda

Si observáis regularmente la terapia de vuestro hijo, o estáis presentes en la habitación de la terapia, posiblemente exista una comunicación regular entre vosotros y el logopeda. Si lleváis al niño a un gabinete privado o a un centro de rehabilitación, pedid al logopeda que reserve un poquito de tiempo después de las sesiones para hablar con vosotros. Necesitáis informaros tras cada sesión para estar al corriente de los objetivos, de los progresos y de las actividades de cada sesión, y también para saber qué actividades podréis ir practicando en casa cada semana. Aunque el logopeda acorte un poco el tiempo de las sesiones para hablar con vosotros, merecerá la pena, pues conseguiréis seguir los objetivos de la terapia para esa semana, y adquiriréis conocimientos que os servirán para ayudarlo. También hay muchos padres y logopedas que se comunican entre sí vía email o por mensajes de voz.

En algunos centros clínicos, las sesiones de las terapias se llevan a cabo en un espacio dividido en dos, con un espejo polarizado. Esto hace posible que los padres y otras personas importantes en la vida del niño (incluyendo a los abuelos, cuidadores, logopedas, amigos y hermanos) puedan observar todas las sesiones de las terapias. Si eso no fuera posible, necesitaréis algo de tiempo al finalizar cada sesión para hablar con el logopeda sobre las actividades que podéis estimular, reforzar y practicar en los intervalos entre las sesiones.

Si no tenéis encuentros personales y frecuentes con el logopeda, habréis de seguir trabajando muy estrechamente, para lograr que el niño consiga los máximos avances en la comunicación. Es fundamental que tengáis información sobre las terapias, de forma que las prosigáis en casa. Las líneas de comunicación han de estar abiertas y han de usarse frecuentemente porque necesitáis hacer preguntas y sentir que el logopeda está bien preparado para responderos.

Los factores más importantes de la comunicación entre los padres y el logopeda son la sinceridad, la voluntad de compartir la información y el contacto frecuente. Si vuestras reuniones son espaciadas, posiblemente serán también más formales y menos francas. La comunicación esporádica generalmente se centrará más en los problemas que en los logros. Una preocupación muy común en todos los padres es que, con sólo una reunión anual para evaluar el IEP⁸, estas reuniones tienden a centrarse en las áreas problemáticas y en la forma en que la terapia mejorará esos problemas. Sin embargo, las reuniones que se producen con mayor frecuencia ofrecen más equilibrio en la descripción de los avances y de las dificultades, y hasta puede que ayuden a evitar que se produzcan algunos malentendidos.

Desde el primer momento, tratad con el logopeda sobre la mejor forma de comunicaros. Algunos se envían mutuamente, después de cada sesión, un cuaderno, un registro o un diario. Así, los padres se mantienen informados y el logopeda también recibe información y sugerencias. Otros prefieren comunicarse por teléfono, por email, por medio de informes semanales o mensuales, o sosteniendo reuniones periódicas.

Los planes de lecciones para Brian y para Alex, que figuran al final de este capítulo, muestran una forma que sería ideal para que el logopeda se comunicara por escrito y regularmente con los padres, informándoles sobre las materias que se están trabajando en las terapias, y lo que se debería trabajar en casa.

Empezando por la primera IFSP⁹ o IEP del niño, sería una buena idea incluir como objetivo específico el establecimiento de la comunicación y de la cooperación entre padres y profesionales. La IFSP/IEP incluye planes específicos que determinan cómo se producirá esa comunicación entre los profesores y el personal de los servicios afines y otras personas, tanto en la escuela como en los intervalos entre la escuela y el hogar. Sugerimos los siguientes objetivos:

- Proporcionar un medio para la comunicación frecuente entre los padres y el logopeda.

Como objetivos a corto plazo:

8. Programa Individual de Educación. Término que se usa en Estados Unidos.

9. Plan familiar individualizado de servicios. Plan usado en Estados Unidos.

- Que se comuniquen por medio de un cuaderno con las anotaciones correspondientes, una vez a la semana como mínimo.
- Que el logopeda proporcione información sobre las sesiones del niño y las actividades en casa.
- Que los padres proporcionen información sobre las prácticas en casa, sobre los progresos y los problemas, y sobre las actividades familiares que podrían servir como base para las conversaciones durante la terapia.

Ver el apartado sobre “Servicios de habla-lenguaje, y el IFSP/IEP”, para más información sobre el IFSP y el IEP. (p. 287).

Trabajar con el logopeda en un programa en casa

Si el niño está en atención temprana, o está recibiendo servicios de terapia de habla-lenguaje de un logopeda privado, éste deberá sugerir actividades de seguimiento y otras que podáis realizarlas en casa. Una vez que esté en Educación Infantil o en Educación Primaria, puede que tengáis que pedir que en el IEP se especifique un programa para el hogar, si queréis asegurarnos de que el logopeda sugiera actividades en casa.

Si en el IEP se especifica un programa, deberá establecerse un sistema de comunicación entre la escuela y el hogar, de manera que proporcionéis al logopeda la información necesaria sobre los progresos en casa. Un ejemplo de un ejercicio en casa sería encontrar imágenes que representen uno, dos y tres objetos iguales, y después practicar remarcándolos y diciendo con tu hijo “uno, dos, tres”. En el cuaderno de informes que enviéis posteriormente de vuelta a la escuela, le comentaréis los progresos que vaya realizando con este ejercicio de contar imágenes.

Legislación y servicios de logopedia

Nota del Editor. Buena parte del contenido que se expone a continuación se refiere a sistemas propios de la legislación de Estados Unidos, y no son transferibles a la situación actual de otros países. Sin embargo, consideramos que su exposición resulta útil porque muestra las razones o filosofía de su existencia, y sirve para indicar vías de progreso en la realidad concreta de un determinado país.

