



www.elsevier.es/boletinaelfa



ORIGINAL

Hugo y su dificultad de comunicación. Intervención logopédica en ambientes naturales de uso comunicativo

Lidia Rodríguez García

Departamento de Pedagogía. Grado en Logopedia. Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería. Universidad de Castilla-La Mancha.

PALABRAS CLAVE

Intervención logopédica naturalista; Intervención individual/grupal; Programa de intervención con familias; Materiales de intervención logopédica

KEYWORDS

Naturalistic approach; Individual/group therapy; Family intervention; Materials for speech and language therapy

Resumen El siguiente artículo presenta el proceso de intervención logopédica, llevado a cabo con un niño de 4 años, desde un enfoque centrado en la persona y un modelo naturalista de intervención. Se detallan, con fines didácticos, los siguientes materiales utilizados en la intervención: informe logopédico inicial; intervención logopédica directa: diseño de un programa para Hugo; intervención logopédica indirecta: diseño de un programa para la familia y otros agentes socioeducativos; orientaciones sobre la intervención individual y la intervención grupal, y por último, propuesta de elaboración de materiales de intervención logopédica.

© 2011 AELFA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Hugo and his difficulty communicating. Logopaedic intervention in natural environments of communicative use

Abstract

The present paper shows the process followed in the speech and language therapy with a child using a person-centred therapy and naturalistic approach. For teaching purposes the following materials used in the intervention are described: Initial Report, Designing an individual programme, Designing a family programme and other socio-educational agents, Advantages and disadvantages as regards individual and group therapy, and finally, Designing materials for Speech and Language Intervention.

© 2011 AELFA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

“No es tanto ver lo que aún nadie ha visto,
sino pensar lo que todavía nadie ha pensado
sobre aquello que todos ven”

MIGUEL BAÑOS

La contribución a este Boletín monográfico se basa en la necesidad de generar materiales de aprendizaje basados en casos clínicos reales para los estudiantes del Grado de Logopedia, así como de ofrecer nuevas estrategias de intervención logopédica para profesionales en activo. En todo caso, la aportación está motivada por ofrecer una propuesta didáctica en la mirada hacia la resolución de casos clínicos en logopedia. Esta metodología, llevada a cabo con los estudiantes de logopedia de la Universidad de Castilla la Mancha matriculados en la asignatura *Elaboración de Documentos y Materiales para la Práctica Logopédica*, está basada en el marco metodológico del Aprendizaje basado en Problemas como método didáctico en educación superior.

Se presentará, por tanto, un caso clínico real, con el que se ha realizado un proceso de evaluación e intervención logopédica desde el enfoque naturalista, y se expondrán materiales relacionados con la secuencia de intervención desarrollada, sabiendo que no obedece a un criterio cronológico en el tiempo, sino a un criterio de coherencia con el marco de intervención directa e indirecta desde el enfoque centrado en la persona.

Así, los lectores interesados, al igual que realizan los estudiantes de la mencionada asignatura, podrán vivir un proceso de enseñanza-aprendizaje autónomo utilizando como guía el presente documento, en el que podrán consultar los siguientes materiales (casi todos ellos creados *ad hoc* para el caso que se estudia): informe logopédico inicial, intervención logopédica directa: diseño de un programa para Hugo, intervención logopédica indirecta: diseño de un programa para la familia y otros agentes socioeducativos, orientaciones sobre la intervención individual y la intervención grupal, y propuesta de elaboración de materiales de intervención logopédica.

Presentación del caso clínico: Hugo y “sus” dificultades de comunicación

Hugo Martínez es un niño de 5 años de edad, escolarizado en tercer curso de Educación Infantil en un CEIP público de Madrid capital. La madre acude al centro de logopedia preocupada por las dificultades de comunicación de su hijo, detectadas por la profesora de aula.

Material didáctico como apoyo al estudio del caso

El siguiente apartado tiene como objetivo facilitar la comprensión del caso clínico. Para ello se propone al lector leer este artículo apoyándose en un cuaderno de reflexión, en el que puede ir respondiendo las cuestiones que irán apareciendo.

Cuestiones previas para el estudiante/logopeda

Reflexione sobre el caso presentado y responda a las siguientes cuestiones:

- Haga un esquema de la información adicional que, desde su perspectiva de intervención, sería interesante conocer.
- Selecione y organice la información que ha anotado en función de:
 - Factores protectores.
 - Factores de vulnerabilidad.
- Investigación en la práctica:
 - Información necesaria complementaria: cómo, cuándo y dónde obtenerla.
 - Redefinición del problema.
 - Hipótesis sobre posible diagnóstico.
 - Propuesta de plan de intervención.
- Desarrolle, teniendo en cuenta los datos anteriores, las tres primeras sesiones de encuentro con el paciente.
 - Objetivos, contenidos, metodología, actividades.
 - Disposición del escenario comunicativo: adaptación del contexto.
 - Materiales de apoyo a la sesión.
- Planteamiento de hipótesis sobre la posible evolución del caso.
- Organice la información/orientaciones que ofrecería en una entrevista con:
 - Familia.
 - Profesor/a del colegio.
 - Equipo interdisciplinario.
- Elabore los siguientes documentos partiendo del “enfoque centrado en la persona”: cribado, entrevista familiar, evaluación, informe, programa de intervención y otros documentos que considere necesarios en la intervención logopédica.

Factores de riesgo y protección que cabe considerar en la intervención logopédica

Ante cualquier caso/cliente/paciente sería interesante reflexionar sobre ciertas cuestiones básicas: ¿la dificultad que presenta el paciente se atribuye a su desarrollo, a su contexto, a los escenarios donde se produce? ¿Acaso hay factores condicionantes que facilitan u obstaculizan su desarrollo? En cada persona convive una dimensión multifactorial e interfactorial que debemos contemplar para poder ayudarla en su proceso de evolución comunicativa. Veamos cómo podríamos organizar dichos factores.

Desde esta concepción integral de intervención educativa y logopédica, podemos afirmar que hay multitud de variables predictoras, que son muchos y variados los factores causales identificados sin que, hasta ahora, se conozca a ciencia cierta cómo se ordenan y se relacionan estas variables entre sí, o cuál es la combinación específica que permi-

te predecir la ocurrencia de un patrón comunicativo. Los factores socioculturales, familiares, las relaciones con el grupo de iguales, las características personales y un largo etcétera se engarzan entre sí influyéndose recíprocamente, aumentando o reduciendo las probabilidades de que se presente una dificultad o no (tabla 1).

En la situación vital de Hugo, conviven diferentes factores que debemos tratar de conocer con el fin de ajustar la intervención a su situación real social y comunicativa.

