

ATENCIÓN A LOS NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN EL ÁREA DEL LENGUAJE EN CUBA.

AUTORA: *Gudelia Fernández Pérez de Alejo.
Lic. en Logopedia.
Msc. Psicología Educativa.
Profesora titular del ISPEJ Varona.
Ciudad de la Habana.
Dra en Ciencias Pedagógicas*

¿Cuál es la antigüedad de la educación de niños con trastornos del lenguaje en Cuba?

La Logopedia es una disciplina joven que alcanzó su consolidación como especialidad independiente hace menos de cincuenta años. Muñoz Vallejo, (1993:231), su objeto de estudio y campo de acción está sujeto ha constantes revisiones y reflexiones.

Se afirma que la Logopedia y Foniatría fue introducida en Cuba en 1941 por el Dr. Deso A. Weiss refugiado de la Segunda Guerra Mundial, egresado de la Universidad de Viena. Durante su estancia en Cuba hasta 1946, impartió cursos en nuestro país y colaboró con diferentes instituciones. Como consecuencia de la influencia del Dr. D. Weiss comienza a brindarse atención especializada a niños/as y adultos con trastornos del lenguaje, habla y la voz. Con un perfil psicopedagógico y médico en el Instituto Psicopedagógico Rafael Crespo a niños/as y adolescentes. La formación del Dr. Weiss respondió a un enfoque funcionalista y médico fue transmitido a su discípulo, pionero de la Logopedia en Cuba y figura cimera en al especialidad el Dr. Ricardo Cabanas Comas. Toda la teoría acerca del surgimiento, mecanismo y atención a los trastornos de la comunicación oral se sustentó en la teoría del médico vienés Emil Fröschels (1885-1972), “la masticación sonora” como base para el surgimiento del lenguaje en el hombre, de la cual derivó el método terapéutico de igual nombre para lograr le relajación en los órganos y estructuras que intervienen en la emisión del lenguaje. Este enfoque filo-ontogenético responde a la concepción de esta escuela: la Logopedia como ciencia médica.

En Cuba se crearon instituciones tales como el Instituto Nacional de Logopedia y Foniatría y el de Pedagogía Terapéutica “Alejandro Graham Bell” que tenían carácter privado y con personal de especialidades médicas y pedagógicas que ofrecían tratamiento individual y desarrollaban los programas de la Educación General. Se basaban en la educación senso-perceptiva aplicaban los procedimientos de aprendizaje de palabras, expresiones, preguntas y respuestas, oraciones y diálogos, siguiendo el método analítico, sintético y el

condicionamiento de I. P. Pavlov al inhibir el patrón incorrecto de pronunciación a partir de ejercicios funcionales de lengua, labio, paladar para instaurar los sonidos y la repetición mecánica de sílabas, palabras y oraciones, hasta llegar a automatizarlo en la cadena hablada, lo que sin lugar a dudas sí resolvió la reeducación del habla y la voz, pero no la del lenguaje como actividad psíquica superior. En este período prevaleció un enfoque funcionalista conductista y psicodinámico que caracterizó la Logopedia desde 1900 hasta prácticamente la década del 70 en nuestro país. En el año 1973 se oficializa la plaza de logopedia y foniatría en Cuba por el Ministerio de Salud Pública y el estado cubano trabaja intensamente en la formación y capacitación de maestros logopedas que se ubicaron en aulas logopédicas de las escuelas de Educación Especial y en septiembre de 1977 se dispone mediante Resolución Ministerial 474, el inicio de la atención logopédica en las escuelas primarias.

La creación de los Centros de Diagnóstico y Orientación y Escuelas Especiales en todo el país conllevó a la formación de maestros terapeutas por el Ministerio de Educación y la formación de médicos y técnicas o terapeutas en logopedia y foniatría por el Ministerio de Salud Pública logrando de esta forma dos enfoques y perfiles ocupacionales diferentes, el primero como una rama de la Pedagogía Especial y el segundo como una rama de la Medicina, ambas convergen en el objeto de estudio: la prevención, diagnóstico, tratamiento e investigación del lenguaje, habla y la voz, aunque la Logopedia como una rama de la Pedagogía Especial aborda no sólo el lenguaje oral sino también el lenguaje escrito y se proyecta en la atención de otras formas de lenguaje, gestual y de los sistemas de comunicación alternativos como parte de la comunicación no vocal.

La década del 70 se caracterizó por el perfeccionamiento del subsistema de Educación Especial y la formación en el extranjero, básicamente en la antigua Unión Soviética de Licenciados en Defectología, en la actualidad Pedagogía Especial y las diferentes ramas, con un enfoque clínico- psicopedagógico que abarca la prevención, educación, reeducación y rehabilitación del lenguaje oral y escrito en niños/as y jóvenes, sobre la base de los postulados de la escuela sociohistórico cultural de L.S.Vigotsky y sus seguidores tales como los aportes de A.R. Luria sobre las investigaciones de las funciones corticales superiores en el hombre y las implicaciones en la interpretación del mecanismo de producción del lenguaje oral y escrito, en los aportes de la neuropsicológica en relación con las formas y funciones del lenguaje sin dejar de mencionar el diagnóstico de dichas funciones, así como la interdisciplinariedad de la Logopedia con la Pedagogía y Psicología Especial entre otras.

Paralelamente continuó la formación de maestros terapeutas en el país, lo que permitió el vuelco de la Educación Especial y en específico a la Logopedia como ciencia pedagógica con un saldo muy positivo al definir los fines de nuestra Educación Especial: la atención especializada a todos y cada uno de los niños con necesidades educativas especiales desde la edad más temprana, extender los servicios logopédicos a las escuelas primarias y es en este contexto que en 1981 se crea la primera escuela para la *Educación de alumnos con trastornos del lenguaje* por medio de la resolución 160/81, el Ministerio de Educación dispuso que estas escuelas tendrían a su cargo a los educandos con dificultades en el aprendizaje en la escuela de Educación General. Politécnica y Laboral por presentar trastornos severos del lenguaje y que a través de la educación y el tratamiento que recibirían en dicha escuela corregir y/o compensar los trastornos del lenguaje. Se destaca como uno de los fines de nuestra Educación Especial lo relacionado con la corrección y/o compensación a partir de la concepción de L.S. Vigotsky.

Tanto en el diagnóstico como en la educación de los niños/as con trastornos del lenguaje se siguieron los principios de trabajo que conforman la plataforma actual de atención a los niños/as con necesidades educativas especiales, un enfoque humanista y optimista que tiene sus raíces en los ilustres exponentes de la Pedagogía Cubana tales como Félix Varela, José de la Luz y Caballero, José Martí, entre otros. Sin dejar de mencionar la utilidad de la tecnología educativa, la informática, los aportes de las neurociencias de avanzada, de la lingüística, la psicología y la medicina.

En Cuba el objetivo de las escuelas especiales de lenguaje es el tránsito para la escuela general si cumple con su función desarrolladora básicamente en los niños/as con trastornos del lenguaje de carácter funcional. En los casos de alteraciones orgánicas severas, se logra generalmente la compensación y es más discutido el tránsito.

En la escuela para alumnos con trastornos severos del lenguaje se sigue un enfoque multidisciplinario y para ello se inserta en el proceso docente- educativo al pedagogo especial, logopeda, el psicólogo, el médico y el personal paramédico.

En la escuela para alumnos con trastornos severos del lenguaje se sigue un enfoque multidisciplinario y para ello se inserta en el proceso docente- educativo el pedagogo especial, logopeda, el psicólogo, el médico y el personal paramédico. Se dan pasos para la integración y normalización del niño con trastornos del lenguaje.

En el área pedagógica se trata de activar los procesos psíquicos en función del aprendizaje y del desarrollo del lenguaje aplicando el principio del enfoque individual y diferenciado. El área del lenguaje, los presupuestos teórico-metodológicos siguen las teorías

de I. P. Pavlov para explicar muchos de los mecanismos etiopatogénicos de los trastornos de la pronunciación conocidos como dislalias, la tartamudez de base neurótica, los aportes de las teorías reflexológicas y en específico la neurodinámica de los procesos nerviosos básicos, excitación – inhibición, las leyes de la Actividad Nerviosa Superior, así como lo referente a las neurosis en el caso de la tartamudez. Respecto a los desórdenes del lenguaje, las afasias, se siguen los criterios de A. R Luria y sus aportes, visto el trastorno como un deterioro o desintegración del lenguaje ya formado y los aportes de los seguidores de la escuela de Vigotsky respecto a las categorías psicológicas comunicación, actividad y personalidad.

En la evaluación y el diagnóstico del lenguaje se tiene en cuenta: la historia de vida del niño/a, su entorno escolar, familiar y comunitario como aspectos generales y en particular se explora el lenguaje oral y escrito sus componentes: impresivo y expresivo, forma de comunicarse, las potencialidades de niño/a, motivaciones, necesidades, cómo aprende y cuál es el aprovechamiento escolar, el logopeda observa las estructuras anátomo-fisiológicas de los órganos y aparatos que intervienen en la producción y emisión del lenguaje, explora la esfera inductora y ejecutora de la personalidad, con el concurso de ser necesario de otras especialistas, aspectos que se recogen en un documento denominado Hoja de Exploración Logopédica.