En los Estados Unidos, la Ley de Educación para las Personas con Discapacidad [Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)] y sus enmiendas exigen que cada estado proporcione servicios para atender las necesidades educativas especiales de los niños con discapacidad. Según esta ley y sus normas, los servicios deben incluir servicios de terapia de habla y lenguaje, así como tecnología de apoyo, como los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (SAAC), cuando sea necesario. Los servicios de logopedia, así como los demás servicios cuya finalidad es ayudar a los niños con discapacidad a progresar en sus planes de estudios, se denominan “servicios afines”. La mayoría de los niños con síndrome de Down reúnen los requisitos para recibir servicios de educación especial (o de atención temprana), pero no todos los reúnen para recibir terapia del habla y lenguaje a través de sus escuelas. En el siguiente apartado explicaremos las razones.

¿Quién se considera idóneo para recibir los servicios de habla y lenguaje?

Hay dos razones primordiales por las que los servicios de habla y lenguaje pueden beneficiar a los niños con síndrome de Down:

1. evitar los problemas de habla y lenguaje, y
2. corregir estos problemas.

Mientras el niño está en un programa de atención temprana, cualquiera de estas razones se considera válida para declarar que tiene derecho a recibir este tipo de terapia. Es decir, los bebés y los niños pequeños tendrán derecho a recibir los servicios por el mero hecho de tener síndrome de Down, ya que se considera que corren el riesgo de tener un retraso en el habla y lenguaje. Sin embargo, una vez que el niño, dentro de su IEP, comienza a recibir servicios de educación especial en la Escuela Infantil o en el centro de Educación Primaria, se le considerará con derecho a los servicios de habla-lenguaje sólo cuando se hayan identificado problemas que necesitan “soluciones”. La ley IDEA permite a los estados proporcionar los servicios por el mero hecho de *correr el riesgo* de tener un retraso entre las edades de tres a nueve años, pero deja al criterio de cada estado adoptar o no esta decisión. Los servicios no son obligatorios.

Generalmente se considera que la atención temprana en las áreas del habla y lenguaje para los bebés mayores y los niños pequeños es una medida preventiva. La estimulación temprana del lenguaje y las técnicas como la de la Comunicación Total, pueden impedir la aparición de algunos problemas de comunicación. Por ejemplo, en la terapia del habla, el enfoque preventivo le enseñará a curvar sus labios (tal vez practicando con pompas de jabón) para emitir el sonido vocálico “oo”, incluso antes de que manifieste dificultades para producir ese sonido. En la terapia del lenguaje, la estrategia preventiva le enseñará la utilización de los saludos, cuando esté preparado para ello, pero antes de que se manifiesten como un problema.

Una vez que se presentan los problemas de habla y lenguaje, por lo general se usa un enfoque llamado de “corrección”. Se demuestran los problemas y después se diseña una terapia para “corregirlos”. Por ejemplo, si sustituye /d/ por /t/ (como en las palabras “dado” y “dato”), la terapia del habla trabajará para enseñar el sonido /d/. En esta terapia, la estrategia de la corrección le enseñará la forma correcta de un pronombre, y la correcta terminación verbal para la palabra “corren”, en el caso de que el niño estuviera diciendo “ellos corre”, en vez de “ellos corren”.

Ya que casi todos los niños con síndrome de Down tienen retraso en sus habilidades de habla y lenguaje cuando llegan a la edad escolar, podría pensarse que las escuelas, de forma rutinaria, proporcionan tales servicios a todos los alumnos con síndrome de Down, pero desgraciadamente no es así. Los servicios de habla y lenguaje que se prestan en los colegios están diseñados para ayudar a los niños cuyos problemas comunicativos tengan un efecto adverso que dificulte su progreso en los planes de estudios generales. Los servicios escolares no están diseñados para ayudarles a conseguir el máximo desarrollo de su potencial comunicativo, ni para prevenir los problemas que pudieran presentárseles más adelante. Por lo tanto, es posible que el niño necesite servicios de habla-lenguaje, pero que no se le considere con derecho a recibirlos dentro del sistema escolar, si se estima que sus problemas comunicativos no afectan su progreso en el plan de estudios ordinario. Tened en cuenta que en la evaluación *pre-Kindergarden* incluida al final del Capítulo 12., se plantean tres preguntas: Las tres se refieren a la idoneidad para la continuación de los servicios a través del sistema escolar:

- ¿Sigue mostrando discapacidad en el área de habla/lenguaje?
- ¿Ha progresado para adquirir los objetivos de su programa de IEP?
- ¿Sigue necesitando servicios de habla y lenguaje?

Criterios de elegibilidad

El modelo del desarrollo. Si vuestro hijo tiene tres años o más, se utilizarán varios criterios para determinar si es o no elegible para la terapia de habla y lenguaje. Para la evaluación y la intervención, el modelo del desarrollo es el que más se usa para determinar la elegibilidad. Este modelo se fija en la edad en que los niños de la población ordinaria desarrollan sus habilidades de habla y lenguaje. Después se aplican estas edades, o “patrones normales” para evaluar el desarrollo de vuestro hijo. Si es más lento que el establecido en las “normas”, basándose en los resultados de los tests, se considerará la conveniencia de la terapia. Cada sistema tiene sus propios criterios con respecto a la elegibilidad. Por eso, para tener derecho a los servicios en un determinado sistema escolar, puede que la puntuación de vuestro hijo tenga que estar un año por detrás de la edad cronológica. En otro sistema escolar, puede que la puntuación tenga que tener dos desviaciones estándar por debajo de las normas para la edad cronológica del niño. E incluso puede que en otro sistema escolar se apliquen los criterios de la edad mental en vez de los de la edad cronológica.