Con toda esta información que hemos obtenido a través de diferentes procedimientos de observación y evaluación, procedemos a sistematizar los múltiples datos en un documento básico de referencia para el paciente, la familia y otros agentes socioeducativos: el informe inicial.

Informe logopédico de observación y exploración inicial

El informe logopédico es el principal documento de intercambio de información entre el logopeda y la familia, y el logopeda y otros profesionales. El informe tiene como objetivo, además, sistematizar los datos obtenidos en los procesos de observación y evaluación del caso. En la tabla 2 se presenta un modelo cumplimentado de informe inicial.

Introducción al Informe de Hugo Sanz

A continuación se presenta un documento que recoge la valoración de las sesiones de exploración llevadas a cabo con Hugo Martínez, varón de 5 años de edad, escolarizado en

tercer curso de educación infantil en el CEIP Vicente Alexandre. Las tres sesiones de exploración y evaluación inicial fueron llevadas a cabo en el propio domicilio del niño, en Madrid, y comenzaron el 14 de enero de 2010.

El presente documento no ofrece juicio o diagnóstico del paciente a largo plazo, sino que muestra su situación comunicativa actual; no pretende ser un informe logopédico clínico, pues no parte de una situación clínica aislada en consulta en la que se hayan podido recoger datos de anamnesis y evaluación formal del lenguaje.

No obstante, sí se enmarca en una exploración logopédica inicial, basada en la observación y el registro de aspectos lingüísticos y comunicativos en situación de juego dirigido y

Tabla 2. Estructura del informe logopédico inicial

1. Introducción al informe
2. Datos de identificación
3. Motivo de consulta
4. Historia clínica
5. Pruebas aplicadas
6. Actitud ante las pruebas
7. Resultados de las pruebas
8. Interpretación de los resultados
9. Aproximación diagnóstica
10. Propuesta de programa de intervención
11. Orientaciones a la familia
12. Orientaciones a otros agentes socioeducativos
13. Contacto, fecha y firma

Tabla 1. Factores de riesgo y protección que cabe considerar en la intervención logopédica

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| Factores de riesgo/vulnerabilidad | Cualquier característica o cualidad de una persona, comunidad o entorno que va unida a una elevada posibilidad de producir una dificultad en su salud, en su comunicación, en su desarrollo integral, etc. | <p><i>Factores de riesgo individuales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitudes, creencias, valores • Habilidades y recursos sociales • Autoconcepto y autoestima • Autocontrol <hr/> <p><i>Factores de riesgo relacionales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuela • Iguales • Ocio • Familia • Aceptación de la dificultad por entorno <hr/> <p><i>Factores de riesgo sociales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cultura • Adaptación cultural • Conocimiento, comprensión/conciencia cultural y social sobre la dificultad |
| Factores protectores | Aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de una dificultad. Aspectos del entorno o competencias de la propia persona que favorecen el desarrollo integral de individuos o grupos, y pueden ayudar a prevenir mitigar o solucionar circunstancias comunicativas o sociales desfavorables. No será tan importante entonces, por ejemplo, el hecho de no poder subir escaleras en una cultura “capacitadora”, como lo es en una cultura que discapacita al individuo por no ofrecerle alternativas a los dificultosos peldaños. | |

en conversación espontánea, basada en el enfoque naturalista de intervención logopédica, de acuerdo con las propuestas de Del Río (1997), Vilaseca (2002) y Gracia, Galván y Del Río (2002).

En este enfoque se resaltan las siguientes características:

1. Es un modelo funcional de evaluación e intervención en el área del lenguaje y la comunicación.
2. La evaluación se produce en contextos naturales de uso comunicativo, priorizando el área pragmática.
3. El interés del niño marca el inicio del proceso de intervención.
4. Facilita la generalización de las nuevas adquisiciones en entornos familiares.
5. Se utilizan algunas estrategias educativas extraídas de observaciones realizadas en las interacciones madre-niño.
6. Se enfatizan ciertas características en la interacción con el niño que facilitan la comunicación.
7. Se tiene en cuenta la planificación del entorno (recursos, interacciones y materiales) para incrementar las posibilidades de que el niño se comunique.

La exploración ha sido llevada a cabo por “nombre-apellido-filiación”, logopeda que, asimismo, elabora y firma el presente informe.

Informe logopédico de observación y exploración inicial de Hugo Sanz

Datos de identificación

Nombre: Hugo.
Apellidos: Sanz Martín.
Sexo: Varón.
Fecha de nacimiento: 27 de agosto de 2005.
Edad actual: 4 años y 5 meses.
Domicilio: calle Prado 327, 9.º C.
Localidad: Madrid.

Motivo de consulta

La familia consulta con la logopeda ante una alerta de múltiples dislalias detectada por la profesora de aula.

Historia clínica

De acuerdo con los datos aportados por la madre, mediante entrevista presencial estructurada, destacamos las siguientes cuestiones:

- El embarazo y el parto fueron normales. El primer año de vida fue también normal, exceptuando una deshidratación y una ictericia a los 3 días de nacer.
- Permaneció ingresado en la unidad de neonatología durante 2-3 días, con una evolución normal, por lo que se procedió al alta hospitalaria.
- En el desarrollo motor, la familia destaca que comenzó a andar a los 14 meses tras un gateo anterior productivo y sedestación normalizada.
- En cuanto al desarrollo del lenguaje, se observa una comprensión normal y dificultades en la articulación que com-

prometen la inteligibilidad del habla. Las primeras palabras fueron *papa*, *mamá* y *agua*, a los 8 meses. Las primeras frases más estructuradas aparecen a los 2 años y medio, aproximadamente.

- Se hace entender con facilidad, desde pequeño ya lo conseguía utilizando sus propias estrategias. La madre recuerda que cuando quería decir algo y no le entendían con frecuencia recurría al lenguaje de signos y afirma que era bastante ocurrente al encontrar formas de expresión alternativas.
- En cuanto a aspectos de personalidad, Hugo es un niño ingenioso, despierto, activo, atento, cariñoso y, en ocasiones, testarudo; presentaba rabietas en el momento evolutivo apropiado, pero ahora es bastante obediente. La madre afirma que le gusta mucho imitar a los demás y es bastante empático a nivel emocional. Juega durante bastante tiempo solo y cuando lo hace se le oye hablar. Acompaña también al juego autónomo con canto y canturreo.

Pruebas aplicadas

— Observación directa e indirecta en situación de juego dirigido:

- Lenguaje comprensivo y expresivo.
- Fonética, fonología, sintaxis, semántica y pragmática.
- Autorregulación, habla privada autodirigida al servicio de la tarea.
- Funciones de la pragmática del lenguaje: instrumental, reguladora, interaccional, personal, heurística, imaginativa, matemática, ideacional, interpersonal y textual.
- Interacción con adultos, establecimiento y respeto de turnos comunicativos.

