

ENFOQUE CUBANO DE ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE. **ACTUALIDAD Y PERSPECTIVAS**

Dra. C Gudelia Fernández Pérez de Alejo.
Profesora Titular de la Universidad Pedagógica EJ Varona.
Ciudad de La Habana, Cuba.

Celebración de la voz humana. Cuando es verdadera, cuando nace de la necesidad de decir, a la voz humana no hay quién la pare. Si se niega la boca, ella habla por las manos, o por los ojos, o por los poros, o por donde sea. Porque todos toditos, tenemos algo que decir a los demás..

Eduardo Galeano

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

Se afirma que la Logopedia y Foniatría se introdujo 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 y 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 básicamente, el método analítico, sintético y el condicionamiento de I. P. Pavlov al inhibir el patrón incorrecto de pronunciación a partir de ejercicios funcionales para la lengua, los labios, el 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 oficializó la plaza de Logopedia y Foniatría en Cuba por el Ministerio de Salud Pública y el estado cubano trabajó intensamente en la formación y capacitación de maestros logopedas que se ubicaron en aulas logopédicas de las escuelas de Educación Especial. 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 de las 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 campo 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 a otras formas de lenguaje, no vocal, gestual, mediante el uso de los sistemas de comunicación aumentativos y alternativos, entre otros.

La década del 70 se caracterizó por el perfeccionamiento del subsistema de Educación Especial y la formación en el extranjero, básicamente, en los países de Europa del Este 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 histórico cultural de L.S.Vigotsky y sus seguidores, 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 neuropsicológicos 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 en 1981 se crea la primera escuela para la *Educación de alumnos con trastornos del lenguaje* amparada por la resolución 160/81. El Ministerio de Educación dispuso que en estas escuelas se educaran los escolares con dificultades de aprendizaje y trastornos severos del lenguaje provenientes de la

escuela de Educación General, Politécnica y Laboral, para una vez que se produjera la corrección y/o compensación de los trastornos del lenguaje del escolar, éste transitara de ser posible a la Educación General. Se destaca en este momento 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, todo ello en estrecho vínculo con la utilidad de la tecnología educativa, la informática, los aportes de las neurociencias avanzadas, 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. En la escuela para alumnos con trastornos severos de la comunicación se sigue un enfoque multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario, para ello se inserta en el proceso docente- educativo al pedagogo especial, el logopeda, el psicólogo, el médico y el personal paramédico. Actualmente se crean las condiciones para el proceso de inclusión del niño con trastornos del lenguaje a la enseñanza general y a su comunidad. Atendiendo a las áreas de trabajo en estas escuelas encontramos que:

En el área pedagógica: los fundamentos que sustentan el proceso educativo parten de los postulados de lo que denomina López Machín, R , y Bell Rodríguez, R. (2002), entre otros la "Pedagogía de la Diversidad y de las potencialidades". Se trata de activar los procesos psíquicos en función del aprendizaje, del desarrollo del pensamiento y del lenguaje, la comunicación y la interacción del niño/a. Se aplican los recursos y las ayudas que necesita el escolar, específicamente, los niveles de ayudas, se tienen en cuenta los estilos de aprendizaje, la zona de desarrollo próximo y actual, se realizan las adaptaciones curriculares con la aplicación consecuente del principio del enfoque individual y diferenciado. Se reconoce que las leyes del desarrollo y la educación son generales para todos los niños/as y se concibe la enseñanza como guía del desarrollo psíquico.

En el área del lenguaje, los presupuestos teórico-metodológicos se enmarcan en los aportes de la escuela socio histórico cultural de L.S. Vigotsky y sus seguidores en relación con las categorías psicológicas: comunicación, actividad y personalidad; la unidad entre lo biológico, lo psicológico y lo social; lo afectivo y lo cognitivo; lo interno y lo externo; entre el pensamiento y el lenguaje en el desarrollo psíquico; entre la actividad y el psiquismo; el carácter activo, interactivo, sistémico y mediato de la psiquis humana y el método genético en la concepción del desarrollo. En la interrelación biospiciosocial se reconocen las teorías de I. P. Pavlov acerca de la problemática lingüístico-psicológica desde el punto de vista de la neurofisiología del cerebro, esto demuestra que el lenguaje es un fenómeno bifuncional: por un lado, es instrumento de la noesis del pensamiento abstracto y

verbal en general, por otro es instrumento de la comunicación interpersonal, de la semiosis o producción de signos, y en este sentido constituye una de las formas más importante de la conducta humana, de la actividad práctica material de los hombres. Estos aportes esclarecen los mecanismos etiopatogénicos de los retrasos del lenguaje, 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.