Este método pone a los padres de los niños con síndrome de Down en un círculo vicioso. Si ha estado rindiendo bien en su desarrollo del habla o del lenguaje durante los últimos meses, puede que puntúe “al nivel de su edad”. Es decir, que sus habilidades pueden ser acordes al nivel de su edad cronológica (E.C.), o de su edad mental (E.M.). Basándose en estas puntuaciones, se le denegarán los servicios. Y puede que estos servicios sólo se vuelvan a reinstaurar uno o dos años después, cuando el niño tal vez se encuentre muy por debajo de la norma, y se le concedan los servicios. Desde luego que los padres quieren oír que el habla y lenguaje de su hijo se están desarrollando bien, pero si la terapia le ha ayudado a progresar y después se le deniega y se interrumpe, ¿será éste un método de actuación adecuado? No creáis que el niño puede prescindir de estos servicios sólo porque el sistema escolar no los facilite. Solicitad otra evaluación si tenéis dudas. Las clínicas integral para el síndrome de Down, o los programas universitarios para la logopedia, o los profesionales de gabinetes privados pueden proporcionar este servicio.

Disparidad entre las habilidades cognitivas y las de lenguaje. Otro criterio de elegibilidad que se usa a veces con los niños con discapacidad en su desarrollo, incluido el síndrome de Down, consiste en que se exige que sus puntuaciones de lenguaje se encuentren en un determinado nivel por debajo de sus puntuaciones cognitivas, para tener derecho a los servicios del lenguaje. Algunos colegios ya no usan las puntuaciones de discrepancia como criterio para la elegibilidad, pero muchos otros sistemas escolares las siguen utilizando.

Si las puntuaciones de lenguaje y las puntuaciones cognitivas están aproximadamente al mismo nivel, puede que os digan que su nivel de lenguaje es proporcional a su nivel de inteligencia o a su nivel cognitivo global, y que no se os proporcionarán los servicios.

Así se crea otro círculo vicioso. Puesto que la mayoría de los tests de inteligencia y los cognitivos se basan en la capacidad de lenguaje (tanto para entender y seguir las instrucciones, como para responder a las preguntas), los resultados de los tests estandarizados pueden mostrar que las habilidades de lenguaje y las cognitivas se encuentran en el mismo nivel. La *auténtica* pregunta, es decir, si vuestro hijo necesita o no necesita los servicios de terapia, no queda respondida. Este criterio no debería usarse como fundamento para denegar los servicios.

Podéis pedir que se le realice un test de inteligencia no verbal, que no lo ponga en situación de desventaja debido a sus retrasos en el lenguaje. Los tests que más suelen usar los psicólogos son la Escala Internacional de Ejecución Leiter revisada (Leiter-R), el Comprehensive Test of Nonverbal Intelligence (CTONI-3), para los niños mayores, y Primary Test of Nonverbal Intelligence (P-TONI), para los niños más pequeños¹⁰. Las puntuaciones de estos tests se comparan con las puntuaciones del lenguaje del niño. A menudo, en el caso de los niños con síndrome de Down, las puntuaciones indican que tienen más dificultades con las habilidades de lenguaje que las que habría indicado la puntuación de un test de Cociente

10. En español existe una versión única Test de Inteligencia No Verbal (TONI-2)

Intelectual (CI). Este resultado puede ayudar a que se le conceda el derecho de recibir servicios gratuitos de logopedia en el marco del sistema escolar.

Buscando terapias privadas

Si os sentís preocupados por el desarrollo de la articulación o del lenguaje del niño y creéis que “necesita” los servicios, solicitad una evaluación a un logopeda fuera del sistema escolar. Puede que también os interese poneros en contacto con un logopeda privado, si pensáis que os gustaría que recibiera más terapias de las que se le proporcionan a través de su programa de intervención temprana o de su programa escolar.

Hay muchos logopedas que se dedican a la práctica privada. También existe la posibilidad de obtener servicios de logopedia a través de los centros especializados para el síndrome de Down, de los departamentos de salud, de los profesionales que se dedican a la práctica privada, y de algunos programas de formación universitaria. Con frecuencia, los servicios que se facilitan a través de los departamentos de salud o de las universidades están subvencionados, y se proporcionan a bajo coste a las familias. También disponéis de algunas becas u otros sistemas de pago, basados en escalas proporcionales a los ingresos. El logopeda de la escuela local, el director de un programa de formación universitaria, el administrador o el pediatra especializado en el desarrollo de un centro integral, o el grupo de apoyo de padres de vuestra comunidad, pueden recomendaros logopedas en vuestra localidad que tengan experiencia trabajando con niños con síndrome de Down.

Algunas pólizas de seguros sanitarios cubren los servicios de logopedia, pero otros seguros sólo cubren la evaluación y no los servicios continuados. Pero aunque sólo podáis permitir os ir una vez al mes, los servicios privados de logopedia serán muy beneficiosos para el niño si el logopeda os ofrece un programa para aplicarlo en casa.