En el tratamiento logopédico se utilizan los ejercicios de repetición que se integran en palabras y frases, ejercicios de automatización e integración de la articulación correcta, ejercicios de ritmo, ejercicios de percepción y discriminación auditiva, ejercicios respiratorios y de relajación y en todo momento se estimulan y desarrollan los procesos psíquicos (atención, memoria, pensamiento) los cuales son esenciales para el aprendizaje correcto del lenguaje oral y escrito. La organización del tratamiento puede ser individual o colectiva, esta última es la más utilizada por cuanto la variante individual es rígida en el tiempo, es más artificial y formal, dista más del entorno habitual del sujeto y costosa en tiempo para el especialista por la relación que se establece terapeuta – niño/a, en cambio el tratamiento colectivo se aproxima al entorno más habitual del sujeto, dentro de un ambiente comunicativo lo más natural posible para aprovechar la gran cantidad de estimulaciones que proporciona el medio y activar los mecanismos naturales de aprendizaje por interacción. Los tratamientos tienen una duración aproximadamente de 35 a 40 minutos en grupos de 4 a 6 niños/as. La estructura del tratamiento se corresponde con la de la clase: introducción, desarrollo y conclusiones, la cual se enriquece por el contenido, métodos y medios de enseñanza que se emplean según el objetivo propuesto.

Veamos algunas definiciones acerca de la ciencia Logopedia:

En el XI Congreso Nacional de la Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología de 1980 se planteó que la Logopedia es la ciencia paramédica que estudia la prevención, la investigación y el tratamiento de los trastornos de la voz, el habla y el lenguaje oral y escrito. Figueredo E., (1984: 6), la define la logopedia como la ciencia pedagógica especial que estudia las formas, el origen y la evolución de las distintas alteraciones del lenguaje, elabora y aplica los principios y métodos de corrección, compensación y prevención de estas alteraciones. Hasta aquí queda claro que la ciencia logopédica se ocupa del lenguaje oral, escrito y se mueve en un campo educativo y clínico.

Hoy la Logopedia como tendencia es la ciencia que se ocupa de *la prevención, diagnóstico, tratamiento, evaluación e investigación científica de la comunicación humana y de sus trastornos*, Sauca, A. (2001: LOGOPEDIA.NET).

Cada día la Logopedia se mueve más al *estudio de los trastornos de la comunicación* como objeto de investigación y el campo *la prevención de estos trastornos*.

¿Qué se entiende por comunicación humana?

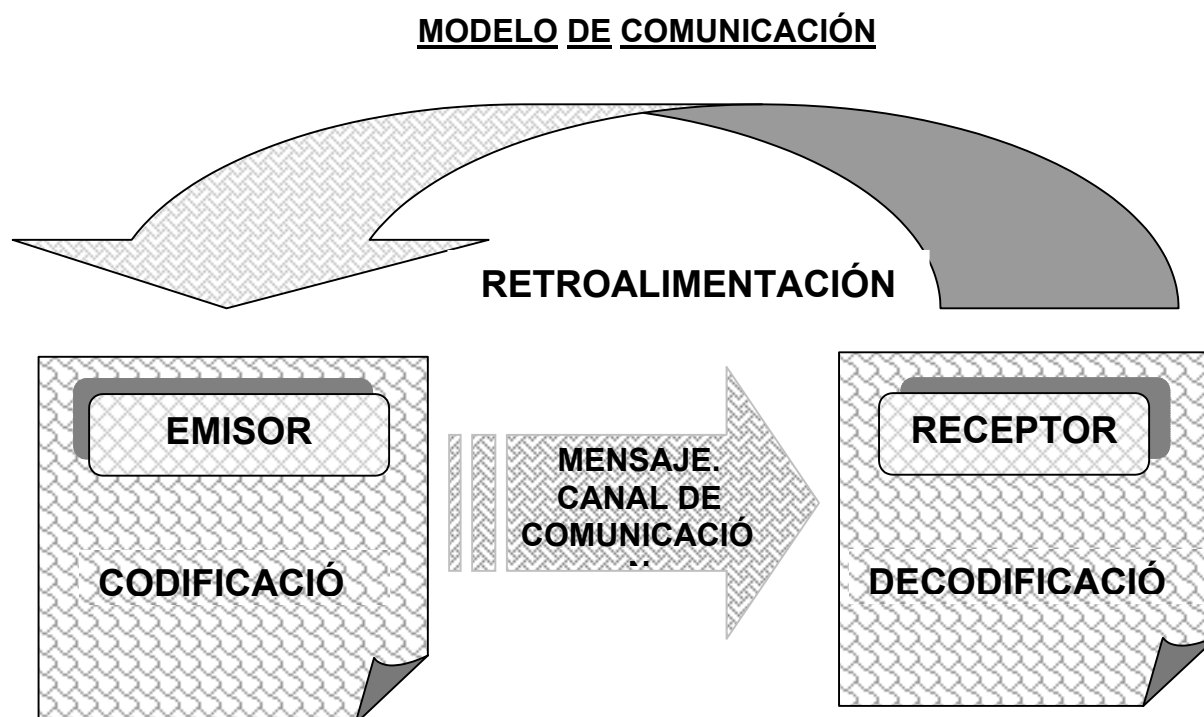
Como concepto más general la comunicación se define como un proceso dinámico de transmisión y recepción de información a través de un canal de comunicación, veamos esto en la comunicación humana, entendida como un proceso de interacción social, de intercambio entre los sujetos, psicológico, asociado a la comprensión y producción del lenguaje oral, escrito, gestual, etc, por tanto su ámbito de actuación y área de conocimiento es tanto el educativo como el clínico.

Se destaca que ya en el año, 1979 el Dr. R. Cabanas en el artículo “Acercas de una teoría sobre el origen del habla en la humanidad con derivaciones terapéuticas. Nueva interpretación” establece los nexos y diferencias entre la comunicación humana, la comunicación oral y sus niveles: lenguaje oral, habla y la voz y las implicaciones terapéuticas a las cuales haremos referencia por el enfoque de comunicación y actividad a la luz de la teoría marxista.

La comunicación humana la define como la capacidad codificadora-decodificadora para conformar intencional y convencionalmente un mensaje y entender, visto como un acto en que el mensaje del codificador es recibido y descifrado o decodificado, Cabanas, R.(1979: 14) Por otra parte se define **la comunicación** como un proceso de toda la actividad humana, ya que se basa en la calidad de los sistemas interactivos en que el sujeto se desempeña y además, tiene un papel fundamental en la atmósfera psicológica de todo grupo humano,

González R. (1995:5). Los tipos de comunicación según el autor son: social, educativa y desarrolladora.

La comunicación se organiza a través de dos canales: el canal verbal que incluye el lenguaje oral y el escrito y el canal extraverbal: el lenguaje corporal y gestual, ambos canales transmiten un mensaje emotivo.



Comunicación oral: es aquella en la cual un mensaje, concebido mediante los complejos procesos corticales superiores del sujeto codificador, viaja en forma de energía nerviosa por la vía motriz (eferente) y al llegar a los órganos fono articulatorios los movimientos de los músculos de estos últimos lo convierte en ondas acústicas específicas, las que, propagándose a través del medio aéreo, alcanzan los receptores auditivos periféricos del sujeto decodificador y, transformándose nuevamente en energía nerviosa, sigue esta vez la vía sensorial (aferente) hasta arribar a las zonas corticales correspondientes (temporales) donde es recibido y comienza su comprensión. La comunicación oral, se vale del canal del habla para efectuarse. Ella se opone a lo que se conoce con el nombre de comunicación extraverbal”, así llamada por tener lugar mediante otros canales: mímica, gesticulación, ademanes etc, (Cabanas, R, 1979:14).

Para comenzar el estudio de estas ideas, partiremos de definiciones importantes respecto a la interrelación y límites de los niveles de la comunicación oral: lenguaje, habla y voz.

Lenguaje oral- R. Cabanas (1979:14) planteo que “el lenguaje es la capacidad superior exclusiva del hombre, de abstraer y generalizar los fenómenos de la realidad, reflejándola por medio de signos convencionales”. De esta manera, el lenguaje es humano por excelencia, siendo esencialmente un hecho psicológico, pero a la vez, un hecho social, pues como señalan Rosenthal, M e Iudin, P (1964: 279), “El lenguaje humano... es un fenómeno social que nació de la necesidad que sintieron los hombres de comunicarse sus ideas en el curso del trabajo...” El lenguaje está estrechamente ligado al pensamiento, registra y fija en las palabras y en las proposiciones los resultados del trabajo mental...”

Habla. Como una definición apropiada de este término, puede citarse la que ofrecen Takev, A, Ignátov, I (1964:92), “ Proceso mediante el cual, la personalidad individual hace uso del lenguaje como un medio de comunicación con el resto de las personas... el habla tiene una base fisiológica definida “. Es decir, el habla equivale a la palabra, a la articulación, y posee un sustento evidentemente material, la acción de los órganos fono articulatorios, en particular los labios, la lengua y el velo del paladar.