— Observación participante en la conversación espontánea y la narración:

- Características vocales, ritmo, melodía, entonación, aspectos prosódicos de la comunicación.

— Registro Fonológico Inducido, Monfort y Juárez (2001).
— Test de Vocabulario en Imágenes, Peabody; Dunn. Adaptación española (no concluido en la fecha del informe).
— Exploración de las características anatómicas faciales.
— Pruebas ad hoc: soplo, tonicidad y precisión de movimientos en los órganos periféricos del habla: lengua, labios, mandíbula, dientes, paladar.

Actitud ante las pruebas

Hugo es un niño alegre, activo, inquieto, comunicativo y colaborador. Presenta gran capacidad manipulativa y destaca en creatividad, vocabulario y expresión de emociones. La actitud de Hugo ante las pruebas ha sido activa, dinámica y participativa. Mostraba una importante motivación comunicativa durante todo el proceso. No obstante, llama la atención el cambio de actitud (más inhibida) en lo relacionado con la exploración de características anatómicas faciales que muestran, en algunos casos, su falta de tono muscular, lo que revierte en una dificultad expresiva fonológica, por lo que pensamos que Hugo es consciente de sus dificultades de

articulación de determinados fonemas y no se siente cómodo cuando se evidencian. En todo caso, Hugo posee mecanismos de sustitución y compensación que suplen, en determinados casos, su dificultad motriz bucal, si bien es cierto que en determinadas producciones lingüísticas su lenguaje se hace ininteligible.

Resultados de las pruebas

- El lenguaje, a nivel comprensivo y expresivo, es adecuado a su edad en cuanto a contenido y uso.
- Buen desarrollo sintáctico: estructuración de frases, concordancia género-número, flexión verbal, ordenación de secuencias temporales, narración de eventos, etc.
- A nivel fonético-fonológico (discriminación fonológica, emisión de la cadena fonemática, onomatopeyas, análisis y síntesis auditiva, ritmo y melodía) presenta ciertas dificultades que se detallan a continuación.

Hugo presenta dificultades articulatorias en la producción de los siguientes fonemas:

- /r/ simple (en ocasiones) y vibrante múltiple (en todas las posiciones silábicas: inicial, inversa y final).
- Sinfones: fr- pr- tr- dr- br- cr- gr-
- Sustituciones de /ch/ por /s/, /d/ por /l/
- Distorsiones de fonemas vibrantes, tendencia a convertirlos en laterales.
- Tendencia al uso de fricativas ante la dificultad articulatoria de fonemas dentales y vibrantes.
- A nivel léxico-semántico (comprensión y expresión del vocabulario básico, órdenes simples, complejas, secuencias relacionadas y no relacionadas, de selección de objetos, narración, diferencias y semejanzas) no presenta dificultades en su edad y evolución.
- Utiliza correctamente el habla privada autodirigida al servicio de la ejecución de la tarea: autoinstrucciones en juego autónomo (p. ej., con trenes o muñecos).
- A nivel pragmático (saludos, despedidas, contestar preguntas, hacer demandas, expresión de deseos y necesidades, seguir una conversación respetando el turno, solicitar información, describir, narrar, imaginar situaciones) no presenta dificultad. Incluso muestra ser muy correcto en la adaptación contextual comunicativa.
- Utiliza correctamente las siguientes funciones de la pragmática del lenguaje: instrumental, reguladora, interaccional, personal, heurística, imaginativa, ideacional, interpersonal y textual.
- Presenta ligeras dificultades a nivel matemático y en reconocimiento de formas básicas (triángulo), aunque sorprende el conocimiento y la integración de las figuras cilíndrica y rectangular representadas en objetos cotidianos, así como en su propio cuerpo, adoptando diferentes figuras.
- Manifiesta una buena interacción con adultos, fácil y acorde a su edad, sorprendiendo muy favorablemente el establecimiento y el respeto de turnos comunicativos conversacionales.
- Utiliza el lenguaje para expresar emociones y reconoce las emociones de otras personas y grupos, adecuado a su edad.

- Se observa una buena emisión vocal, aunque con ligera nasalización (leve rinolalia) de algunos fonemas. Ritmo ajustado, aunque en situaciones nerviosas se incrementa el ritmo de habla. Uso correcto de la melodía, la entonación y los aspectos prosódicos de la comunicación.

– Registro Fonológico Inducido, Monfort y Juárez (2001):

- Manifiesta dificultad en los siguientes fonemas y grupos: br, tr, fr, cr, gr, en imitación y en lenguaje espontáneo.
- /r/ simple y /r/ vibrante múltiple, tanto en lenguaje repetido como espontáneo.

– Test de Vocabulario Básico en Imágenes, Peabody; Dunn. Adaptación española:

- No presenta dificultades en la denominación y el reconocimiento de palabras.
- Presenta un amplio vocabulario, rico, extenso, culto y un código elaborado, debido a la importante estimulación lingüística familiar.
- Las construcciones sintácticas son también adecuadas a su edad.

– Exploración de las características anatómicas faciales:

- Hipotonicidad labial, lingual y mandibular.
- Paladar plano, no ojival.
- Lengua amplia, bífida e hipotónica en el ápex que dificulta la precisión de movimientos y la emisión de vibrantes.
- Dentición adecuada a su edad. Correcta higiene bucal.
- Músculo orbicular con falta de tono que dificulta la profusión labial y su mantenimiento, así como el soplo y la emisión de determinados fonemas.
- Respiración bucal no pertinente.

Interpretación de los resultados

Por tanto, en relación con los resultados de las pruebas realizadas podremos concluir que Hugo presenta un nivel de lenguaje comprensivo y expresivo adecuado a su edad; no obstante, al nivel fonológico presenta dificultad en la emisión de fonemas que suelen ser adquiridos entre los 3 y los 4 años de edad. Así, la resonancia nasalizada de ciertos fonemas orales dificulta, en ocasiones, su inteligibilidad.

Aproximación diagnóstica

En el momento de esta evaluación, y sin que suponga una etiqueta futura, podríamos concluir que Hugo presenta:

- Hipotonicidad labial y lingual.
- Dislalias múltiples.
- Rotacismo y dificultad de articulación en sinfones.
- Lateralización de fonema vibrante múltiple.
- Lambdacismo en sílaba directa media.
- Sigmatismo en sustitución de ciertos fonemas (se recomienda continuar con un estudio exhaustivo en esta línea).
- Nasalización leve en fonemas orales.