Servicios de habla-lenguaje y el IFSP/IEP

De conformidad con la ley IDEA, a los niños a los que se les reconoce el derecho para recibir intervención temprana o educación especial se les expide un contrato por escrito, en el que se indica lo que el programa de intervención temprana o el sistema escolar se comprometen a hacer para favorecer el aprendizaje del niño. En el caso de los niños en intervención temprana, el contrato se denomina Plan de Servicio Individualizado para la Familia (Individualized Family Service Plan [IFSP]). Para los niños de cinco años o más, el contrato se denomina Programa de Educación Individualizado (Individualized Education Program [IEP]). En el pasado, el contrato de servicios del niño cambiaba de IFSP a IEP cuando cumplía los tres años. La legislación actual permite en algunos estados una cierta flexibilidad para el momento de la transición. Actualmente, en algunos estados los padres tienen la posibilidad de elegir entre los 3, los 4, o los 5 años del niño para efectuar la transición al IEP. En todos los estados, el IEP se aplica a los niños de 5 años y de más edad. ¿Por qué podrían algunos padres decidir permanecer en el IFSP? El IFSP puede proporcionar servicios en el propio hogar, y se centra en la familia y en las necesidades y las prioridades de la familia. El IEP se centra en el niño y en las áreas en que necesita recibir ayuda para progresar en el colegio.

Si vuestro hijo cumple los requisitos para recibir los servicios de habla-lenguaje (ver recuadro), su IFSP o su IEP deberá especificar muy claramente dónde y cuándo se recibirán estos servicios, sobre qué objetivos se trabajará en las terapias y otros detalles que os permitan, tanto a vosotros, los padres, como al sistema escolar, estar seguros de que la terapia de habla-lenguaje está siendo beneficiosa para el niño. A continuación expondremos algunas cuestiones importantes que el IFSP/IEP de tu hijo debe abordar, en relación con los servicios de habla-lenguaje (así como otros servicios afines si el niño reúne los requisitos para ellos).

Reunir los requisitos sobre la base del retraso en el desarrollo

En algunos estados, aunque no en todos, los niños de entre tres a nueve años pueden ser considerados candidatos idóneos para recibir servicios de educación especial y otros servicios afines, incluyendo la terapia de habla-lenguaje, y ello únicamente sobre la base de tener un “retraso en el desarrollo”. La ley IDEA permite, pero no exige, estas medidas. En los distritos escolares en que se admiten estas medidas, los niños se califican para los servicios, si se considera que tienen un retraso en su desarrollo físico, cognitivo, de comunicación, social o emocional, o adaptativo. En los estados en que se aplican estos criterios de elegibilidad, suele ser fácil que los niños con síndrome de Down reúnan los requisitos para recibir terapias de habla-lenguaje, ya que la mayoría de ellos tienen, como mínimo, algún retraso del desarrollo en estas edades. Para averiguar si en el estado en el que vives se permite que los niños pequeños reciban estos servicios, según el criterio del retraso en el desarrollo, pedid al Ministerio de Educación una copia de las normas de tu estado sobre educación especial. En las bibliotecas, particularmente en las especializadas en textos legales, debería haber también copias de estas normas.

¿Cuántas sesiones de terapia, dónde y cuándo?

El IFSP o el IEP habrá de especificar claramente qué servicios recibirá vuestro hijo, y dónde y cuándo los recibirá. Por ejemplo, en el caso de un niño incluido en un programa de atención temprana, el IFSP especificará si los servicios se prestarán en casa o en un centro, en sesiones individuales o en grupo, durante cuánto tiempo, con cuánta frecuencia y quién los prestará. A veces, en la atención temprana, es un solo profesional quien presta los servicios de logopedia, terapia ocupacional y fisioterapia (lo que en ocasiones se denomina tratamiento integral o multidisciplinar), con el asesoramiento de otros terapeutas. El especialista suele elegirse basándose en el área con la que más dificultades tenga el niño, o en el área que desde el punto de vista del desarrollo, sea la más importante en ese momento de su vida. En el caso de los niños mayores, el IEP podría especificar algo como lo siguiente: terapia individual de habla-lenguaje, dos veces por semana, en sesiones de treinta minutos cada una, una vez en la clase y otra en el aula de terapia.

La planificación y la frecuencia de los servicios tienen que circunscribirse a las necesidades exclusivas de vuestro hijo. *No* deberán basarse en alguna fórmula arbitraria del tipo, “Nosotros damos treinta minutos de terapia del habla, dos veces por semana, a grupos de niños con síndrome de Down”. De igual modo, también sería injustificable incluirlo en una terapia de grupo porque el logopeda diga “No tengo tiempo en mi horario para atender a los niños por separado”. Sin embargo, si está en atención temprana, está justificado que os digan que recibirá terapia individual, y no terapia de grupo, puesto que proporcionan todos los servicios de atención temprana en la casa de cada niño.

A continuación, indicamos los modelos para las terapias que generalmente se usan en los programas basados en el sistema escolar, empezando por el jardín de infancia y hasta fases posteriores. Cuando la ubicación del centro de Educación Infantil preescolar se halle en el mismo recinto del centro de Educación Primaria, suelen usarse los mismos modelos. En la atención temprana se usan variaciones de estos modelos de servicios. En algunas ocasiones, puede que le convenga una combinación de estos tipos de modelos; en otras, sin embargo, puede que lo más conveniente sea un solo modelo, dependiendo de los objetivos que se estén persiguiendo en cada momento. Serán los propios objetivos del niño los que determinen qué modelo habrá de usarse con en cada momento.

Terapia fuera del aula. [Pull-Out Therapy]. En el pasado, la terapia se aplicaba casi siempre fuera del aula, en sesiones aparte. Este método de prestación de servicios se denomina en la actualidad “pull-out therapy¹¹”. En el caso de los niños con síndrome de Down, la terapia individual fuera del aula funciona

11. No existe más equivalente en el español que referirse a este tipo de terapia como “terapia fuera del aula”.

mejor cuando se está trabajando con ejercicios musculares y con habilidades orales, con la articulación y la inteligibilidad. La terapia dentro del aula, que se describe a continuación, funciona bien para las habilidades semánticas y pragmáticas, y para el trabajo con el lenguaje asociado con el programa de estudios. En el caso de los niños en atención temprana, la terapia realizada en el hogar puede considerarse como un tipo de terapia al estilo “pull-out”, ya que se facilita de forma individual y fuera de la clase.