De los movimientos precisos de éstos órganos depende, la construcción de los “fonemas”, unidades lingüísticas mínimas, y la combinación de ellos entre sí para formar morfemas y palabras, combinándose estas últimas a su vez entre ellas, obedeciendo leyes sintácticas propias del idioma correspondiente, para construir las frases y oraciones que dan lugar finalmente al discurso.

De todo lo anterior se desprende que, el habla es el instrumento, la herramienta, de que se sirve el lenguaje para manifestar las ideas al respecto Platonov planteó (1958:16), “ El origen y desarrollo de las funciones elocutorias contribuyeron a la formación del lenguaje... (el cual) por estar ligado con la actividad llamada pensamiento registra y consolida en palabras... la labor cognoscitiva del hombre y, de ésta manera hace posible el intercambio de ideas en la sociedad humana “.

Voz: debe aceptarse como definición, aunque escueta, la siguiente planteada por Cabanas, R. (1979:16) “Voz es toda emisión de sonido producida por el órgano laríngeo “. Este autor señala que la voz constituye “el fondo musical de las palabras”, y que su valor como elemento comunicativo es de carácter afectivo-emocional. En síntesis, puede decirse que si el habla es el canal semántico, la voz es el canal emotivo.

En la práctica logopédica además de operar con los niveles de la comunicación oral se trabaja con los componentes estructurales del lenguaje, ¿en qué consisten?

El lenguaje está formado por tres componentes fundamentales: fónico, léxico y gramatical.

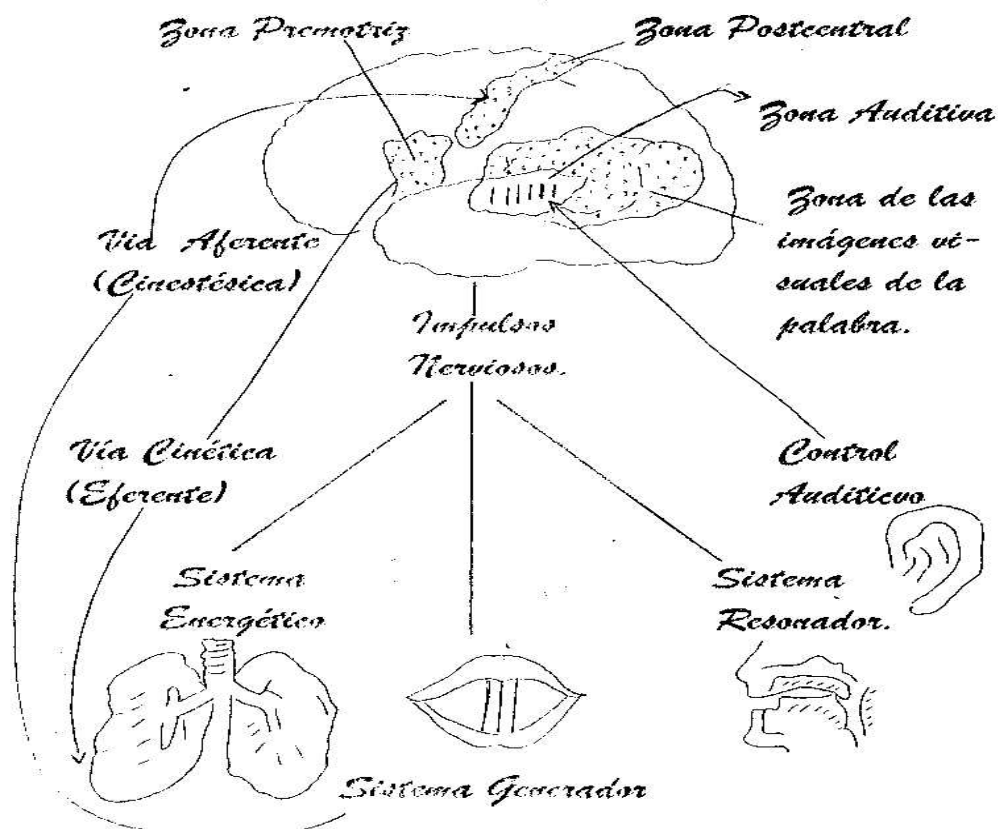
El componente fonético- fonológico o fónico abarca el conjunto de sonidos del idioma los fonemas, el niño desarrolla la capacidad de pronunciar y diferenciar correctamente los sonidos en su interacción con el medio.

El componente léxico-semántico del lenguaje corresponde al vocabulario, a la comprensión y el uso de las palabras en dependencia de su significado incluye el vocabulario pasivo y el activo, el primero abarca las palabras comprendidas, pero no utilizadas en el lenguaje espontáneo, y el segundo formado por un conjunto de palabras utilizadas libremente en el lenguaje.

El componente gramatical del lenguaje lo conforman la morfología como las leyes de transformación de las palabras, y la sintaxis como las combinaciones de las palabras en la oración.

La fonética, el léxico y la gramática forma un sistema único de la lengua, se condicionan e interrelacionan en su desarrollo, la formación y desarrollo de cada uno de ellos tiene sus particularidades y límites en el tiempo, lo que está condicionado a la estimulación oportuna, desarrollo físico y psíquico del niño/a.

Mecanismo del Lenguaje.

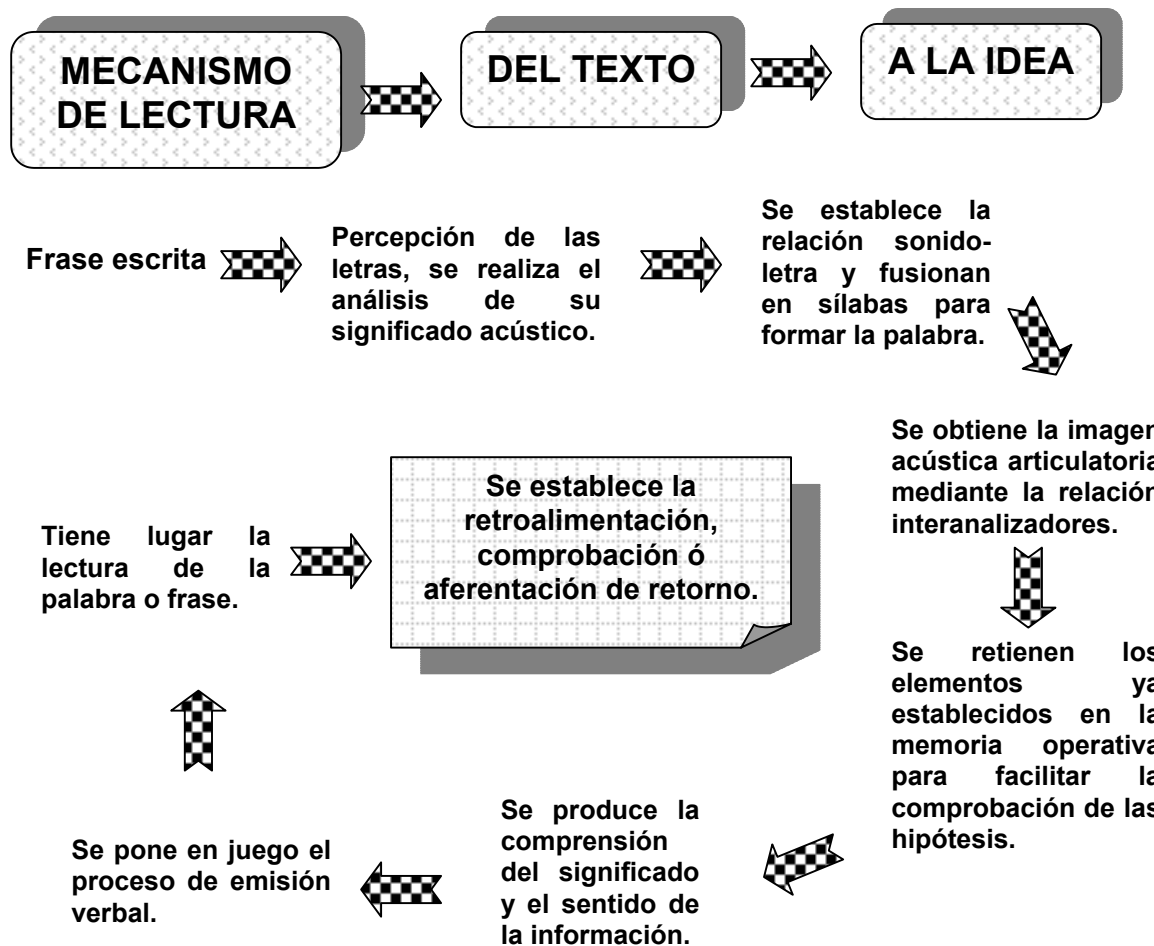


Comunicación escrita: el lenguaje escrito comprende los procesos de la lectura y la escritura, como canal de comunicación incluye los procesos de codificación y decodificación de formas gráficas. Comentaremos los criterios del prestigioso profesor argentino Juan E Azcoaga recogidos en el libro "Los retrasos del lenguaje en el niño" los cuales compartimos plenamente.