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, se exploran los estilos de aprendizaje, el desarrollo de las habilidades lingüísticas y el nivel de competencia comunicativa. El logopeda observa las estructuras anatómo-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 otros especialistas, aspectos que se recogen en un documento denominado Hoja de Exploración Logopédica.

En la atención logopédica: se enseña al niño/a a escuchar, el desarrollo de la habilidad de escuchar resulta fundamental para las restantes habilidades comunicativas: ayuda a la adquisición y enriquecimiento del vocabulario, contribuye al desarrollo de la atención y la expresión oral y hace posible que se perfeccione el uso de la lengua, es la primera en desarrollarse. Por otra parte, muy vinculada al desarrollo de la habilidad de escuchar se realiza la ejercitación funcional logopédica a partir de la utilización de ejercicios de repetición de sonidos 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, los cuales son esenciales para el aprendizaje correcto del lenguaje oral y escrito. Para la enseñanza de la lengua materna en la clase o en el gabinete logopédico se define el uso del lenguaje en su función de significación, este enfoque se dirige a la actividad comunicativa en general pero más especialmente, a la actividad comunicativa verbal (oral y escrita). Se destaca la importancia del trabajo con los niveles fonológicos y lexicológicos de la lengua para el mejoramiento de la lengua oral y escrita desde los primeros grados de la escuela y sucesivamente, se va colocando al escolar en situaciones comunicativas cada vez más significativas y complejas hasta lograr que se comunique e interactúe con mayor facilidad y se propicie el tránsito para la escuela regular. 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 una clase: introducción, desarrollo y conclusiones, la cual se enriquece por el contenido, métodos y medios de enseñanza que se emplean según el objetivo propuesto y su relación con los objetivos y contenidos de las asignaturas del currículo escolar, las carencias y demandas de los escolares para lograr un aprendizaje más significativo y propiciar el proceso de corrección y/o compensación de los trastornos de la comunicación y el lenguaje.

Veamos algunas definiciones acerca de la ciencia Logopedia:

Polemizar sobre el objeto y campo de la Logopedia como ciencia no constituye el objetivo de este curso sí, para avanzar en el tema que la autora propone, como punto de partida para debatir acerca del ***ENFOQUE CUBANO DE ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE. ACTUALIDAD Y PERSPECTIVAS.***

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 están sujetos a constantes revisiones y reflexiones.

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. Por otra parte, Figueredo E., (1984: 6), 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 enmarca en los campos: educativo y clínico.

Según Sauca, A. (2001) 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.* (Logopedia.net).

A nuestro modo, la Logopedia se define como una ciencia autónoma que estudia el origen y la evolución del lenguaje oral, escrito y facilitado para potenciar el desarrollo de la comunicación humana. Se ocupa de la

prevención, el diagnóstico, atención, evaluación e investigación científica de la comunicación humana y sus trastornos. Fernández, G. (2005).

Evidentemente, la ciencia logopédica se interrelaciona estrechamente con otras ciencias que tienen como objeto al hombre y su desarrollo biológico, psicológico y social, estudia los postulados, principios, categorías, métodos e investigaciones de ciencias afines: médicas, psicológicas, pedagógicas, de las ciencias avanzadas y los utiliza para la construcción de sus principios propios, categorías, métodos y leyes de carácter general que permiten la explicación de los complejos procesos de interacción comunicativa a través de signos verbales o no, vocales o no pero que posibilitan al hombre la expresión de sentimientos, intereses, necesidades, afectos y a su vez son fuente de cognición y regulación de la actividad del hombre.

Cada día la Logopedia se mueve más al estudio de la comunicación humana y sus trastornos como objeto de investigación y el campo la prevención de estos trastornos, lo que realza su objeto propio, no comprendido en el campo de otras ciencias.