Terapia en clase. En este caso, la terapia puede implicar a toda la clase o aplicarse a un pequeño grupo dentro de la clase. Esta terapia puede contemplarse también desde otro punto de vista: no sólo como una terapia que se da dentro del aula sino como una terapia que se aplica a lo que sucede dentro del aula. Esta terapia consiste en aprender a seguir unas instrucciones, cómo pedir ayuda, o usar las materias del programa académico como base para las sesiones de logopedia. El objetivo es que los progresos derivados de este tratamiento se contemplen también como progresos en clase. En la atención temprana, la terapia de grupo aplicada en un centro puede considerarse como un tipo de terapia en clase.

Terapia basada en el programa de estudios. La tendencia actual es coordinar la terapia con el programa de estudios del niño. Es decir que el vocabulario que se le vaya enseñando en la terapia estará basado en las materias del plan de estudios. Por ejemplo, si está estudiando lo que son los transportes, el logopeda podrá ayudarlo enseñándole palabras como “tren”, “avión”, “automóvil”, “camión”, “barco”, “ferry”, etc.

Terapia basada en un asesoramiento conjunto. Otra tendencia actual es que el profesor de la clase y el logopeda colaboren para ayudar al niño en sus progresos. A este modelo se le denomina asesoramiento conjunto. Con este método, el logopeda ayuda al profesor de la clase a aprender la mejor forma de dar instrucciones al niño, o también ayuda al maestro de Educación Infantil a que aprenda cómo adaptar el lenguaje en los ejercicios escritos, o cómo diseñar hojas de ejercicios con pistas visuales sobre las instrucciones que se le vayan dando, con el fin de que realice sus ejercicios escritos o siga las instrucciones que se vayan dando en clase. El logopeda y el profesor han de trabajar juntos para determinar qué es lo que está comunicando a través de su conducta concreta, y para elaborar un plan de intervención de conducta positiva que tenga en cuenta la relación entre la comunicación y la conducta del niño.

El modelo “Whole Language”. Esta otra tendencia podría traducirse como “el modelo del lenguaje como totalidad o globalidad”. El habla, la escucha, la lectura y la escritura se consideran habilidades integradas que forman las habilidades comunicativas globales que vuestro hijo necesita adquirir, en vez de considerar estos componentes como habilidades aisladas y separadas. El profesor de la clase, el especialista en lectura, y el logopeda trabajarán juntos para elaborar unidades curriculares en las que se usen todas las áreas de las habilidades, para ayudarlo a aprender. Por ejemplo, en la clase pueden estar estudiando los osos; en clase se leerán libros sobre osos, se hablará sobre los osos, irán al zoológico, verán un vídeo sobre los osos, cantarán canciones que tengan que ver con los osos, escribirán cuentos sobre los osos y harán galletitas en forma de osos.

¿Qué es lo que vuestro hijo aprenderá en la terapia?

Tenéis que implicaros directamente en el desarrollo de los objetivos de la comunicación, junto con el logopeda, de forma que las habilidades que se le enseñen le resulten útiles en su vida cotidiana. Recordad que también desempeñáis un papel esencial para ayudarlo a conseguir sus objetivos.

Cada vez que vaya a diseñarse un programa de IFSP o de IEP para vuestro hijo, deberéis tener la oportunidad de hacer sugerencias sobre los objetivos de su habla-lenguaje. Y en el caso de que no tuvierais nada que sugerir, tendrían que pedirlos que reviséis los objetivos propuestos por el logopeda, y aceptarlos, rechazarlos o pedir que se cambien algunos. Si el niño está acudiendo a la consulta de un logopeda privado, también tenéis que implicaros para establecer los objetivos, aunque no se den siempre por escrito. Puesto que es probable que seáis quienes le llevéis a sus terapias, podréis tener conversaciones frecuentes e informales con su logopeda, y comentar los objetivos y sus progresos.

Generalmente, el logopeda basará sus objetivos en los resultados de la evaluación de vuestro hijo, o en los problemas que vaya observando en las sesiones de terapia. Pero los padres han de sentirse siempre libres para sugerir objetivos que ayuden a resolver los problemas de comunicación que observan en casa, en la escuela o durante la vida diaria. La información de los padres es particularmente valiosa en la etapa de la atención temprana.

A través del método que hayáis elegido para comunicaros con la escuela, informad al logopeda sobre las situaciones en casa o en la vida diaria con las que esté teniendo dificultades. ¿Hay nombres o palabras que le resultan difíciles? Hacédselo saber al logopeda. Informad también sobre las situaciones en que esté usando con éxito las estrategias que se estén aplicando en la terapia.

Observad las cosas que hacen que se sienta frustrado en casa, y preguntadle al logopeda si puede trabajar en estas áreas durante las sesiones de terapia. No os preocupéis por vuestro propio modo de expresaros, bastará con que describáis cuáles son las dificultades del niño.

Informadle sobre lo que esté pasando en su vida. ¿Hay acontecimientos a la vista para los que necesite adquirir ciertas habilidades? Si se tratara de una boda, por poner un ejemplo, ¿será quien lleve los anillos o una de las damitas de la novia? ¿Le han pedido que cante una canción en un futuro evento familiar? ¿Va a haber una visita familiar, unas vacaciones o una cena con muchas personas, y podrían enseñársele ciertas habilidades concretas que le resultaran útiles? Informad al logopeda, junto con las palabras, o expresiones o habilidades sociales que consideréis necesarias para estas situaciones.