El lenguaje oral es un instrumento aprendido en la edad temprana y preescolar, en cambio a la edad que el niño aprende a leer y a escribir, el lenguaje oral ya constituye el *segundo sistema de señales* y se convierte en el instrumento más importante para el aprendizaje infantil.

Para la formación del lenguaje oral son fundamentales los analizadores verbal-motor y verbal- auditivo, el visual es menos importante. En el caso del lenguaje escrito, los dos primeros analizadores no pierden su validez, pero el visual resulta esencial para la escritura, por lo que el aprendizaje de la lectura se produce gracias a la participación del lenguaje oral y las gnosias visuo-espaciales de un tipo particular que pueden ser configuraciones de

palabras como las de sílabas. Al culminar el *aprendizaje de la lectura* el niño llega a sintetizar un nuevo estereotipo formado por los provenientes *del lenguaje oral y por la actividad visuo-espacial y gráfica* (en aprendizaje simultáneo de la escritura), una nueva síntesis que lleva a la formación de los estereotipos de la lectura, o sea a la adquisición de los grafemas, sílabas y polisílabas, Azcoaga J.E (1995:213).

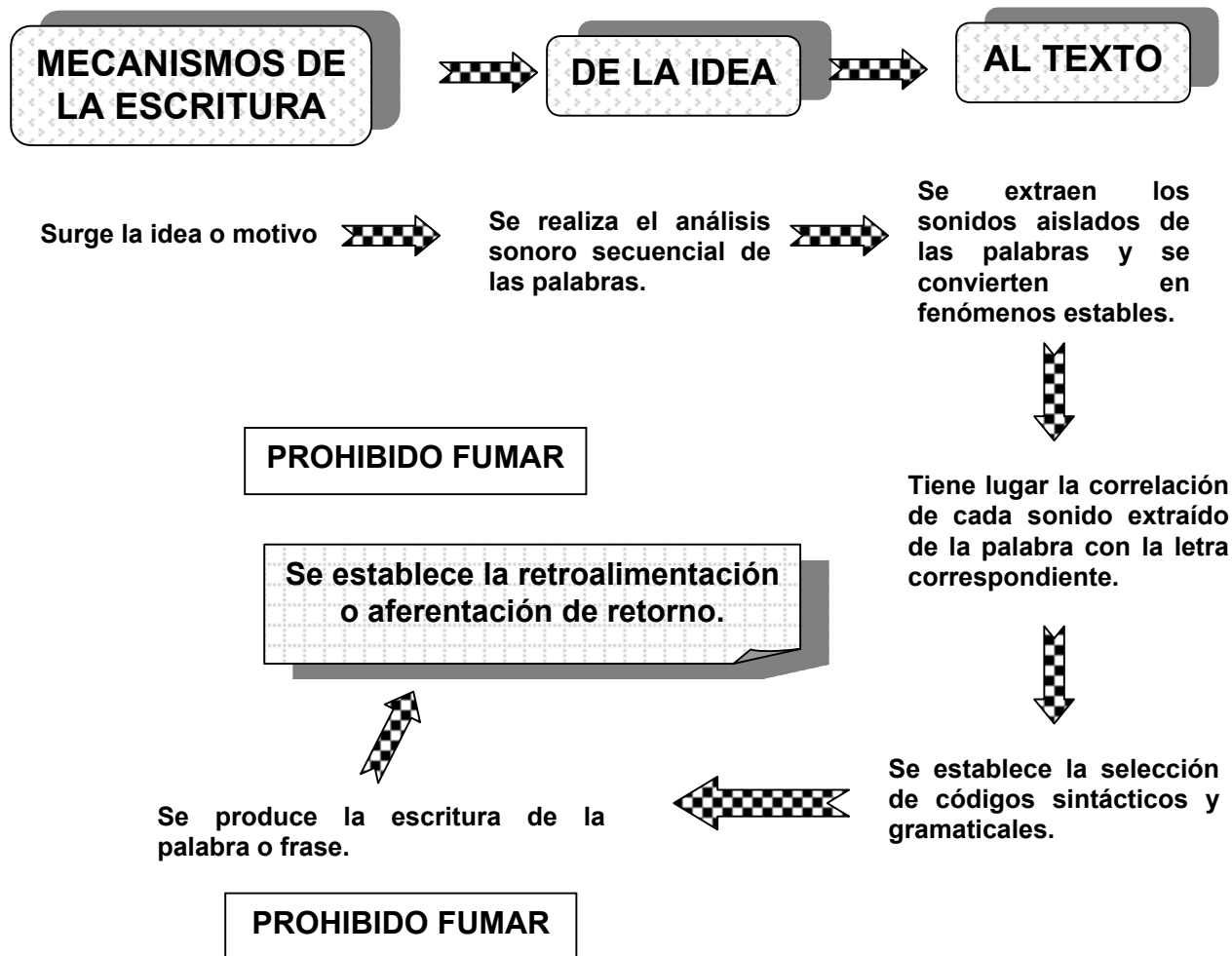


Las alteraciones de la lectura se denominan dislexia, generalmente se clasifican en motrices, sensoriales y mixtas.

El aprendizaje de la escritura es simultáneo con el de la lectura por lo que uno constituye el reforzamiento del otro. La ejecución de la actividad motora de la escritura constituye una praxia, es decir un aprendizaje de *tipo motor*, cuyas etapas han sido analizadas por varios autores, intervienen estereotipos propioceptivos y visuo-espaciales combinados en una síntesis nueva, la praxia para escribir que se logra a través de la ejercitación (consolidación por repetición) y por las correcciones que se le hacen al niño

verbalmente, utilizando al lenguaje oral como modelador del comportamiento. Azcoaga J.E. (1995:215).

La alteración de la escritura se denomina disgrafía, igualmente son clasificadas como las dislexias.



Es pertinente destacar que el niño con discapacidad visual lee y escribe a través del sistema Braille donde la función del analizador visual es sustituida por el táctil lográndose el mismo fin: el aprendizaje de la lecto-escritura, L. S Vigotsky denominó a este proceso *compensación del defecto* al producirse una reestructuración compleja, donde intervienen otros sistemas que están relacionados con el afectado (la percepción olfativa, auditiva, cinestésica y táctil, etc) a partir de los eslabones comunes y entonces estos sistemas funcionales sustituyen, en conjunto, la función pérdida, anteponiendo a ésta una nueva función resultante de la nueva actividad asumida por estos sistemas, Betancourt, J.(1992:24), en este particular el aprendizaje de la lecto-escritura a través del sistema Braille.

Comunicación gestual. (no vocal): el canal de comunicación incluye *los procesos de codificación y decodificación de signos manuales(señas) y de símbolos pictográficos(dibujos)* para establecer relaciones comunicativas. En el campo de las necesidades educativas especiales encontramos niños/as que no pueden comunicarse a través del lenguaje oral por graves pérdidas auditivas o por afectaciones severas en el aparato fono articulatorio. En estos casos se asumen otros sistemas de comunicación no verbal que no sustituyen el lenguaje oral pero son facilitadores de la capacidad de expresión y del desarrollo del sujeto.

En las pérdidas auditivas severas se considera *la lengua de señas* como la lengua materna, la natural del sordo, la que se aprende primero, con la que se identifica, la que conoce mejor, la que usa más. Los sujetos que hablan mediante signos manuales (señas) el órgano de adquisición del lenguaje son las manos y los ojos, lo que denominamos visogestual.











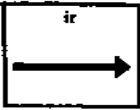





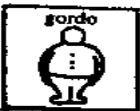



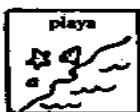


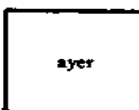

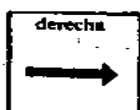
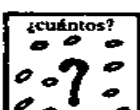

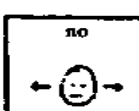

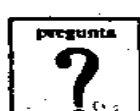

En los niños/as anártricos, trastorno neurológico de carácter eferente, motor y severo con incapacidad para articular los sonidos del lenguaje se utilizan los sistemas aumentativos y/o alternativos de comunicación consistente en estrategias o ayudas puestas al servicio de personas discapacitadas a nivel del lenguaje oral y de los cuales puede servirse para establecer relaciones comunicativas, como **medio alternativo** para aquellos sujetos imposibilitados para la comunicación hablada, **aumentativo** para aquellos sujetos susceptibles de una comunicación oral muy limitada, **transitorio** para aquellos con posibilidades de comunicación oral adecuada, que ha sido interrumpida de forma temporal.

Entre los sistemas de comunicación no vocal más extendidos en los niños/as con parálisis cerebrales se encuentran los Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC), en esto casos se produce una lesión en los centros motores del cerebro con pérdida del control motor y alteraciones en la alimentación y el habla entre otras que no posibilitan la comunicación oral.

El material de lo SPC se desarrolló con el objetivo de reducir el tiempo necesario para crear las ayudas, en especial tableros, destinados para aquellos a los que los símbolos pictográficos son apropiados. El objetivo del SPC es facilitar la comunicación en sujetos con dificultades motoras y auditivas. Se componen de dibujos simples, la palabra que simboliza cada dibujo está impreso encima del mismo. Hay palabras que no están dibujadas debido a su significado abstracto y únicamente aparecen impresas.