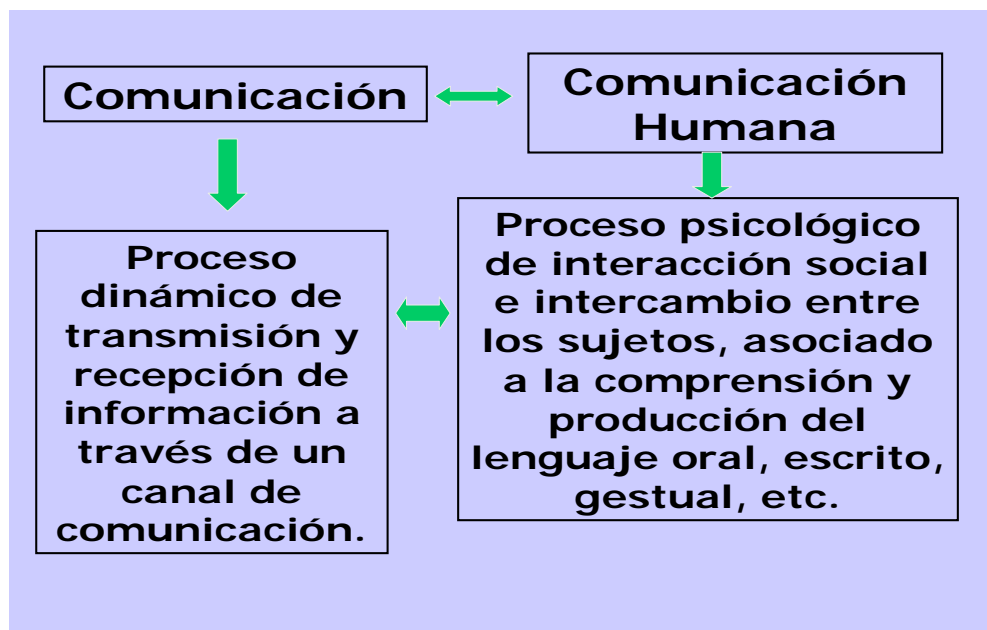
¿Qué se entiende por comunicación humana?

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 de la lengua oral, escrita, gestual, etc.

Se destaca que ya en el año, 1979 el Dr. R. Cabanas en el artículo "Acerca 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 de L. S. Vigotsky.

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 psicólogos cubanos definen la comunicación como un proceso de toda la actividad humana, como una categoría psicológica, que se basa en la calidad de los sistemas interactivos que se establecen y puede clasificarse como: comunicación 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) planteó 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.

Las alteraciones del lenguaje oral se relacionan básicamente con los retrasos del lenguaje de base orgánica y/o funcional, las afasias, reconocidas como alteraciones neuropsicológicas.

Habla proceso automático del que se sirve el lenguaje, equivalente a la palabra, a la articulación, a la acción de los órganos fono articulatorios como resultado se produce la emisión de los fonemas, morfemas, las palabras, frases y oraciones que permiten el discurso.

Las alteraciones del habla incluyen básicamente a los trastornos de pronunciación, de la fluencia verbal, de la articulación. Las dislalias, la tartamudez y el tartaleo, la disartria y sus formas agravadas, la rinolalia.

Voz: "Voz es toda emisión de sonido producida por el órgano laringeo ". Cabanas, R. (1979:16). Su valor como elemento comunicativo es de carácter afectivo-emocional. Las alteraciones de la voz de base orgánica y/o funcional repercuten en la pérdida parcial o total de la voz, reconocidas como disfonías y afonías respectivamente. En los casos de la nasalización de la voz se denominan rinofonías.



La comunicación oral es un concepto más abarcador y amplio que el de lenguaje oral. El desarrollo del lenguaje oral como premisa para una comunicación de calidad, que contribuye al aprendizaje del lenguaje escrito.

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.

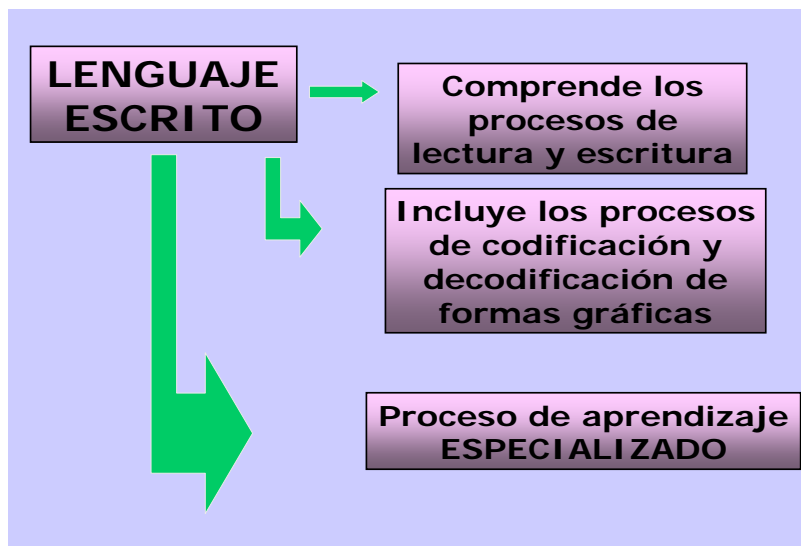
Para la formación del lenguaje oral son fundamentales los analizadores verbal-motor y verbal- auditivo, el visual es menos importante. En el caso del lenguaje escrito, los dos primeros analizadores no pierden su validez, pero el visual resulta esencial para la escritura, por lo que el aprendizaje de la lectura se produce gracias a la participación del lenguaje oral y las gnosias viso-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 viso- 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 (2005:213).