De conformidad con la ley IDEA, tenéis derecho a estar informados sobre los progresos del niño en la consecución de los objetivos del IEP, con una frecuencia como mínimo igual a aquella con la que se informa a los padres de los restantes alumnos sobre sus progresos en el campo académico. Dicho de otro modo, siempre que a vuestro hijo le llegue un informe escolar, deberá recibir también un informe en el que se especifiquen sus progresos en los objetivos del IEP. Si queréis información más frecuente sobre sus progresos, tal vez podáis solicitar un historial de ida y vuelta entre vosotros y la escuela que os mantenga informados. A continuación os mostramos un ejemplo de un formulario semanal, enfocado en los objetivos del IEP.

Progresos de Beth en la semana del

Respondió cuando se dijo su nombre. sí ☐ no ☐

Se mantuvo en sus tareas. sí ☐ no ☐

Dijo "hola" a otros 2 alumnos. sí ☐ no ☐

Participó en los ejercicios del principio. sí ☐ no ☐

Se mantuvo en la fila. sí ☐ no ☐

Obedeció las normas en clase. sí ☐ no ☐

Participó en las actividades en la asamblea. sí ☐ no ☐

Participó en los centros de interés. sí ☐ no ☐

Identificó los sonidos iniciales de las palabras de un libro. sí ☐ no ☐

Respondió a las preguntas ¿quién? y ¿dónde?, basadas en un libro. sí ☐ no ☐

¿Necesita el niño un SAAC u otros apoyos?

Si necesita tecnología de apoyo, incluyendo algún sistema de comunicación aumentativa y alternativa (SAAC), esa necesidad ha de abordarse dentro de su programa de IFSP/IEP. El IFSP/IEP deberá especificar qué dispositivo/estrategia de comunicación Alternativa o Aumentativa se va a utilizar, quién lo proporcionará y cómo se preparará al niño y a otras personas para que lo usen. Ver el Capítulo 11, para más información sobre los SAAC.

Además, si tiene deficiencia auditiva, su IEP o su IFSP deberá especificar si necesita algún apoyo suplementario para ayudarlo a funcionar bien en la clase. Por ejemplo, puede que necesite de un sistema de amplificación en clase como el descrito en el Capítulo 2.

¿Cómo se modificará el programa para vuestro hijo?

El IEP tiene que abordar la forma en que tienen que adaptarse los métodos de enseñanza, el plan de estudios, la configuración del aula, u otros elementos, para que el niño consiga sus objetivos en el aula. Por ejemplo, cuando esté en atención temprana o en Educación Infantil, puede que los profesores tengan que usar signos o un sistema a base de intercambio de imágenes (PECS) [Picture Exchange Communication System], para comunicarle las instrucciones. Y cuando sea algo mayor, puede que las instrucciones para la clase hayan de dársele por escrito, o que haya de reducirse el número de preguntas de un examen, o puede que haya que hacer otras modificaciones.

¿Qué apoyos necesita el personal del colegio?

A veces, los profesores u otros profesionales necesitarán entrenamiento u otro tipo de asistencia, para que ayuden a vuestro hijo a conseguir sus objetivos de habla-lenguaje. Por ejemplo, los profesores y los asistentes pueden necesitar cursos de formación para aprender el lenguaje de los signos, o para aprender a utilizar el sistema de comunicación por medio del intercambio de imágenes [PECS], o tal vez necesiten una biblioteca de recursos, que contenga libros y materiales. Si tiene que usar un aparato de comunicación alterativa o aumentativa, es posible que los miembros del personal necesiten aprender a manejarlo, a programar la nueva información a medida que ésta se vaya necesitando, y a solucionar los problemas si el sistema deja de funcionar, etc. El IFSP o el IEP habrán de especificar los tipos de apoyo necesarios para los miembros del personal, y cómo se proporcionarán tales apoyos.

¿Cómo se supervisarán los progresos de vuestro hijo?

El IFSP/IEP deberá estipular cómo se determinarán los progresos en curso, una vez que haya comenzado con un programa de tratamiento. Esto suele implicar observaciones y tests informales, que se detallan en el IFSP o en el IEP como Observaciones del Profesor (OP). También puede implicar evaluaciones más formales, denominadas a veces “pre test” y “post test”, o evaluación inicial y evaluación final. Al principio, se le harán pruebas sobre alguna habilidad específica, como su habilidad para producir correctamente el sonido /p/. Después se le aplicará un tratamiento, seguido de unas pruebas posteriores, para determinar si ha conseguido dominar el sonido /p/ con el tratamiento. Esto da una información precisa sobre la eficacia de una estrategia de tratamiento o terapia.

Asegurar la participación del logopeda en la reunión del IFSP/IEP de vuestro hijo

Si queréis asegurarnos de que el IFSP/IEP proporcione el apoyo para la comunicación que el niño necesita en el aula inclusiva, lo lógico sería que el logopeda asistiera a la reunión de la planificación del IEP, ¿verdad? Sin embargo, según lo estipulado por la IDEA, al logopeda no suele pedírsele que esté en el equipo del IEP o del IFSP.

Si una de las desventajas fundamentales del niño es su problemática en el área del habla-lenguaje, y el único servicio de educación especial que recibe es una terapia de habla-lenguaje, lo lógico sería esperar que el logopeda asistiera a esas reuniones. En la Educación Infantil y Primaria, a algunos niños con síndrome de Down el único servicio que se les proporciona en el marco de su educación especial es el servicio de logopedia; en tal caso, el logopeda debería ser el educador especial que concurre a las reuniones del IEP. Por otra parte, la ley federal no exige al logopeda que asista a esas reuniones; entonces, si el logopeda no está presente en ellas, ¿cómo podría ser esa reunión la de un equipo planificador?