Propuesta de Programa de intervención

Por tanto, según los datos obtenidos y analizados en apartados anteriores, sería conveniente iniciar tratamiento logopédico dirigido a trabajar los objetivos siguientes, a partir de los factores de protección y vulnerabilidad que se han detallado anteriormente:

1. Motivar a Hugo en la terapia logopédica.
2. Hacerle consciente de sus puntos fuertes a nivel comunicativo.
3. Incrementar la flexibilidad, tonicidad, fuerza y precisión de los órganos periféricos del habla.
4. Sistematizar un entrenamiento en terapia respiratoria.
5. Optimizar la discriminación auditiva en fonemas:

- a. /l/ y /r/
- b. entre /ch/ y /s/
- c. así como entre /l/ y /d/

6. Reforzar el sonido /r/ vibrante simple en sílabas inversas y trabadas.
7. Aprender el sonido /r/ vibrante múltiple en lenguaje repetido y espontáneo.
8. Integrar los logros fonológicos en su lenguaje espontáneo.
9. Fomentar la autoevaluación de los logros y la autorregulación de los procesos comunicativos.

Orientaciones a la familia

- Explicar las sesiones de evaluación a la madre, que está presente en ellas.
- Intentar vincular la figura y el compromiso del padre en los objetivos de la intervención logopédica.
- Aclaración del informe logopédico y la formación específica complementaria necesaria que precisen.
- Elaborar propuestas para trabajar en el hogar. Diseño de un programa conjunto de intervención indirecta, si fuese pertinente.
- Propuesta de calendario de reuniones de seguimiento, si fuese necesario.
- Asesoramiento en actividades que pueden ser realizadas en el hogar, para lo que pueden consultar las direcciones y links que figuran en la bibliografía recomendada.
- Actividades-tipo que pueden realizar de manera cotidiana: fortalecer los órganos periféricos del habla mediante *juegos infantiles integrados en sus rutinas* en los que participen los siguientes movimientos y praxias:

- Labios: morrito-sonrisa, tirar besos cortos y largos, mover a ambos lados.
- Lengua: mover arriba y abajo lentamente, mover arriba y abajo deprisa, mover a los lados por fuera de la boca y por dentro, cara de “mono”, tocar las últimas muelas, barrer el paladar, “pedorretas”, lengua ancha y plana/lengua estrecha y tónica, imitar que comemos un helado que se derrite.
- Imitar sonidos: avión, tren, animales...
- Mandíbula: movimientos laterales, movimientos anterior y posterior, morder el labio superior y luego el inferior repetidamente.

- Soplo con pompero, hacer pompas con pajita, absorber líquidos con pajita, escupir diferentes texturas, hacer gárgaras...
- Masajear la lengua tras lavarse los dientes.
- Masajear los músculos faciales con presión y/o pellizcos en los maseteros, los buccinadores y el orbicular.

Orientaciones a otros agentes socioeducativos

- Sería pertinente que la profesora de aula y, en su caso, la logopeda tuvieran acceso a la consulta del presente informe, así como una entrevista con la logopeda para establecer y pactar objetivos comunes de intervención.
- Explicación del informe (también de modo oral) y formación específica necesaria.
- Propuestas para trabajar en el aula. Diseño de programa conjunto.
- Propuesta de calendario de reuniones de seguimiento.

Recomendaciones para seguimiento del caso

- Se recomienda a la familia participar activamente en sesiones semanales de intervención con Hugo y la logopeda.
- Se comenzará con dos sesiones de evaluación e intervención individual para posteriormente incluir a Hugo en un grupo de niños de su edad, con el fin de respetar el proceso comunicativo en los ambientes naturales de uso lingüístico.
- Se facilitarán reuniones quincenales con el centro escolar, con el fin de pactar objetivos comunes en la intervención.

Se finalizará con la firma, el lugar y la fecha de elaboración del informe, y se incluirá la cualificación profesional (n.º colegiado, en su caso).

¿Intervención individual o grupal?

Esta cuestión aparece siempre en contextos de formación: ¿debemos realizar una intervención individual con el niño o es mejor intervenir en su grupo de referencia? Desde aquí expondremos, siguiendo a Reilly (2001), las ventajas y desventajas de uno y otro formato.

En la terapia individual, la dinámica entre el logopeda y el niño puede asegurar una respuesta más centrada en las necesidades de Hugo, de tal manera que el niño puede sentir un reto lo suficientemente efectivo para el logro del objetivo. La intervención con las familias suele ser más eficaz desde esta opción terapéutica. Además, las distracciones externas se reducen y se establece una mayor atención a la tarea. Sin embargo, también hay importantes ventajas si entendemos la intervención grupal como un pretexto para fomentar situaciones comunicativas en contextos naturales de uso. Los grupos pueden formarse como un puente hacia la actividad y pueden conseguirse resultados de aprendizaje entre iguales y el desarrollo de estrategias conversacionales que no se consiguen en la terapia individual.

Con todo, creemos que decidir el tipo de intervención que se va a ofrecer al paciente ha de ser una decisión estratégica que tome el propio logopeda, en función de las

múltiples variables que influyen en cada caso específico, atendiendo a las necesidades individuales y contextuales que más beneficien a la persona y su entorno. En la tabla 3 sistematizamos, siguiendo a Reilly (2001), las principales ventajas y desventajas de la intervención individual o grupal.

Programa de comunicación con familias. Intervención logopédica indirecta

La familia es un sistema, de la misma manera que lo son la escuela y la comunidad (Bray, 2001). Cada parte de ese sistema es dependiente de las otras partes y, con el fin de

Tabla 3. Ventajas y desventajas del tratamiento individual y el tratamiento grupal