Las alteraciones de la lectura se denominan dislexias y alexias, en relación con la afectación parcial o total del proceso de lectura, de origen multicausal.

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 viso-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. (2005::215).

La alteración de la escritura se denomina disgrafía y agrafia, en relación con la afectación parcial o total de los procesos implicados.



Es pertinente destacar que el niño con discapacidad visual lee y escribe mediante el 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, entre otras) 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.(2003:24), tal como ocurre en el aprendizaje de la lecto-escritura en los ciegos mediante el sistema Braille.

Cuando con los distintos métodos tradicionales dirigidos al desarrollo del lenguaje y tratamiento de los trastornos de la comunicación no se obtenían resultados favorables, se consideraban más o menos agotadas las posibilidades de educación, reeducación o rehabilitación se hizo necesaria la ampliación de las perspectivas educativas al considerar otras modalidades de comunicación además de la verbal en aquellas personas que no era posible la comunicación oral y surgen los sistemas aumentativos y/o alternativos de la comunicación que la autora de este artículo los considera sumamente importante al referirse a la *Comunicación Facilitada*.

¿Qué se entiende por comunicación facilitada?

Según G. Fernández (2005) se define como un proceso interactivo que no interfiere en el desarrollo de la comunicación oral. Se utiliza básicamente, en aquellas personas que tienen complejas limitaciones para la comunicación oral, en la ejecución del habla con el fin de facilitar los contactos comunicativos a través de apoyos y ayudas generalmente, no vocales, reconocidos como los sistemas de comunicación de tipo: aumentativo, alternativo o transitorio, facilitadores de la capacidad de expresión y del desarrollo de la personalidad del sujeto que toma en cuenta las capacidades residuales y sus potencialidades para prevenir o atenuar la discapacidad verbal:

Alternativo: Para aquellos sujetos imposibilitados para la comunicación hablada

Aumentativo: Para aquellos sujetos susceptibles de una comunicación oral muy limitada.

Transitorios: Para aquellos sujetos con posibilidades de comunicación oral adecuada que ha sido interrumpida de forma temporal.

¿Qué trastornos, deficiencias o enfermedades pueden contribuir al surgimiento de la discapacidad verbal?

Encontramos, las deficiencias congénitas: disfunción cerebral, retraso mental, discapacidad auditiva, autismo, sordo-ceguera; los trastornos severos del lenguaje: anartrias, afasias; las deficiencias adquiridas: trauma craneal, accidente cerebro-vascular, laringectomía; las enfermedades neurológicas progresivas: esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple, distrofia muscular, enfermedad de Parkinson; las situaciones transitorias con riesgo de cronicidad: Síndrome Guillain- Barré, entre otras.

Estudiosos del tema, tales como C. Basil, (1985, 1988, 1990) define *los sistemas aumentativos de comunicación* como aquellos *sistemas de comunicación no-vocal que permiten la expresión a través de símbolos distintos a la palabra articulada* (aparato fono- articulatorio). Estos sistemas reciben distintas denominaciones, tales como: "sistemas de comunicación no-oral", "sistemas de comunicación no-vocal", "comunicación sin habla" o "sistemas aumentativos y alternativos de comunicación".

¿Qué símbolos utiliza?

Los símbolos son la representación de objetos, acciones, relaciones, entre otros, distinguiéndose de las señales que son indicios o indicaciones de carácter no lingüísticos, Basil C. (1990). Pueden ser hablados, gráficos y manuales. *Los hablados* poseen un carácter temporal y se transmite por vía audio- vocal; *los gráficos* y *los manuales* poseen permanencia espacio-temporal. *Los manuales* pueden ser signos sujetos a reglas o moldes lingüísticos o gestos sin molde lingüístico pero con interpretación cultural.

La distinción entre *aumentativo y alternativo* no está determinada por la naturaleza misma del sistema sino por la forma de utilizar los elementos que lo integran, la que los ubica en uno u otro grupo o en ambos.

Según E. Soro-Camats, (1995), *la función alternativa* se extiende también a la comunicación escrita y a otros aspectos de la vida humana relacionados con la comunicación, tales como: los desplazamientos, la actividad lúdica, el control del entorno y el acceso a los contenidos escolares.