SÍMBOLOS PICTOGRÁFICOS PARA LA COMUNICACIÓN NO VOCAL.

R. M. JOHNSON

		<u>SÍMBOLOS PICTOGRÁFICOS PARA LA COMUNICACIÓN NO VOCAL.</u>				
		R. M. JOHNSON				
Tamaño						
Categorías (Código por color)						
Personas (amarillo)						
Verbos (verde)						
Descriptivos (azul)						
Nombres (naranja)						
Miscelánea (blanco)						
Social (rosa/morado)						

Estos sistemas de comunicación no verbales son medios auxiliares y/o complementarios de comunicación útiles cuando el sujeto está imposibilitado para el

lenguaje oral no obstante cualquier posibilidad de lenguaje oral ha de ser explotada al máximo.

COMUNICACIÓN HUMANA

COMUNICACIÓN ORAL	TRASTORNOS	COMUNICACIÓN ESCRITA	TRASTORNO	COMUNICACIÓN FACILITADA GESTUAL (NO VOCAL)	TRASTORNOS
Lenguaje oral		Lenguaje escrito		Lengua de señas Lengua de señas táctil	Discapacitado auditivo. Sordoceguera
• Lenguaje:	Retrasos del lenguaje, afasias,	Lectura	Dislexia	Sistema aumentativos y/o alternativos de comunicación. Pictografía, otros	Anartrias, discapacidad motora. Parálisis Cerebral. Autismo.
• Habla:	tartamudez, tartaleo, disartria, dislalias, rinolalias.	Escritura	Disgrafía		
• Voz:	afonías disfonías, rinofonías	Escritura Braille Lenguaje facilitado	Deficiencias visuales. Retraso mental, semi analfabetos, otros.		

¿ A qué se debe la ampliación del perfil del logopeda?

En la segunda mitad del siglo XX se produjeron numerosos avances relativos a la investigación lingüística, la adquisición de lenguas, su enseñanza, etc. Progresivamente, un área de la lingüística ha ido relegando el estudio exclusivo del lenguaje como objeto, para hacer énfasis en el uso que el hombre hace de este objeto, por lo que algunas investigaciones lingüísticas, se han ido centrando en el proceso de la comunicación. Paralelamente, los intentos por definir el objeto de estudio de la logopedia también incluyen las nuevas tendencias al atender la comunicación como proceso social, educativo y

desarrollador en cualquier niño con n.e.e, del lenguaje oral y/o escrito, intelectuales, auditivas, psicógenas, neurológicas o de aprendizaje.

El desarrollo futuro de la logopedia no es posible sin la **relación estrecha con las ciencias afines.**

Por el objeto de estudio y las tareas de la logopedia la relación interdisciplinaria es primordial:

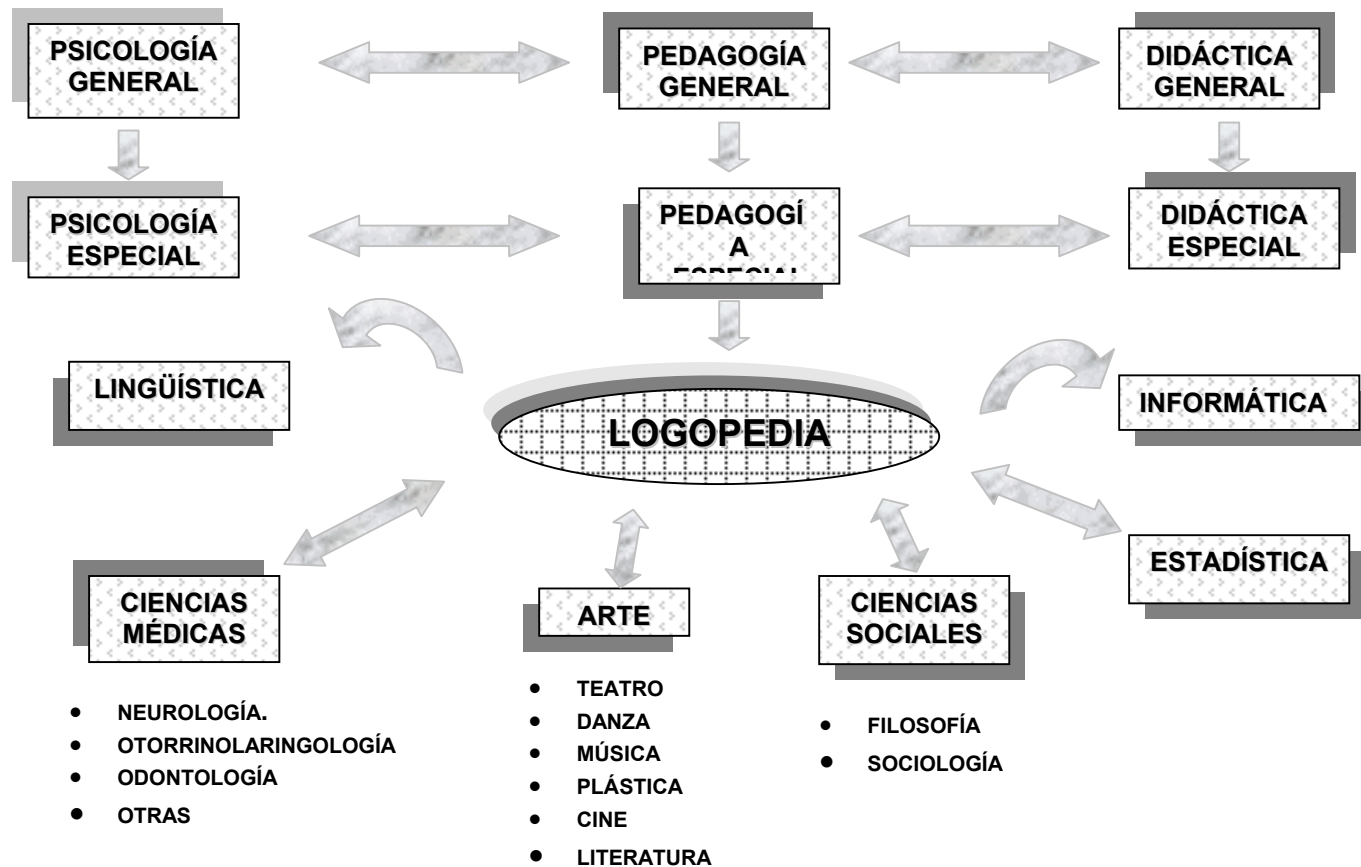
La Psicología, Pedagogía y Didáctica General y Especial integran el diagnóstico psicológico, pedagógico y del aprendizaje del niño/a con trastornos del lenguaje además nos facilitan el cómo aprenden, cómo estimular el desarrollo de la personalidad, de potencialidades y capacidades en los niños/as, cómo orientar a la familia y los métodos y procedimientos para la atención en estos casos.

De las ciencias médicas reconocemos que los trastornos del lenguaje no pueden ser definidos con exactitud si no se tienen los resultados de las investigaciones médicas con la participación del otorrinolaringólogos, típico en los trastornos de la voz, del neurólogo, el fisiatra y otros especialistas en los casos de parálisis cerebral y daños a nivel central del mecanismo del lenguaje. En la atención logopédica cuando existen causas orgánicas se precisa de la participación del cirujano máxilo facial entre otros. Los ejercicios funcionales para la normalización de los movimientos articulatorios, la respiración para el habla y la voz encuentran su fundamento en la Logopedia y Foniatría como ciencia médica.

Con las ciencias sociales para definir las bases epistemológicas y enfoques en el devenir histórico de la ciencia, establecer los fundamentos teórico metodológicos, punto de partida de la logopedia como ciencia, su aparato categorial, principios y para el trabajo investigativo, como base metodológica para la teoría y la práctica que define el partidismo filosófico en la toma de posición en la ciencia.

La informática, el ascenso en el proceso de informatización de la humanidad, a través de la imagen como medio de transmisión cultural constituye un reto en este milenio y la Educación Especial no queda fuera de este proceso, los visualizadores del lenguaje VIDEOVOZ, la utilización de computadoras personales en el trabajo logopédico, los paquetes de programas visualizadores como instrumentos para el desarrollo de las estrategias de aprendizaje, algunas de las cuales se basan en los videos juegos son útiles para el diagnóstico y la atención logopédica. No cabe duda, que el uso creciente de la informática contribuye al desarrollo de la ciencia y al intercambio rápido de los últimos avances para que los especialistas se mantengan actualizados.

RELACIÓN DE LA LOGOPEDIA CON CIENCIAS AFINES.



La estadística, nos informa acerca de las frecuencias de los trastornos, las incidencias en determinados grupos poblacionales, posibles factores de gran utilidad para datos de morbilidad que nos permiten trazar o rediseñar estrategias.