Si recibe servicios de habla y lenguaje en el colegio, tienes derecho a pedir específicamente que el logopeda asista a la reunión del IEP y que sea parte integrante del proceso de planificación. Si ello no fuera posible, el logopeda, antes de la reunión, habrá de exponer al equipo cuáles son los objetivos de habla-lenguaje de vuestro hijo y deberéis intentar hablar con él antes de esa reunión. Es muy importante tratar de conseguir que el logopeda asista a la reunión de planificación del IEP, si teméis que el equipo rechace cualquiera de los servicios relacionados con la comunicación que vayáis a pedir en la reunión. Tal vez no resulte fácil reprogramar una reunión, pero desde luego vale la pena intentar que el logopeda asista a ella si su presencia contribuye a la defensa de los intereses del niño.

Tratamientos controvertidos o alternativos

Trabajar en el habla y lenguaje mediante la terapia tradicional es un proceso lento. Esto hace que los tratamientos nuevos o alternativos, que prometen soluciones más rápidas, parezcan enormemente atractivos. Con harta frecuencia estas nuevas estrategias terapéuticas se ventilan a bombo y platillo, pero no se demuestra su valor. Algunos están basados en investigaciones, pero muchos otros sólo ofrecen informes anecdóticos sobre su eficacia. Muchos de ellos son muy costosos y se dan sólo en centros específicos, o por profesionales que tienen un certificado para proporcionar esa estrategia específica de tratamiento. Este certificado puede suponer cientos de horas de formación, o puede que suponga una única sesión de formación de dos horas de duración. Por ejemplo, la terapia de integración auditiva, la terapia de sonido Samonas, o la terapia asistida con delfines, pueden costar miles de dólares. Los sistemas escolares raramente financian los costes de estos tratamientos, por lo que los gastos tienen que pagarlos las familias.

¿Cómo pueden saber los padres si una terapia alternativa ayuda a su hijo o, por el contrario, le dañará? Por ejemplo, si el tratamiento implica escuchar sonidos, ¿podrían esos sonidos estar a un nivel lo suficientemente alto como para dañar los oídos del niño? A continuación exponemos algunas cuestiones que habría que preguntar, cuando se considere cualquier terapia alternativa:

- ¿Hacia qué problemas se dirige la estrategia del tratamiento?
- ¿Nuestro hijo tiene ese problema o corre el riesgo de tenerlo?
- ¿Dónde podemos obtener más información?
- ¿Se ha utilizado con niños con síndrome de Down?

- ¿Existen datos sobre su eficacia en los niños? ¿Y en niños con síndrome de Down? ¿Existen datos de estudios realizados, aparte de los datos anecdóticos y de los testimonios, que demuestren su eficacia?
- ¿Quién lo da? ¿Qué tipo de formación tienen las personas que lo proporcionan?
- ¿Podéis hablar con otras familias que lo hayan probado? ¿Cuál ha sido su experiencia?
- ¿Cuáles son las estrategias de los tratamientos tradicionales que abordan los mismos problemas?
- ¿El tratamiento alternativo proporciona una estrategia mejor? ¿Se trata de una estrategia basada en la teoría del sonido? ¿Se trata de una estrategia probada?

¡Sed cautos! Una estrategia, porque sea nueva o alternativa, no tiene por qué ser mejor necesariamente. Si tenéis dudas, consultad con el logopeda sobre los pros y los contras, y sobre los posibles riesgos caso de aplicar la estrategia. Recordad que el tratamiento del habla y lenguaje tiene que ser exhaustivo, y tocar todas las áreas que representen dificultades para el niño. Probablemente no sea sensato poner todos los huevos en la misma cesta, especialmente en lo referido a las terapias no probadas.

Conclusión

Vuestro hijo tiene mucho que ganar trabajando con un logopeda cualificado y comprometido. Igualmente vosotros, como padres. Un logopeda os orientará para que trabajéis dándoos las pautas que más pueda enriquecer su desarrollo del habla y lenguaje, y hará más fácil vuestra comunicación cotidiana con el niño. Si tenéis una relación frecuente y franca con el logopeda sobre los problemas del niño y sus soluciones, sacará el máximo partido de los servicios que reciba.

La terapia del habla-lenguaje no es fácil, y no existen “remedios” instantáneos, pero el trabajo duro y la perseverancia suelen traducirse en progresos. Aprended todo lo que podáis sobre la forma en que el logopeda trabaja con el niño, y aprenderéis así a trabajar mejor vosotros mismos. Pedidle un programa de trabajo en casa, de forma que podáis practicar también allí las habilidades que se estén abordando en la terapia. Y recordad siempre que el logopeda cuenta con vosotros para que le digáis la mejor forma de trabajar con él. La percepción y el conocimiento personal que vosotros tenéis de vuestro hijo, y que podéis transmitirle al logopeda, es absolutamente esencial para el éxito de la terapia. Trabajad como un equipo, y esforzaos por conseguir cambios y progresos continuos.



EJEMPLO DE PLANIFICACIÓN 1

Nombre del niño: Brian

Edad: 11 meses

OBJETIVOS PARA ESTA SESIÓN:

1. Aumentar la tolerancia sensorial oral. Despertar la toma de conciencia sobre los articuladores.
2. Promover la imitación motora usando las manos.
3. Reforzar el uso expresivo de signos para “más” y “se acabó”
4. Practicar la imitación de los sonidos del habla y de las sílabas.