Los sistemas alternativos de comunicación son instrumentos que no interfieren el desarrollo de la comunicación oral en las personas con trastornos del lenguaje, por el contrario, pueden favorecer y aumentar las vocalizaciones en algunas personas.

En el ámbito interdisciplinario de los sistemas *aumentativos y alternativos de comunicación*, existe un amplio número de mecanismos físicos (ayudas técnicas, formas alternativas de acceso al ordenador...), que permiten *la expresión a personas con diferentes tipos de n.e.e en el área de la comunicación y el lenguaje.*

La aplicación de las nuevas tecnologías en el ámbito educativo y de la comunicación y el lenguaje, han entrañado nuevas expectativas en torno a la logopedia tradicional. Los tableros de comunicación se han convertido en comunicadores electrónicos con salida de voz (sintetizada o digitalizada). Mediante las “máquinas de hablar” y el aprovechamiento de los recursos de voz que ofrecen los ordenadores, se ha conseguido que muchas personas con severos trastornos del habla tengan la posibilidad de comunicarse de una forma más próxima a la habitual. Cuadro resumen de los tipos de comunicación y sus trastornos.

Comunicación Humana

Comunicación Oral. Niveles	Trastorno	Lenguaje escrito. Niveles	Trastorno	Comunicación Facilitada	Trastornos
Lenguaje:	Retrasos del lenguaje, afasias	Lectura	Dislexia Alexia	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación gestual no vocal, lengua de señas. Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. 	Discapacitado auditivo Anartrias. Parálisis Cerebral. Sordociego. Autismo. Retraso mental. Traumatismo, enfermedades neurológicas y síndromes.
Habla:	Tartamudez, Tartaleo, Disartria, Dislalias	Escritura.	Disgrafía. Agrafía	Lenguaje facilitado	Retraso mental, entre otros.
Voz:	Afonía, Disfonía,	Escritura Braille.	Discapacitado visual		

¿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 necesidades educativas especiales 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 otorrinolaringólogo, 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, el 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. Por otra parte, 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.

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 de prevención y atención.

Las artes 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 de la comunicación y el lenguaje en niños adolescente y jóvenes.

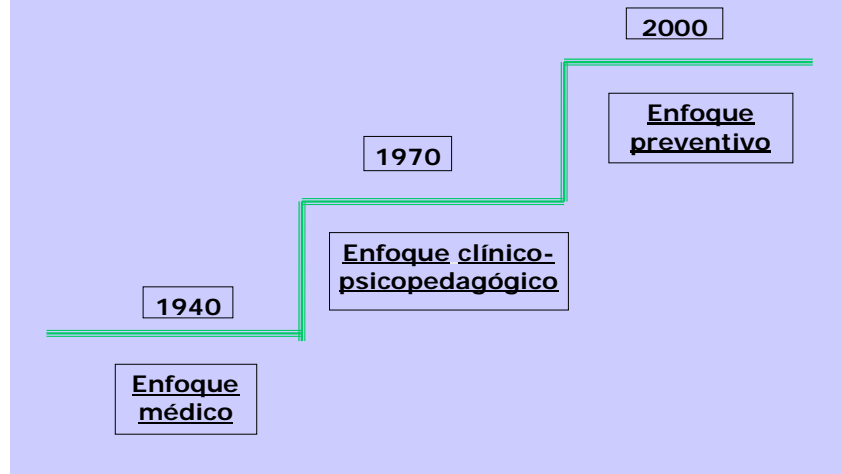
La lingüística se ocupa del estudio de los procesos de comunicación, de la lengua, la definición de lengua, la diferencia entre lengua y habla, lo específico de la lengua de señas. Los conocimientos que aporta esta ciencia le permite comprender al logopeda los fenómenos verbales y con ello poder determinar 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 del diagnóstico, del trabajo preventivo, de la estimulación temprana, de la atención preescolar y para el tratamiento de los trastornos del lenguaje oral y escrito en el universo amplio de la comunicación.

Veamos el enfoque perspectivo de la atención a niños/as con necesidades educativas especiales en el área de la comunicación y el lenguaje.

En Cuba, ¿cómo ha evolucionado la ciencia Logopedia?, el perfil del logopeda se ha ido desplazando desde 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-psicopedagógico de la comunicación y el lenguaje, de *las formas de lenguaje oral y escrito* con prioridad de atención 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 posibles de comunicación: oral, escrita, facilitada, que se centre en la estimulación de la potencialidades de las personas, que preste atención a las demandas y carencias de las personas con trastornos en la comunicación y el lenguaje, en la búsqueda de alternativas y otras variantes que traspasen la paredes de los hospitales, las escuelas y lleguen a la comunidad, redimensionando a la Logopedia como ciencia en función de las necesidades educativas especiales de las personas con trastornos en la comunicación y como tarea principal la prevención de estos.