| Intervención logopédica individual | |
|---|---|
| Ventajas | Desventajas |
| <ul style="list-style-type: none"> • Las necesidades individuales de la persona pueden ser tratadas de manera específica. • La terapia puede demostrarle al niño en tiempo real aquello de lo que es capaz. • Se proporciona un entorno seguro y estable en el que las nuevas habilidades puedan ser practicadas. • Todo el tiempo del logopeda está dedicado al paciente. • Las citas pueden ser más flexibles. • Pueden darse explicaciones a la familia de manera más individualizada. • Es más fácil monitorizar/realizar el seguimiento de los progresos y tomar notas. • La terapia puede responder a las necesidades del niño y ajustarse más adecuadamente a muy corto plazo. • Los niños con dificultades de atención se ven especialmente más satisfechos. | <ul style="list-style-type: none"> • Crea un ambiente artificial de comunicación. • Las familias reducen el contacto social con otras familias que tienen hijos con necesidades comunicativas especiales. • La generalización más allá del uno-a-uno puede no darse automáticamente. • El proceso consume más tiempo del logopeda. • La atención total del adulto hacia el niño puede llegar a intimidarle o abrumarle. |
| Intervención logopédica grupal | |
| Ventajas | Desventajas |
| <ul style="list-style-type: none"> • Proporciona un ambiente de comunicación natural. • Ayuda a fomentar una conciencia sobre las necesidades comunicativas de los demás. • Los niños pueden aprender de otros cómo cada uno tiene diferentes fortalezas y debilidades. • Ofrece un amplio rango de modelos diferentes de comunicación. • La competición/cooperación puede dirigir la motivación. • Incrementa el rango de actividades y oportunidades para interactuar con los otros. • Fomenta la generalización de habilidades enseñadas en la sesión individual. • Es más adecuado para niños que se encuentran invadidos por la terapia individual. • Se pueden atender múltiples habilidades. • Puede promover una red de apoyo a los padres. • A través de la observación, las familias pueden aprender técnicas facilitadoras modeladas por el logopeda. • Proporciona una red para los niños cuando los grupos comparten escuela o entorno. • Puede ser parte de una actividad de clase a así podría ayudar al niño a no sentirse solo o único en la terapia. • El trabajo en grupo puede ser más rentable en la inversión del tiempo del terapeuta. | <ul style="list-style-type: none"> • No todos los casos aprenden mejor de esta manera; algunos podrían mostrarse tímidos, incómodos o inhibidos. • Habría menos tiempo para centrarse en los objetivos individuales comparado con la terapia individual. • Los niños con conductas disruptivas podrían inhibir el logro de objetivos grupales. • Las dificultades de atención de algunos niños podrían verse incrementadas. • Podría haber conflictos dentro del grupo. • Los niños podrían aprender malos comportamientos de otros niños. • La ausencia de algunos miembros podría alterar la dinámica del grupo de manera negativa. • El entorno inicial del grupo requiere tiempo para planificar, organizar y gestionar los recursos. • La confidencialidad podría ser una de las variables más difíciles de mantener. • Podría ser más fácil para los niños aislarse o decidir no participar. • Las familias podrían sentirse intimidadas por la implicación del grupo. • Las familias pueden sentirse disgustadas si sus hijos están funcionando a un nivel inferior a los demás. |

Traducido y adaptado de: Reilly, O. (2001). *Managing children individually and in groups*. En M. Kersner & J. A. Wright: Speech and Language Therapy. The decision-making process when working with children.

funcionar de una manera eficaz, el sistema al completo tiene que trabajar de manera cooperativa. Una dificultad comunicativa necesita ser considerada en relación a los efectos que produce, no sólo en el niño, sino en los otros miembros de la familia. La actitud de cada miembro de la familia tiene un efecto en los otros miembros. Desde el enfoque naturalista, se realizan intervenciones directas (con el propio paciente) o indirectas (con el entorno cercano y significativo para el paciente: familia nuclear, extensa, escuela, etc.).

Cada logopeda deberá reflexionar y tomar decisiones sobre algunas cuestiones relacionadas con el papel de la familia en la intervención. Desde nuestro enfoque, y siguiendo a Díez y Terrón (2006), la familia es, igualmente, objeto de intervención educativa y logopédica. A continuación ofrecemos algunas claves para interpretar esta decisión.

Programa de intervención con familias. Reflexión y toma de decisiones del logopeda

Antes de abordar un programa de intervención familiar que apoye la intervención directa con Hugo, el logopeda deberá formularse ciertas cuestiones que le permitan actuar de manera estratégica: planificar, regular y evaluar su actuación. Recomendamos al lector/a que reflexione sobre estas cuestiones para establecer qué filosofía de intervención subyace a su intervención directa.

Programa de intervención con familias

- La entrevista: cómo planificarla, qué condiciones físicas debe reunir, qué materiales preparar, cómo crear un clima adecuado, cómo iniciarla, cómo centrarse en el objetivo que se desea conseguir, cómo planificar una acción conjunta, cómo despedirse, etc.
- Las expectativas: qué influencia tienen en la comunicación, cómo se transmiten; qué tipo de relación generan, cómo manejarlas, cómo establecer una visión positiva de los otros.
- La comunicación no verbal: las inflexiones de voz, el tono, la postura y los gestos, la distancia física, la imagen general, el contacto físico, etc.
- Las habilidades de comunicación: la escucha activa, cómo hacer críticas constructivas, cómo actuar ante una crítica no constructiva, cómo preguntar información delicada, cómo pedir colaboración, etc.
- Las habilidades sociales: confianza, empatía, asertividad.

Objetivos de la entrevista familiar

- Establecer un primer contacto con la familia.
- Crear un clima cordial, de confianza y respeto necesario para la intervención.
- Realizar una pequeña evaluación inicial de aspectos del entorno del paciente (relacionales, socioeconómicos, psicológicos, familiares, etc.).
- Motivar la participación de los padres/tutores y su entorno en el tratamiento.
- Motivar al paciente para acudir a la intervención en consulta.

- Orientar a la familia sobre el tratamiento de la dificultad que presenta el paciente y tranquilizarla, en su caso.
- Obtener información adicional acerca de las posibles causas de la dificultad que presenta el paciente.

Preparación de la entrevista familiar

Sería interesante conocer primero algunos datos clave del paciente para preparar la entrevista de la manera más ajustada posible: nombre, composición familiar, aficiones, escolarización, etc.

Diseñar un guión con palabras clave que facilite la comunicación visual con la familia en el momento de la entrevista, con el fin de no permanecer leyendo las preguntas durante demasiado tiempo, lo que podría hacer pensar a la familia que no dominamos nuestro trabajo.

Preparar una copia de un modelo publicado de Entrevista Familiar: por ejemplo, A.M. Gotzens (Masson) o A. Izquierdo (TEA), para entregarle a la familia y que pudiera cumplimentarlo en casa, en el caso de que necesitemos recabar más información de cara a sucesivas sesiones. En la webgrafía final de este trabajo se ofrecen varios modelos.

Momentos de la entrevista familiar

Inicial

- Bienvenida.
- Interacción inicial con los distintos miembros (saludo, comunicación no verbal, clima de confianza, etc.).
- Presentación de la logopeda.
- Presentación de la familia (todos los participantes que acudan).
- Presentación del centro.
- Presentación de los objetivos que se pretenden con la entrevista.

Medio

- Interacción con el paciente.
- Conversación acerca de:
 - Motivo de consulta.
 - Situación familiar.
 - Situación del paciente, sus relaciones sociales, personalidad, escolarización, puntos fuertes, debilidades, historia clínica, etc. (*véase el modelo de entrevista de Gotzens o Izquierdo para elaborar un guión previo*).

- Formulación de preguntas abiertas, flexibles y fluidas (no se trata de un “interrogatorio” sino de una conversación de la que extraemos datos relevantes). Conviene que el paciente no esté delante si la familia insiste en recalcar aspectos negativos, dificultades o problemas de él/ella.
- Indagar acerca de las situaciones en las que el paciente presenta dificultad (lenguaje, habla, voz, audición...).
- Buscar complicidad para, de manera conjunta, conseguir los objetivos.
- Obtener información implícitamente, mediante la interacción que se observa en la familia.