Las artes se establecen un vínculo estrecho con los métodos y procedimientos en el tratamiento de los trastornos del lenguaje, en especial en los niños preescolares y escolares para ajustar la pronunciación, provocar un ambiente emocional positivo en el trabajo logopédico. Los componentes de la Educación musical, el canto, la rítmica, la expresión corporal y la creación e improvisación constituyen procedimientos básicos para la prevención y atención de los trastornos del lenguaje en niños adolescente y jóvenes.

La lingüística, se ocupa del estudio de los procesos de comunicación, de la lengua, qué se entiende por lengua, la diferencia entre lengua y habla, lo específico de la lengua de señas. Los conocimientos que aporta esta ciencia le permite comprender al logopeda los

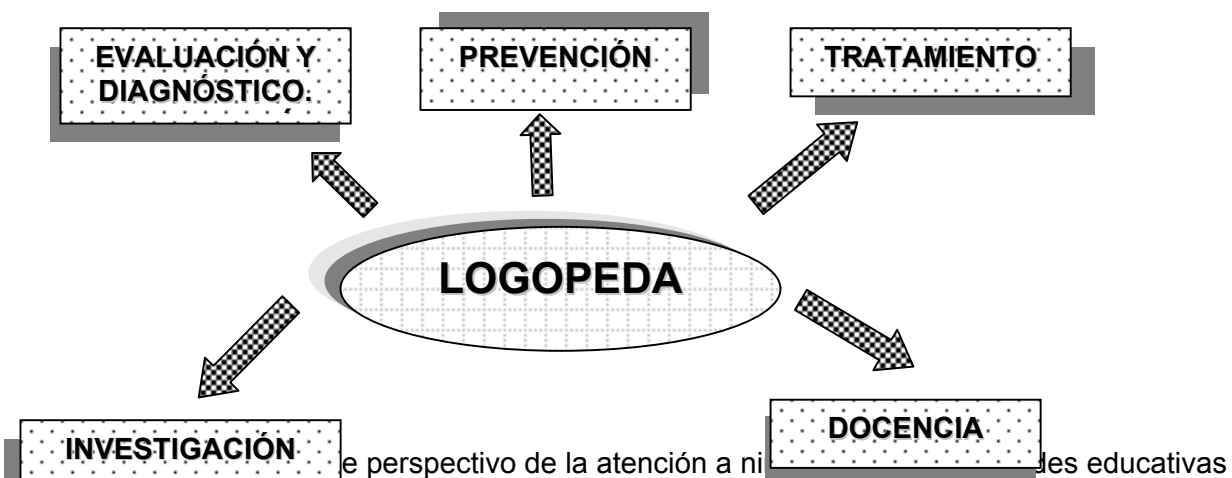
fenómenos verbales y con ello poder determinar las dificultades que presenta el niño/a en el proceso de aprendizaje y de utilización práctica de la lengua materna lo que a su vez se revierte en el tratamiento de los trastornos del lenguaje y de la comunicación humana.

Por tanto la logopedia necesita no solo los conocimientos teóricos que aportan otras ciencias para elaborar sus propias teorías, sino también el apoyo de otros especialistas, de su labor en la práctica, para solucionar importantísimos problemas de diagnóstico y para el tratamiento de los trastornos del lenguaje oral y escrito en el universo amplio de la comunicación.

¿ Cuáles son las funciones y competencias del Logopeda?

- *Estimular* el desarrollo del lenguaje y *orientar* la prevención de los trastornos de la comunicación.
- *Evaluar, diagnosticar, reeducar, rehabilitar* los trastornos de la comunicación humana
- Organizar, controlar, dirigir e integrar actividades relacionadas con el ejercicio de la profesión con la familia y en la comunidad.
- *Investigar* en el campo de la Logopedia.
- *Ejercer* la dirección de los servicios de Logopedia en cualquier de los ámbitos de ésta.
- *Ejercer* la dirección de los estudios de logopedia y/o la docencia de ésta en cualquier tipo de centro. (universidades, escuelas especiales, regulares, círculos infantiles, otros).

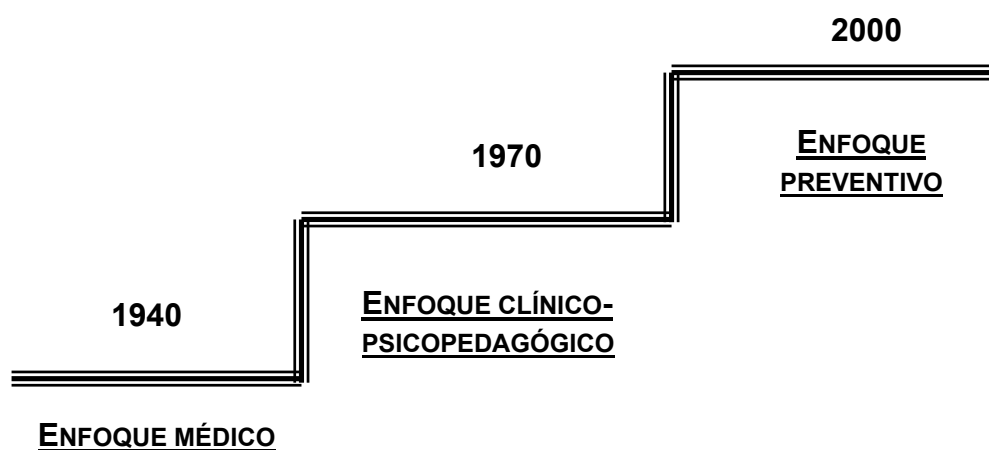
FUNCIONES DEL LOGOPEDA. COMPETENCIAS



En Cuba, ¿cómo ha evolucionado la ciencia Logopedia? el perfil del logopeda se ha ido moviendo a partir de un enfoque médico, clínico, asistencial, en función de la patología del lenguaje oral, el habla y la voz con prevalencia en la atención hospitalaria hacia un enfoque clínico-pedagógico de la comunicación humana en las formas de lenguaje oral y

escrito con prioridad en las instituciones preescolares y escolares de la enseñanza especial y regular con un carácter más pedagógico hacia una logopedia preventiva y comunitaria como una concepción de futuro más amplia de la comunicación humana que incluya todas las formas de comunicación: oral, escrita, no vocal, pictográfica, alternativa y otras variantes que traspasarán la paredes de los hospitales, las escuelas y llegarán a la comunidad, redimensionado a la Logopedia como ciencia en función de las necesidades educativas especiales de los sujetos con trastornos en la comunicación y como tarea principal la prevención de estos.

ENFOQUES DE LA LOGOPEDIA EN CUBA. SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XX.



¿Qué enfoques guían la teoría y práctica de la logopedia actual en las instituciones educacionales cubanas?

Las bases nosológicas de la teoría socio-histórico cultural constituyen el soporte esencial de la concepción de la Educación Especial en Cuba y la Logopedia no queda fuera de estos enfoques.

Postulados y principios de la escuela socio-histórico cultural constituyen la plataforma de la teoría psicológica, con valiosas implicaciones a la teoría pedagógica y dentro de ella a la Pedagogía Especial y en particular a la Logopedia, que aplica las leyes, principios y categorías de la Psicología, Pedagogía y Didáctica General y Especial, sus métodos y medios de enseñanza para prevenir, evaluar, diagnosticar, enseñar y corregir el lenguaje y sus trastornos en el marco de la escuela general y/o especial, en instituciones preescolares entre otras.

Actualmente la logopedia ha demostrado que los procedimientos propios de la Pedagogía y la Psicología entre otras ciencias afines son válidos para formar, desarrollar y educar el lenguaje en correspondencia con las normas y corregir, compensar o prevenir las

alteraciones del lenguaje. En el caso de los trastornos de la comunicación oral es necesario corregirlo en el ambiente más normalizador y facilitador para el establecimiento de relaciones interpersonales y de interacción lingüística, *la escuela primaria y el círculo infantil*.

Se reconoce de estos postulados la *relación pensamiento lenguaje*, el pensamiento determinado por las herramientas lingüísticas y la experiencia socio- cultural y el lenguaje por el crecimiento intelectual del niño que depende del dominio de los medios sociales del pensamiento, lo que tiene grandes implicaciones en el diseño de estrategias para la superación de los trastornos si se establece la estrecha relación que existe entre el eslabón afectado en el mecanismo etiopatogénico del trastorno y los aspectos cognitivos, afectivos, internos y externos de la personalidad donde el lenguaje como la función señalizadora más importante de influencia hacia otros y hacia sí en la relación intersíquica e intrapsíquica marca las tendencias en el desarrollo de la personalidad como ley genética del desarrollo.

No se puede perder de vista el carácter activo, interactivo sistémico y mediato de la psiquis humana, el papel de la mediación del sujeto tanto en el sentido positivo como en el negativo, la retroalimentación del medio de esa relación con los otros. En el niño/a con trastornos del lenguaje cuando el modelo lingüístico no es el esperado por él/ella ni por el medio que lo rodea, el proceso de retroalimentación del medio hacia él/ella, acerca de su forma de hablar y la de sí mismo cuando se escucha y se compara conlleva a la concientización de la dificultad revelando la relación de lo interno y lo externo en la formación de la personalidad en estos niños / as, y su relación con las causas que originan el trastorno lo que indiscutiblemente se manifiesta en cada sujeto de manera singular y explica cómo se estructura el defecto, confirma la unidad multicausal de los factores biológicos, psicológicos y sociales en el desarrollo psíquico, en las categorías psicológicas comunicación, personalidad y actividad con derivaciones para el diagnóstico, el diseño de estrategias y adecuación del currículo escolar en los casos necesarios en el proceso de corrección y / o compensación de los trastornos.