Objetivo 1:

- **Procedimientos y materiales:** El logopeda usará el cepillo de masaje Nuk en los labios, y en el interior de su boca, cepillando contra las encías, y los dientes, y en el interior de las mejillas.
- **Observaciones clínicas:** Brian toleró bien el cepillo Nuk en la última sesión. Trataremos de ir aumentando el periodo de tiempo. Podéis empezar a realizar esta actividad en casa.

Objetivo 2:

- **Procedimientos y materiales:** Para enseñarle a jugar el juego con los dedos *Araña arañita*, le ayudaré poniendo mi mano sobre la suya, y también tratando de que use la imitación. El logopeda cantará la canción.
- **Observaciones clínicas:** Brian disfrutó moviendo sus manos al son de la música. Practicad esto en casa sirviéndoos de los apoyos referidos (su mano guiada con la vuestra, e imitación).

Objetivo 3:

- **Procedimientos y materiales:** A Brian le gusta jugar a palmas palmitas con la canción. Se pone la cinta brevemente y luego se para. Necesita pedir **más** usando los signos. Cuando Brian hace el signo, el logopeda dice “más”. Alternad tres turnos como mínimo. Luego se saca el xilófono para la siguiente actividad. El logopeda dice se acabaron las palmas palmitas. Luego hace el signo de “se acabó”, y después le pide a Brian que haga el signo de “se acabó”, para poder jugar con el xilófono. El xilófono se utilizará para practicar el intercambio de turnos.
- **Observaciones clínicas:** Brian está usando los signos de forma más consistente. Podéis practicar en casa. Aseguraos de decir vosotros la palabra hablada, siempre que él haga el signo para “más” o para “se acabó”.

Objetivo 4:

- **Procedimientos y materiales:** Cuando Brian emite un sonido (por ejemplo, un balbuceo o un chasquido), el logopeda imitará su sonido 5 veces. Intentaremos hacer esto, con Brian y el logopeda alternando los turnos.
- **Observaciones clínicas:** Brian está progresando en el intercambio de turnos tocando el xilófono. Continúa con esta práctica en casa. Cuando Brian emita sonidos, imitadlos vosotros, pero no uséis el intercambio de turnos hasta que lo hayamos practicado más en las sesiones.

EJEMPLO DE PLANIFICACIÓN 2

Nombre del niño: Alex

Edad: 3 años y 10 meses

Nombre del terapeuta: Julián

Sesión: 1

OBJETIVOS DE ESTA SESIÓN:

1. Aumentar las habilidades de lenguaje receptivo y expresivo de en las siguientes áreas, usando una estrategia de Comunicación Total:
 - a. vocabulario a través de habilidades semánticas
 - b. seguir instrucciones de uno o dos pasos
 - c. conceptos espaciales (arriba/abajo, dentro/fuera)
 - d. uso de modificadores (pequeño/grande, rápido/lento)
 - e. colores (verde, amarillo, rojo, azul)
2. Aumentar en Alex la toma de conciencia y la fuerza de su musculatura oral, por medio del uso del cepillo Nuk, del juego frente al espejo, de las pompas de jabón, de los silbatos y de las Intervenciones Motoras Orales Beckman
3. Mejorar las habilidades pragmáticas en las áreas de los saludos, las despedidas, la alternancia de turnos, la petición, la iniciativa y la protesta
4. Aumentar la media de emisión espontánea hasta un nivel consistente de 2-4 palabras/signos
5. Aumentar la frecuencia de las vocalizaciones por medio de la utilización de pistas motocinestésicas

Objetivo 1:

- **Procedimientos y materiales:** Sesión corporal (Aula de motricidad gruesa)
- **Observaciones clínicas:** ¡La vuelta al cole! Espero que hayan pasado unas estupendas vacaciones y que tengan un feliz año nuevo. Estoy deseando volver a empezar a trabajar con Alex este semestre. Hoy vamos a pintar un muñeco de nieve, y a intentar leer los libros *¿Qué tiempo hace hoy?*. Vamos a hacer chocolate caliente para la hora de la merienda. Me gustaría continuar con el programa de silbatos. ¿Pudieron ustedes trabajar con el programa de silbatos durante las vacaciones? Les envío a casa el libro.. Les ruego que lo lean con Alex en casa, y desde luego que nosotros lo leeremos aquí la semana que viene, si no lo conseguimos hoy mismo.

Objetivo 2:

- **Procedimientos y materiales:** Tiempo de ejercicios con la boca (cepillo Nuk, Pompas, Programa de silbatos)

Objetivo 3:

- **Procedimientos y materiales:** Tiempo de arte (Pintar un muñeco de nieve con rotuladores, o también podría utilizarse la aplicación de dibujos del iPad.)

Objetivo 4:

- **Procedimientos y materiales:** Tiempo del cuento (*¿Qué tiempo hace hoy?*)

Objetivo 5:

- **Procedimientos y materiales:** Hora de la merienda (Hacer chocolate caliente)

Notas:

1. A diferencia del inglés, en español no es necesario colocar el pronombre. Así, suele decirse “quiero el lápiz” y no “yo quiero el lápiz”. Sin embargo, muchos niños cuando comienzan a hablar sustituyen el pronombre “yo” por su nombre propio, por ejemplo, diciendo “Pablo quiere el lápiz”. Así mismo, en terapia a veces se incluye deliberadamente el uso del “yo” para enseñar el uso de este pronombre.
2. En el original en Inglés se habla de las pistas táctiles de Jelm, que es un sistema usada en Estados Unidos. En España se suele hablar de los signos de recuerdo, como incluidos en el libro de Marc Monfort “Los niños disfasicos. Descripción y tratamiento”, de la Editorial CEPE.