Enfoques de la atención a los trastornos de la comunicación 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.

Los postulados y principios de la escuela socio-histórico cultural como escuela psicológica tienen valiosas implicaciones a la teoría pedagógica y dentro de ella a la Pedagogía Especial y en particular, a la Logopedia que retoman las leyes, los principios y las categorías de la Psicología, Pedagogía y Didáctica General y Especial, sus métodos y medios de enseñanza para la elaboración de sus propios principios, categorías y núcleos teóricos básicos con el fin de 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 estimular, desarrollar y educar el lenguaje en correspondencia con las etapas de desarrollo en los niños/as y corregir, compensar o prevenir las alteraciones del lenguaje. En el caso de los trastornos de la comunicación oral es necesario corregirlos en el ambiente más normalizador y facilitador para el establecimiento de relaciones interpersonales y de interacción lingüística, *el círculo infantil, la escuela primaria, la familia, la comunidad*, como los ambientes que posibilitan al hombre la expresión de sentimientos, intereses, necesidades, afectos y a su vez son fuente de cognición y regulación de su propia actividad.

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 como expresión de 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 rol 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 trastorno. Se 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 como parte importante 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 rol de la enseñanza en el proceso de estimulación y desarrollo de la comunicación y el lenguaje y en la corrección y/o compensación de 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.

En la práctica logopédica, todas las acciones deben ir encaminadas a prevenir los trastornos de la comunicación y el lenguaje o a ser atendidos tempranamente de manera que pueda estimularse el desarrollo y las potencialidades del niño/a mediante 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 consideramos que la *prevención* se define como un sistema de medidas con valor pronóstico para detectar, evitar y atenuar la discapacidad en las personas y propiciar la potencialización del desarrollo humano. Fernández, G (2006). *La estimulación temprana* como componente o parte esencial del trabajo preventivo se define como un sistema de acciones desarrolladoras de carácter integral que se concretan en un programa o guía de estimulación para potenciar y promover el desarrollo de los niños/as desde la primera infancia tomando en cuenta su historia de vida, necesidades y demandas del desarrollo. Fernández, G (2005).

Enfoque de integración social e inclusión educativa: 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 y demandas, constituye un gran reto para el futuro y para el cumplimiento del 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, las características del sujeto, las posibilidades de desarrollo y las acciones educativas necesarias para facilitar la integración social y el proceso de inclusión, y la educación sería un proceso orientado al desarrollo pleno de la persona que estimula la expresión auténtica, reflexiva y creadora donde el escolar construye conocimientos y se desarrolla como persona.

La logopedia como ciencia que estudia la comunicación y el lenguaje, la prevención, las formas, el origen y la evolución de las distintas alteraciones del lenguaje verbal, no verbal, vocal 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 si se parte de que el lenguaje se aprende y de manera especial la forma escrita donde el aprendizaje es muy especializado en relación con la diversidad de niños, sus estilos, ritmos de aprendizajes y sus necesidades educativas, entre otros factores que influyen en este proceso.

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 educativo en la escuela, el escolar como sujeto activo, se implica en el proceso, en la actividad, aprende y desarrolla la personalidad. 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 la atención logopédica un eslabón importante del proceso pedagógico en la atención a niño/as con n.e.e. en el área de la comunicación y el lenguaje.

En el proceso educativo 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 la educación y el respeto a la personalidad del educando. Principios psicológicos: la unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad del educando; la unidad de lo cognitivo y lo afectivo, entre otras. Principios logopédicos, el carácter sistémico del lenguaje, de desarrollo, ontogenético, etc. La acción simultánea de los principios psicológicos, pedagógicos y logopédicos enfatizan el carácter multidisciplinario de la ciencia logopedia.