En los trastornos del lenguaje, la afectación puede estar acompañada de síntomas secundarios psicopatológicos como específicamente sucede en algunos trastornos de la voz (disfonías y afonías psicógenas), de la fluidez verbal (tartamudez) y trastorno centrales de tipo neuropsicológicos (afasias), por lo cual, determinados procedimientos psicológicos son valiosos.

¿Cómo se concretan estos fundamentos en la atención a los trastornos de la comunicación en el nuevo milenio?

El sustento de nuestra concepción tal como se encuentra en la comprensión del carácter interactivo del desarrollo humano y muy especialmente del llamado determinismo social del desarrollo psíquico desde cuya perspectiva se reconoce la importancia de la enseñanza como “medio que conduce la desarrollo”, se valora altamente *el papel de la enseñanza en el proceso de la estimulación, corrección y/o compensación* en las necesidades educativas esenciales propias de niños/as con trastornos del lenguaje por lo cual la enseñanza es el eje central de esta concepción dentro de la educación que reciben los niños desde las edades más tempranas a través de la familia, las instituciones educacionales y la sociedad Veamos los enfoques:

Enfoque preventivo: los primeros años de vida constituyen para Vigotsky..... “el período más saturado y rico en contenido, más denso y lleno de valor del desarrollo en general”.....la regla fundamental del desarrollo infantil consiste en que el ritmo de desarrollo es máximo en el mismo inicio y por último la adquisición y desarrollo.....depende en gran medida del medio social en el que vive el sujeto. Por tanto el hombre al nacer hereda toda la evolución filogénica, pero el resultado final de su desarrollo estará en correspondencia con las características del medio social en él que viva”. Vigotsky (1989: 200). La prevención de los trastornos del lenguaje debe seguir lo planteado por Vigotsky respecto a que el período de mayor plasticidad del sistema nervioso y más sensitivo para el desarrollo del lenguaje y general del niño es el comprendido entre 0 y 5 años.

En Cuba la definición de prevención a nivel primario se enmarca en la atención a madres y niños con factores de riesgo; le corresponde al nivel secundario el diagnóstico precoz y la intervención temprana de la deficiencia para evitar que se convierta en discapacidad y la atención terciaria prevenir la minusvalía, que raras veces se presenta en los trastornos del lenguaje.

Otro aporte importante de Vigotsky lo constituye el estudio filo y ontogenético del pensamiento y el lenguaje, la unidad e independencia relativa, el proceso de adquisición y aprendizaje de las palabras, el concepto de unidad- significado, que supera la simple relación entre estímulos verbales y objetos, válido para el aprendizaje de la lecto- escritura. Los estudios acerca de la génesis del lenguaje interior y las etapas de transición entre este y las formas externas. Otro legado relevante lo constituye la definición de formas y funciones del lenguaje.

Todas las acciones deben ir encaminadas a prevenir los trastornos de la comunicación o a ser atendidos tempranamente de manera que pueda estimularse el desarrollo y las potencialidades del niño/a a través de la orientación oportuna y especializada

a la familia, incluye el desarrollo integral del niño/a y su socialización e integración plena a la sociedad. Al respecto E. Figueredo, (1996) definió el término de prevención como “ la potencialización del desarrollo humano de manera integral sería una forma de preparar al niño/a para asumir con más facilidad la riqueza cultural universal y a su vez capacitarlo mejor para asumir el riesgo de la vida”.

Enfoque de integración social y normalización en las escuelas: cada vez ha ido tomando más fuerza la idea de que muchos niños/as con dificultades de diferentes tipos podrían adquirir una educación de calidad en el sistema de instituciones regulares, si estas llegan a facilitar los medios y condiciones para que cada niño/a avance en la medida de sus posibilidades y con el apoyo que necesita Bell R.(1999) La institución escolar, la familia y la comunidad forman un triángulo interactivo integral, sin cuyo concurso coherente es difícil lograr una obra educativas acabada. Se impone por tanto la orientación, la instrucción de la familia y su función activa en las estrategias educativas y desarrolladoras. Crear un nuevo modelo educativo accesible para todos los alumnos con n.e.e, ofreciendo una educación diferenciada a partir de sus necesidades, constituye un gran reto para el futuro y para el principio de la normalización, donde tienen un espacio los niños/as con trastornos severos del lenguaje.

L. V. Vigotsky destaca que la tarea de la Psicología es *captar la peculiaridad real de la actuación del niño/a en toda su complejidad y riqueza de su expresión genuina, no con carácter descriptivo, sino explicativo que descubra los mecanismos que determina una respuesta dada y la imagen positiva de la personalidad del niño/a*. De cumplirse este planteamiento dejaríamos de clasificar, etiquetar, relativizar, revalorar las deficiencias entre niños/as “normales” y “especiales” en cuanto a diagnóstico se refiere, llámese logopédico, médico, psicológico, pedagógico, entonces se explicarían mejor los nexos entre la etiología, características del sujeto, posibilidades de desarrollo y acciones educativas necesarias para facilitar la integración social, y la educación sería un proceso orientado al desarrollo pleno de la persona que estimula la expresión auténtica, franca e interesada del escolar dentro del cual éste construye conocimientos y se desarrolla en planos diversos como persona, tal como apunta González R.(1995).

La logopedia como ciencia que estudia la comunicación, la prevención, las formas, el origen y la evolución de las distintas alteraciones del lenguaje verbal y no vocal, aplica los principios, métodos y procedimientos pedagógicos, psicológicos y de la propia ciencia, no excluye ni desvalora los conocimientos y procedimientos de la medicina en la interpretación de las causas orgánica, funcionales, de los mecanismos patológicos en los trastornos de la

comunicación, para la atención logopédica, en específico la ejercitación funcional para la normalización del componente fonético que contempla la movilidad y calidad de los órganos articulatorio (labios, lengua, paladar blando), la respiración para el habla, el reajuste de las cuerdas vocales, de la voz son tomadas de la logopedia médica, en los restantes componentes del lenguaje oral y escrito las estrategias para la corrección y/ compensación tienen un marcado carácter pedagógico.

La integración y normalización en las escuelas regulares revoluciona la atención logopédica en este marco y su espacio en la comunidad por tanto la esencia radica en que conjuntamente con el proceso de educación en la escuela el sujeto activo, aprende, desarrolla la personalidad y no solo se le presta atención al trastorno sino al desarrollo general del niño, a su entorno. En las instituciones educacionales se concretan estos fines en el conjunto de influencia de la escuela, la familia y la comunidad sobre el niño/a y constituye el tratamiento logopédico a través de la clase logopédica un eslabón importante del proceso pedagógico en la atención a niño/as con n.e.e. en el área del lenguaje.

En el proceso pedagógico que se sigue en las escuelas especiales para alumnos /as con trastornos del lenguaje, confluyen principios pedagógicos tales como el principio de carácter colectivo e individual en de la educación y el respeto a la personalidad del educando. Principios psicológicos: la unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad: la unidad de lo cognitivo y lo afectivo, entre otras. Principios logopédicos: el carácter de sistema del lenguaje, de desarrollo, ontogenético, etc. La acción simultánea de los principios psicológicos, pedagógicos y logopédicos enfatizan el carácter multidisciplinario de la ciencia logopedia.

Enfoque comunicativo: el principio del sistema plantea la unidad e interrelación entre los componentes del lenguaje comunes a cualquier idioma. En la práctica logopédica este principio exige que se tenga en cuenta, no cada componente del lenguaje como una categoría independiente, sino el lenguaje como un complejo sistema cuyos componentes se relacionan e intercondicionan en lo dinámico de su desarrollo. Un trastorno de pronunciación en dependencia de su severidad puede influir en el desarrollo de los componentes léxico y gramatical.

Las técnicas y procedimientos que se seleccionan para la labor correctiva/compensatoria deben ser motivantes, que originen en el niño la necesidad de hablar y participar activamente. Se plantea que la forma más conveniente de organización de la atención debe ser la grupal o colectiva, esto no excluye la necesidad de la variante individual en determinados sujetos. Las terapias artísticas, (expresión corporal, rítmica

logopédica, narración oral, psicoterapia, otros), son altamente motivantes, propician la comunicación y un excelente estado emocional en los niños, si tenemos en cuenta que puede existir inmotivación verbal, retardos en el desarrollo del lenguaje, pérdida del lenguaje ausencias del mismo. El pedagogo especial como mediador del desarrollo a partir de un enfoque personológico, individualizado y menos autocrático, teniendo en cuenta la unidad entre lo cognitivo y lo afectivo en el proceso de educación de la personalidad, selecciona procedimientos y actividades motivantes para el niño/a que produzcan placer al ejecutarlas disminuyan los niveles de ansiedad ante la comunicación, además de propiciar esta. Para aquellos niños/as que estén incapacitados para la comunicación oral buscar alternativas de comunicación no vocal según las n.e.e. de cada niño/a que permitan desarrollar la capacidad de expresión aunque no sea lo que ontogenéticamente se da como regularidad, el desarrollo del lenguaje oral.