Final

- Avance y orientaciones sobre el posible tratamiento necesario.

- Solicitar colaboración familiar (comentar la importancia de la cooperación familia-escuela-logopeda) y ofrecer apoyo profesional en la intervención.
- Establecer una próxima cita/entrevista/sesión.
- Informar a la familia y al paciente de los que se realizará en la siguiente sesión (evaluación, si procede).
- Agradecimiento por su disponibilidad e interés para con el paciente.
- Si hubiera que tratar cuestiones económicas, se realizarían en este momento y de manera respetuosa.
- Pactar y acordar nuevos encuentros.
- Despedida de la familia y del paciente.

Variables a tener en cuenta en la entrevista familiar. Competencias profesionales

El/la logopeda

- Mantener una actitud cercana, relajada, tranquila y calmada en todo momento.
- Crear un clima de encuentro, intercambio y debate positivo y constructivo.
- Mostrar una actitud abierta y natural con la familia, y cercana y amistosa con el paciente.
- Facilitar el diálogo y la interacción visual y verbal.
- Mostrarse flexible pero seguro ante la familia.
- Utilizar un lenguaje profesional pero cercano.
- Mantener una escucha activa.
- No emitir juicios ante la composición familiar, las normas familiares o estilos comunicativos que pudiéramos observar.

La interacción

- Sustituir la palabra “problema” por “dificultad” o cualquier otra que no lleve a pensar en la gravedad de la situación.
- No anticipar el diagnóstico sin haber realizado una exploración-evaluación inicial.
- Plantear al paciente la terapia como un juego.
- No dar plazos cerrados ni alarmar respecto a la intervención.
- Involucrarse en la intervención y solicitar cooperación.
- Tranquilizar a la familia en caso de observar estrés ante el tratamiento.

La duración

- No alargar demasiado la entrevista. Mejor entregar el cuestionario por escrito para que lo cumplimenten en casa y dedicarnos a escuchar las necesidades de los padres/tutores.
- Conceder tiempo para que la familia se exprese como desee, no haciendo ver que “tenemos prisa”.

Ante el tratamiento

- Ofrecer toda la ayuda que la familia pueda necesitar de la logopeda.
- Animar a la familia.
- Compartir el caso con otros profesionales/especialistas implicados.
- Facilitar pautas para intervenir en el hogar.
- Implicar a todos los entornos en los que se desarrolla el paciente.

Pautas generales para padres y madres de niños y niñas de 3 a 6 años que favorecen un adecuado desarrollo del lenguaje

Pautas evolutivas generales

- Controlar el estado general del aparato respiratorio del niño para prevenir posibles resfriados, ronqueras, otitis, etc.
- A partir de los 2 años el niño no debe usar el chupete ni el biberón, ya que su uso prolongado produce deformación de la boca (dientes y paladar), lo que puede impedir una buena respiración nasal y adecuada articulación.
- A los 4 años el niño debería tomar una alimentación totalmente normalizada. Para ello, a partir del año se le deben ir introduciendo los alimentos semisólidos y sólidos y, cuando dé muestra de cansancio, se terminará con la comida triturada. Esto también es interesante para adquirir una buena movilidad bucal.

Para favorecer el desarrollo comunicativo

- Hablarles de forma lenta y clara, con una entonación y una gesticulación adecuadas y de forma correcta.
- Tener paciencia si se equivoca, prestar atención al contenido comunicativo.
- Proporcionarle el modelo correcto e invitarle a repetir alguna vez.
- No delegar por completo la tarea del tiempo libre en ordenadores, vídeos, televisión, etc., si no favorecen el diálogo y la interacción personal.
- Realizar juegos que permitan la movilidad de estructuras anatómicas faciales, como parte de actividades de la vida diaria y siempre asociadas a momentos lúdicos o rutinas de higiene, vestimenta o alimentación.

Para favorecer el enriquecimiento de vocabulario y potenciar la expresión oral

- Pedir a los niños/as que definan conceptos de objetos concretos pero que no se limiten a la definición; por ejemplo, que digan la utilidad de ese objeto o alguna característica de éste.
- Ejercicios orales de utilización de opuestos: blanco/negro, frío/caliente...
- Juegos de búsquedas de palabras que empiecen por la misma letra: por ejemplo, coche, camisa, caballo...
- No permitir que omitan nexos, preposiciones... por tanto, corregir la frase con la estructura adecuada.
- Lectura de cuentos para que el niño/a cuente lo que ve.

Para favorecer modelos de comprensión

- Cuando den las ordenes hacerlo de forma clara, con frases cortas y concretando lo que se quiere. Éstas deberían ir acompañadas de “por favor” y, una vez realizada, de la consigna “gracias”.
- Incorporar cuestiones para comprobar si el niño ha comprendido la consigna.
- Formular las preguntas o las peticiones de diferentes maneras, incrementando en complejidad: directa-indirecta, lenguaje simple-complejo, vocabulario conocido-vocabulario adaptado, referenciando el objeto-ocultándolo en elipsis, etc.

Materiales para la intervención logopédica

"Si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo"
ALBERT EINSTEIN

En la figura 1 se presentan algunas actividades llevadas a cabo en la intervención desde el enfoque naturalista con Hugo. Se presentan dentro de una tabla en la que se puede observar la imagen del material en cuestión (en el margen