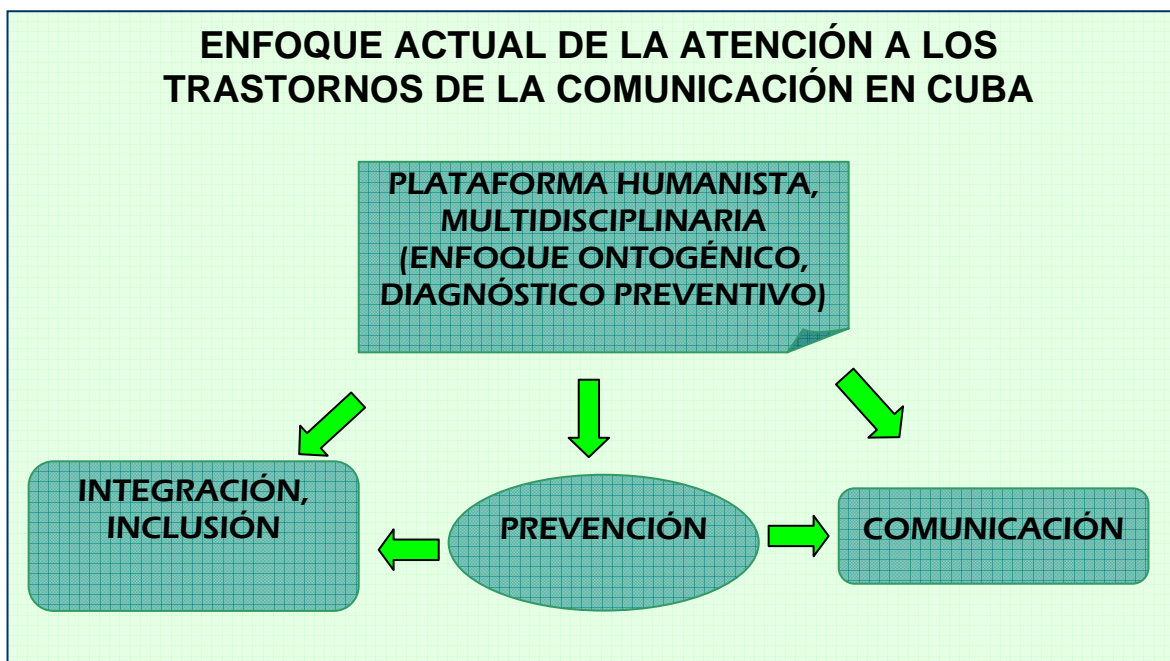
Enfoque comunicativo: el principio del carácter sistémico del lenguaje plantea la unidad e interrelación entre los componentes del lenguaje comunes a cualquier idioma. En la práctica logopédica este principio exige que se tenga en cuenta, no cada componente del lenguaje como una categoría independiente, 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.

El enfoque comunicativo implica la integración dentro de la producción lingüística de factores verbales y no verbales de la comunicación, así como factores cognitivos, situacionales y socioculturales, donde los participantes ponen en funcionamiento múltiples competencias que abarcan todos los factores.

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 que motiven a los niños/as, produzcan placer al ejecutarlas, faciliten la interacción entre ellos y a su vez disminuyan los niveles de ansiedad ante la comunicación, además de propiciar esta.

Para aquellos niños/as que no puedan acceder a la comunicación oral, se deben buscar las 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 desde la ontogénesis se aprecia como regularidad: el desarrollo del lenguaje oral. Actualmente, se profundiza en la efectividad del enfoque comunicativo de la lengua a partir de las investigaciones realizadas en Cuba bajo la coordinación de la Dra. Angelina Romeu respecto al desarrollo de las habilidades comunicativas, de las competencias comunicativas y del análisis, comprensión y producción de orales y escritos en preescolares y escolares de la enseñanza regular y especial



RED DE ATENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y LENGUAJE.

La red de atención en nuestro país en el Ministerio de Salud Pública se ubica en los hospitales pediátricos, de adultos y en los policlínicos de manera generalizada. El Ministerio de Educación básicamente ubica logopedas en todos los tipos de escuelas especiales, en algunas escuelas primarias y círculos infantiles. En ambos ministerios existen centros de investigaciones que estudian de manera interdisciplinarias el origen, y la atención de los trastornos de la comunicación y el lenguaje, desde disciplinas y ciencias tales como la Genética, Neurofisiología, Psiquiatría, Psicología y Pedagogía Especial, entre otras.



Respecto a los escenarios de atención, fundamentalmente se distinguen dos entornos: el tradicional en la relación terapeuta paciente en el gabinete o consulta, menos utilizado 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 la comunidad y en el adulto en la familia y en la comunidad.

¿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, trabajador social, 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 estimular y desarrollar las habilidades para el establecimiento de la comunicación oral y escrita en las diferentes situaciones de la vida y su contribución al desarrollo de la personalidad. Suscitar necesidades de comunicación oral y escrita en diferentes contextos y estimular los procesos psicológicos que están en la base de los mecanismos expresivos, así como los procesos de comprensión y producción de significados.

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 juntos 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.

Se concluye diciendo que entre las misiones de los ministerios de Salud Pública y Educación en Cuba está el trabajo preventivo desde la atención primaria. Su concreción se logra entre otros aspectos en las relaciones intersectoriales e interdisciplinarias que se establecen para este fin.