RED DE ATENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN.

La red de atención en nuestro país en salud pública se ubica en los hospitales pediátricos, de adultos y en algunos policlínicos.

ENFOQUES DE LA LOGOPEDIA EN EL NUEVO MILENIO.



El Ministerio de Educación básicamente ubica logopedas en todos los tipos de escuelas especiales, escuelas primarias y en algunos círculos infantiles.

Los escenarios de atención, fundamentalmente se distinguen dos entornos: **el tradicional** en la relación terapeuta paciente en el gabinete o consulta y **el actual** que aprobamos, el entorno habitual del sujeto dentro de un ambiente comunicativo lo más natural posible. En los niños/as en la institución preescolar, escuela, familia y comunidad y en el adulto en la familia y el centro de trabajo.

- CONSULTAS EN HOSPITALES GENERALES, ESPECIALIZADOS, POLICLÍNICOS Y EN LA COMUNIDAD.

MINSAP

MINED

ESCUELAS ESPECIALES PARA ALUMNOS:

- IMPEDIDOS FÍSICOS-MOTORES
- AUTISTAS.
- RETRASADOS MENTALES.
- CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA.
- CIEGOS Y DÉBILES VISUALES.
- SORDOS E HIPOACÚSICOS
- TRASTORNOS DEL LENGUAJE
- AULAS LOGOPÉDICAS EN ESCUELAS PRIMARIAS.
- CENTROS DE DIAGNÓSTICO Y ORIENTACIÓN, (CDO).
- CÍRCULOS INFANTILES ESPECIALES Y REGULARES.
- CENTROS DE INVESTIGACIÓN.

Los modelos de atención logopédica atendiendo al proceder metodológico:

- **La estimulación del desarrollo del lenguaje:** con el objetivo de estimular y enseñar el lenguaje a niños/as a través de la orientación a la familia y las educadoras conocida como trabajo preventivo y de estimulación.
- **La reeducación logopédica** con el objetivo de enseñar el lenguaje oral y escrito a niños/as que no pueden aprender normalmente típico de los niños con retrasos en el lenguaje y dificultades en la pronunciación de los sonidos.
- **La terapia logopédica:** centrada en el restablecimiento de funciones lingüísticas deterioradas, caso específico de las afasias, como trastorno psiconeurológico, de carácter orgánico central, con desintegración de funciones psíquicas importantes: atención, memoria, lenguaje oral, escrito y el cálculo en la generalidad de los casos.

¿Cuál es el método de trabajo ideal?

El método integral, incluye la *acción multidisciplinaria e integrada* de médicos: neurólogos, pediatras, psiquiatras, psicólogos, maestros, educadoras, logopedas, padres y todo el entorno que rodea al niño/a. Se estructura a partir de la *atención médica, psicoterapéutica, pedagógica, logopédica y de la familia*. Entre los especialistas fundamentales los médicos, psicoterapeutas y pedagogos, los dos últimos están muy vinculados.

La atención médica está dirigida a estabilizar las funciones del sistema nervioso central, lo cual crea las condiciones para realizar el ulterior trabajo psicoterapéutico y del

lenguaje. Se pueden indicar medicamentos específicos para lograr tales efectos: tranquilizantes, vitaminas, anticonvulsivos y anfetaminas, entre otros.

La atención psicoterapéutica con el fin de ejercer un sistema de influencias positivas sobre la psiquis del individuo, así como el tratamiento a las diversas situaciones que sobre el sujeto actúan, reeducar el habla y la personalidad, mejorar la autoestima el sentimiento de inferioridad que algunos poseen. Se pueden utilizar múltiples formas de psicoterapia: directa e indirecta, técnicas de relajación, juegos, terapias artísticas, etc. sólo depende de las características del sujeto en desarrollo.

La atención logopédica con el objetivo de educar hábitos correctos de comunicación oral/escrito, de lenguaje fluido, para lo cual se parte de formas dependientes de lenguaje hasta formas espontáneas. Se incluye el trabajo con los componentes del lenguaje oral/escrito: fónico, léxico y gramatical.

La influencia del logopeda radica en descubrir las posibilidades del niño/a para hablar y escribir correctamente y fijar la atención en los logros obtenidos, o sea:

- Desarrollar los componentes del lenguaje y la personalidad del niño/a.
- Educar hábitos verbales correctos en formas de comunicación verbal, que se hacen paulatinamente más complejos.
- Educar hábitos generales para el establecimiento de la comunicación oral y escrita en las diferentes situaciones de la vida.

Atención de la familia con el fin de modificar factores generadores de posibles dificultades en el niño/a tales como, métodos educativos incorrectos, dinámica familiar inadecuada y sobre todo para que junto con los especialistas se contribuyan a los progresos del niño/a. En la etapa preescolar para la estimulación del desarrollo del lenguaje oral y la prevención de posibles trastornos, es insoslayable la participación de la familia donde los padres se convierten en el primer estimulador del desarrollo del niño/a, garantizándole un adecuado régimen del día e higiene física, mental y ambiental.

Atención de las educadoras y maestros, dirigida a transmitir seguridad y apoyo al niño/a en las actividades que se desarrollan en la institución escolar, dedicar especial atención en las clases de desarrollo de la lengua materna y lectura de manera que se enriquezca el desarrollo del lenguaje y la comunicación, aunque no se deben despreciar todos los escenarios posibles para desarrollar una comunicación funcional, versátil e individual. Los maestros deben conocer qué hacer con un alumno con n.e.e. en el área del lenguaje, vincularse estrechamente con los restantes especialistas para orientar oportunamente a la familia y al niño/a.

El *método integral* es importante, por el conjunto de influencias que se ejercen sobre el niño/a, dirigidas a su desarrollo y normalización del lenguaje con procedimientos que se corresponden con la edad, particularidades somáticas, psíquicas y ambientales teniendo en cuenta todos los aspectos del lenguaje y desarrollo general.

BIBLIOGRAFÍA.

- Azcoaga, Juan E. y otros. (1995) Los retrasos del lenguaje en el niño.
Ediciones Paidós, Barcelona, España.
- Bell Rodríguez, Rafael. (1997) Educación Especial: razones, visión actual y desafíos.
Editora Pueblo y Educación, La Habana.
- Betancourt Torres, Juana. (1992) Selección de temas de Psicología Especial.
Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
- Cabanas Comas, Ricardo. (1979) Acerca de una teoría sobre el origen del habla en
Enero. la humanidad con derivaciones terapéuticas.
Nueva interpretación.
Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana.
- Fernández Pérez de Alejo, (1986) ¿Qué conocemos acerca de la historia de la
Gudelia. Junio. Logopedia en Cuba?
Revista Varona N° VIII, La Habana.

- Fernández Pérez de Alejo, (2000) Prevenir: potenciar o capacitar para la vida.
Gudelia, y IX Conferencia Latinoamericana para la
Gaya Vázquez, José. Educación Especial. La Habana, Cuba.
- Figueredo Escobar, Ernesto. (1984) Logopedia 1.
Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
- Gallardo Ruiz, J. R. y (1995) Manual de Logopedia Escolar.
Gallego Ortega, J. R. Ediciones Aljibe, España.
- González Rey, Fernando. (1995) Comunicación, Personalidad y Desarrollo.
Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
- Lenin, Vladimir. Ilich. (1964) Materialismo y Empiriocriticismo.
Editorial política, La Habana.
- Luria Alexander Romanovich. (1977) Las funciones corticales superiores del hombre.
Editorial Orbe, Ciudad de La Habana.
- Monfort, Marc. (1982) La intervención logopédica.
II Simposio de Logopedia. Colección de
Educación Especial N° 23. Madrid.
- Muñoz Vallejo, M^a Dolores. (1993) La Logopedia como nueva disciplina científica y
sus bases epistemológicas.
Colección Tesis Doctorales N° 200 / 93.
Editorial de la Universidad Complutense de
Madrid.
- Platonov, K. (1958) La palabra como factor fisiológico y terapéutico.
Editorial Lenguas Extranjeras, Moscú.
- Programa de desarrollo 2000. (1987) República de Cuba. Ministerio de Salud Pública.
Logopedia y Foniatría. Editorial Ciencias Médicas, La Habana.
- Rosental, M. e (1973) Diccionario filosófico abreviado.
Yudin, P. Editorial Política, La Habana.
- Sauca Balart, Andrew. (2001) Acerca de la formación de los Logopedas.
Logopedia Net, Internet España.
- Takev, A. e (1964) Introducción a Psicología.
Ignatov, I. Editorial Ministerio de Educación, La Habana.
- Vigotsky, Lev Siminovich. (1979) Obras Completas, Tomo IX.
Editorial Pueblo y Educación, La Habana.

(1982) Pensamiento y Lenguaje.

Editorial Pueblo y Educación, La Habana.