| | | | |
|---|---|---|--|
|  | <p>Actividad: <i>¡Vamos al circo!</i></p> <p>Objetivo: aprender las rutinas, las habilidades y recursos de intervención en contexto natural de uso comunicativo</p> |  | <p>Actividad: <i>¡Mi sombra!</i></p> <p>Objetivo: dibujar nuestra silueta en distintas posiciones. Conocer el cuerpo humano y sus distintas posibilidades Comprobar la diferencia entre tensión y relajación en relación al tamaño de nuestra sombra o huella.</p> |
|  | <p>Actividad: <i>¡Somos un grupo!</i></p> <p>Objetivo: reconocerse a uno mismo y a los demás miembros del grupo, en relación al género, la edad, la raza y otras cuestiones sociales y emocionales</p> |  | <p>Actividad: <i>Domino de deportes</i></p> <p>Objetivo: practicar diferentes deportes Aprender las reglas y estrategias del dominó Utilizar el lenguaje en juego y contextos naturales de uso comunicativo</p> |
|  | <p>Actividad: <i>Nuestro calendario común</i></p> <p>Objetivo: establecer rutinas cotidianas que faciliten la orientación espacial y temporal, así como la vinculación afectiva del grupo</p> |  | <p>Actividad: <i>Creando una nueva orquesta</i></p> <p>Objetivo: reconocer la procedencia de los sonidos que oímos en diferentes audiciones clásicas, pop, sinfónica, rock y otros géneros musicales</p> |
|  | <p>Actividad: <i>Estrujamos el cuento...</i></p> <p>Objetivo: establecer un mapa conceptual con las ideas principales del cuento narrado, vinculadas, jerarquizadas y ordenadas temporalmente</p> |  | <p>Actividad: <i>¡Construcciones que desafían la gravedad!</i></p> <p>Objetivo: potenciar la imaginación, la visión espacial y la creación arquitectónica de acuerdo con las leyes de la física y la matemática</p> |
|  | <p>Actividad: <i>Mi agenda del día</i></p> <p>Objetivo: facilitar a los niños y niñas, individual y grupalmente, el acceso a la toma de decisiones de su planificación diaria</p> |  | <p>Actividad: <i>The salad!</i></p> <p>Objetivo: aprender vocabulario específico de alimentación Diseñar disfraces que nos permitan formar parte de</p> |
|  | <p>Actividad: <i>¡Somos una escuela que aprende y crece!</i></p> <p>Objetivo: identificar y reconocer a todos los integrantes de la escuela como comunidad de aprendizaje</p> |  | <p>Actividad: <i>Soy capaz de diseñar, coser y vestirme!</i></p> <p>Objetivo: ofrecer herramientas que permitan al niño/a diseñar patrones en tela que luego construirán y utilizarán para contar cuentos.</p> |
|  | <p>Actividad: <i>¡Todo en orden!</i></p> <p>Objetivos: establecer un orden en los materiales que facilite su uso. Generar entornos de acceso al lenguaje oral (descriptivo, narrativo, funcional) y escrito. Ayudar al niño/a a responsabilizarse del entorno físico.</p> |  | <p>Actividad: <i>Respiro, soplo, inflo, retengo, exploto, sueño...</i></p> <p>Objetivo: descubrir todos los secretos de la respiración, a nivel conceptual, procedimental y actitudinal.</p> |
|  | <p>Actividad: <i>¡Correspondencia de sentimientos!</i></p> <p>Objetivo: facilitar un canal de comunicación escrita, por medio de buzones donde enviamos cartas comunicando nuestro estado emocional, si así lo deseamos.</p> |  | <p>Actividad: <i>¡Así estoy yo, así estás tú!</i></p> <p>Objetivo: reconocer sentimientos y emociones propias. Identificar estados emocionales en los demás. Comparar estados emocionales entre personas y entre diferentes momentos del día.</p> |
|  | <p>Actividad: <i>No es lo que parece....</i></p> <p>Objetivo: reinventar el espacio generando nuevos usos de los materiales cotidianos.</p> |  | <p>Actividad: <i>Taller de estimulación del lenguaje para familias y educadores/as.</i></p> <p>Objetivo: facilitar juegos, canciones, herramientas y estrategias que posibiliten la creación de entornos comunicativamente significativos para el niño.</p> |

Figura 1. Actividades llevadas a cabo en la intervención desde el enfoque naturalista.

izquierdo) y el nombre y objetivo de la actividad (en la columna derecha), para facilitar su consulta. Todas las actividades podrán ser adaptadas al contexto familiar y escolar, así como para intervenir tanto de manera individual como grupal, considerando las ventajas y desventajas expuestas en apartados anteriores.

Autoevaluación del proceso de aprendizaje a raíz de este caso

“Si no sabes donde vas, acabarás en otra parte”
LAWRENCE J. PETER

A continuación se presenta una actividad que intenta estimular a los logopedas a utilizar un mismo material de manera creativa y funcional, otorgándole distintos objetivos en función del uso, la actividad, la persona y el contexto.

La última cuestión es: ¿qué podemos hacer con las siguientes fotos de los materiales que los estudiantes de esta asignatura elaboraron el curso pasado? Intenta crear, al menos, cuatro actividades diferentes con cada material, de acuerdo con tu teoría educativa que guía tu intervención logopédica. Recuerde completar la tabla con cada material en relación con los puntos que se exponen en la tabla 4.

Las imágenes de los materiales se observan en la figura 2.

Conclusiones

Trabajar como logopeda supone crecer como persona. Cada día. La logopedia es un acto de comunicación con los pacientes, pero también es un acto de comunicación con uno/a mismo/a, así como un compromiso constante hacia la profesión y la sociedad.

El enfoque del que partíamos es desde la terapia centrada en el paciente, por lo que estos materiales pueden no ser

útiles en todos los pacientes; de hecho, recomendamos que cada logopeda estrene materiales en cada una de las terapias, con cada uno de los pacientes, adaptando el material a las necesidades comunicativas reales de cada persona, partiendo de sus intereses, necesidades, expectativas y motivaciones.

Es conocida la historia de un leñador, un comerciante y un pintor que contemplan un bosque. El primero piensa cuántos árboles podría cortar; el segundo, cuánto podría pedir por esa madera; en cambio el tercero, el pintor, se embelesa con la majestuosidad de los árboles y reflexiona desde qué ángulo los pintaría. Cada uno contempla la realidad desde su mirada personal y transforma lo contemplado conforme a sus intereses, necesidades y motivaciones.

Nos fijamos en aquello que nos importa. Por muy interesantes que sean los materiales que se intente enseñarnos, si no están acordes con la edad, las necesidades, las dificultades, las fortalezas y las circunstancias de nuestra vida, no penetran ni se convierten en experiencia personal de aprendizaje.

Deseamos que este capítulo adquiriera el sentido que perseguía: orientar a los profesionales a reflexionar, individualizar y sistematizar la práctica en todos y cada uno de los casos con los que tengan la oportunidad de trabajar.

Bibliografía recomendada

Acosta Rodríguez, V. (2002). *La evaluación del lenguaje*. Málaga. Aljibe.

Acosta Rodríguez, V. M. (2006). *Las prácticas educativas ante las dificultades del lenguaje. Una propuesta desde la acción*. Barcelona: Ars Médica.

Ato Lozano, E., Galián Conesa, M. D. y Cabello Luque, F. (2009). Intervención familiar en niños con trastornos del lenguaje: Una revisión. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7 (3), 1419-1448 (n.º 19).

Bowen, C. (2005). Oral motor therapy. Retrieved from www.speech-language-therapy.com/oralmotorthrapy.htm (march 25th 2010).

Bowen, C., Cupples, L. (2006). PACT: parents and children together in phonological therapy. *Advances in Speech Language Pathology*, 8, 3, 282-292.

Bray, M. (2001). Working with parents. En: M. Kersner & J. A. Wright (Eds). *Speech and Language Therapy. The decision-making process when working with children*.

Busto Barcos, M. C. (2001). *Manual de Logopedia Escolar. Niños con alteraciones del lenguaje oral en Educación Infantil y Primaria*. Madrid. CEPE.

Calet, N., Mendoza, E., Carballo, G., Fresneda, M.D., Muñoz, J. (2010). CEG 2-4 (Test de comprensión de estructuras gramati-



Figura 2. Materiales utilizados.

| Tabla 4. Análisis del material de intervención. Creación de nuevos usos para un mismo material | | | | |
|--|---------------------------|-----------------------------|------------------------------------|---------------|
| Material: _____ | | | | |
| Nombre de la Actividad | Objetivos de al actividad | Descripción de la actividad | Destinatario/a (dificultad y edad) | Observaciones |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

- cales de 2 a 4 años): estudio piloto. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, vol. 30, n.º 2. (pp. 62-73).
- Clemente Estevan, R.A. (1996). *Desarrollo del lenguaje. Manual para profesionales de la intervención en ambientes educativos*. Barcelona. Octaedro.
- Díez, E.J., Terrón, E. (2006). Romper las barreras entre la familia y la escuela. Experiencia de investigación-acción en los centros escolares para promover la relación con las familias. *Cultura y Educación*, 18 (3-4), 283-294.
- Etienne, J. (1993). Parler... un jeu d'enfant. Hôpital de Notre-Dame.
- Fernández, E., González, A., Pérez, N., Acosta, V.M. (2005). La intervención en el lenguaje en el contexto del aula. Un estudio de caso. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, vol. 25, n.º 4. (pp. 190-203).
- Gracia, M. (2002). *Comunicación y lenguaje en primeras edades: Intervención con familias*. Editorial Milenio.
- Hoben, K., Varley, R., Cox, R. (2007). Clinical reasoning skills of speech and language therapy students. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 42 (1, supplement 1) 123-135.
- Johnson, A. F. & Jacobson, B. H. (Eds) (2007). *Medical Speech-Language Pathology: A Practitioner's Guide*. Thieme, New York.
- Jones, S., Craig Gibson, Patrick, P. (2009). Learning to use speech sounds. Does your child need special help? *ACA Special Education News*, Article LD-9-3.
- Kersner, M. & Wright, J. A. (2005). *Speech and Language Therapy. The decision-making process when working with children*. London. Fulton Publishers.
- Mattes, L. (2008). Culturally and Linguistically Diverse Students, Communication Disorders, and Learning. *ACA Special Education News*, Article 8-1.
- Mendoza, E., Fresneda, M.D., Muñoz, J., Carballo, G., Cruz, A. (2001). Morfología verbal: Estudio de las irregularizaciones de pseudoverbos en niños españoles. *Psicología*, 22, 2001, (pp. 165-190).
- Pascual García, P. (2003). Tratamiento de los defectos de la articulación en el lenguaje del niño. Barcelona. Praxis.
- Puyuelo Sanclemente, M. (2001). *Casos clínicos en Logopedia*, 3. Barcelona, Masson.
- Puyuelo Sanclemente, M. (2002). *Intervención del lenguaje*. Barcelona, Masson.
- Puyuelo Sanclemente, M., Rondal, J.A., Wiig, E., (2002). *Evaluación del Lenguaje*. Barcelona, Masson.
- Quintana Alonso, A.M. (2005). Las familias como colaboradoras en la respuesta educativa a las dificultades del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, vol. 25, n.º 4. (pp. 203-220).
- Reilly, O. (2001). Managing children individually and in groups. En: M. Kersner & J. A. Wright (Eds). *Speech and Language Therapy. The decision-making process when working with children*. London. Fulton Publishers.
- Roseberry-McKibbin, C., Hegde, M.N. (2006). *An advanced review of speech-language pathology*. Austin: Pro-Ed.
- Schrager, O. L y O'Donnell, C. M. (2001). Actos motores oro-faríngeo-faciales y praxias fonarticulatorias. *Revista Fonoaudiológica de la Asociación Argentina de Logopedia, Foniatría y Audiología*. Tomo 47-n.º 3; (pp. 22-32). Consultado en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/actos_motores.pdf
- Sheridan, M.D. (2008). *From Birth to five years. Children's developmental Progress*. London. Routledge.
- Vilaseca, R.M. y Del Río, M.J. (1997). La intervención en el área del lenguaje: un modelo interactivo y naturalista. *Infancia y Aprendizaje*, vol. 76, (pp. 6-18).
- Villegas, F. (2005). Intervención en un caso de dificultades fonológicas. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, vol. 25, n.º 3. (pp. 128-139).

Webgrafía

- <http://www.acadcom.com/acanews1/anmviewer.asp?a=12>
- <http://www.acadcom.com/scripts/default.asp>
- <http://www.mnsu.edu/comdis/kuster2/sptherapy.html>
- <http://www.slpwebsites.com/>
- <http://www.linguisticsystems.com/>
- <http://www.speech-language-therapy.com/oralmotorthrapy.htm>
- <http://www.speech-language-therapy.com/01cpd08-2-resources.html>
- <http://www.speakingofspeech.com/>
- <http://www.acadcom.com/acanews1/anmviewer.asp?a=12>
- <http://www.acadcom.com/scripts/default.asp>
- <http://www.mnsu.edu/comdis/kuster2/sptherapy.html>
- <http://www.slpwebsites.com/>
- <http://www.linguisticsystems.com/>
- <http://www.speech-language-therapy.com/oralmotorthrapy.htm>
- <http://www.speech-language-therapy.com/01cpd08-2-resources.html>
- <http://www.speakingofspeech.com/>
- <http://www.elvalordeuncuento.es/fic/libro/Adivina.pdf>
- <http://www.mnsu.edu/comdis/kuster2/sptherapy.html>
- http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_sevilla/archivos/revistaense/n11/guareno.PDF
- <http://research.ncl.ac.uk/aphasia/resources.html>
- http://www.paidotribo-ebooks.com/fi_por/58_enformademayor.pdf
- <http://www.mnsu.edu/comdis/kuster2/basics.html>
- <http://hastalalunaidayvuelta.blogspot.com/>
- <http://picasaweb.google.es/bego128/AdivinaCuantoTeQuiero02#>
- http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/intervencion_logopedica_en_los_retrasos_del_lenguaje.pdf
- http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_19/CATALINA_PONCE_HUERTAS02.pdf
- <http://eoepolivenza.juntaextremadura.net/Documentos/Modelo%20Entrevista%20Familiar.pdf>
- <http://www.copoe.org/con-vivencia/pauta%20para%20entrevista%20familiar%20y%20plantilla%20informe%20psicopedagogico.doc>
- http://www.gatastur.com/guia-tartamudez-alumnado/pdf/entrevista_familiar.pdf
- <http://usuarios.multimania.es/maestrosayl/Documentos/Informe Logop.doc>