La comprensión pedagógica, humanista y optimista de la Educación Especial en Cuba en la última década hace especial énfasis en la equiparación de oportunidades y en la comprensión de la dimensión social del proceso de inclusión educativa para lo cual cada día la escuela especial debe ser más normalizadora y la escuela regular más especial y potencializadora del desarrollo humano, facilitadora del desarrollo personal para una mejor asimilación de la cultura universal y preparación para una vida social activa, como expresión de calidad de vida.

La estimulación, desarrollo y educación del lenguaje así como la atención a los trastornos de la comunicación y el lenguaje en Cuba no escapan de la influencia que han generado nuevas prácticas educativas en el mundo para dar respuesta a la diversidad a partir del reconocimiento del derecho a la educación como un aspecto básico para el desarrollo humano, como satisfactor de necesidades humanas.

BIBLIOGRAFÍA.

1. *Arias Beatón, Guillermo*. Evaluación y Diagnóstico en la educación y el desarrollo, desde el enfoque Histórico- Cultural. Editorial Cromo seta, Sao Paulo. Brasil, 2001
2. *Azcoaga, Juan E. y otros*. Los retrasos del lenguaje en el niño. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de Habana, Cuba, 2005.
3. *Basil, C. y Ruíz, R*. Sistemas de comunicación no vocal para niños con disminuciones físicas. En Madrid: Los libros de FUNDESCO, 1990.
4. *Basil, C. y Ruíz, R*. Sistemas de comunicación alternativos y deficiencia motriz, Revista de Logopedia y fonoaudiología, 1983.
5. *Bell Rodríguez, Rafael*. Convocados por la Diversidad, Pedagogía y Diversidad. Editorial Abril. Ciudad de La Habana. 2001.
6. *Betancourt Torres, Juana*. La comunicación educativa en la atención a los niños con nee. Edit. Pueblo y Educ. La Habana, 2003.
7. *Cabanas Comas, Ricardo*. Acerca de una teoría sobre el origen del habla en la humanidad con derivaciones terapéuticas. Nueva interpretación. Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana, Enero, 1979.
8. *De la Peña, Bermúdez, Nilda*. Pensando en ti. Lenguaje facilitado. Edit. Pueblo y Educación. La Habana, 2004.
9. *Fernández Pérez de Alejo, Gudelia*. ¿Qué conocemos acerca de la historia de la Logopedia en Cuba? Revista Varona N° VIII, La Habana, Junio 1986.
10. *Fernández P. de Alejo, Gudelia, y Gaya Vázquez, José*. Prevenir: potenciar o capacitar para la vida. IX Conferencia Latinoamericana para la Educación Especial. La Habana, Cuba, 2000.
11. *Fernández P. de Alejo, Gudelia*. Las necesidades educativas especiales en el área de la comunicación. Psicología Especial. Tomo 1. Edit. Félix Varela, 2003.
12. *Fernández P. de Alejo, Gudelia*. Trastornos de la fluencia verbal. Implicaciones psicopedagógicas. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2004.
13. *Fernández Pérez de Alejo, Gudelia*. Prevención y atención integral a niños con necesidades educativas especiales de edad temprana y preescolar. Informe de Resultado de Investigación Ramal "Calidad de la Educación Básica". ICCP, Ciudad de la Habana, 2005
14. *Figueroa Escobar, Ernesto*. Logopedia 1. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1984.
15. *Gallardo Ruiz, J. R. y Gallego Ortega, J. R*. Manual de Logopedia Escolar. Ediciones Aljibe, España, 1995.
16. *Gómez Díaz, Nancy*. Estrategia pedagógica para la enseñanza aprendizaje de la lengua materna en el primer grado de la escuela primaria. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Ciudad de la Habana, 2004.
17. *López Machín, Ramón*. Ecuación de alumnos con necesidades educativas especiales, Fundamentos y actualidad. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de la Habana, 2000.
18. *Luria Alexander Romanovich*. Las funciones corticales superiores del hombre. Editorial Orbe, Ciudad de La Habana, 1977.
19. *Muñoz Vallejo, M^a Dolores*. La Logopedia como nueva disciplina científica y sus bases epistemológicas. Colección Tesis Doctorales N° 200 / 93. Editorial de la Universidad Complutense de Madrid, 1993.
20. *Programa de desarrollo 2000*. Logopedia y Foniatría. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 1987.
21. *Rosental, M. e Yudin, P*. Diccionario filosófico abreviado. Editorial Política, La Habana, 1973.
22. *Sauca Balart, Andrew*. Acerca de la formación de los Logopedas. Logopedia Net, Internet España, 2001.
23. *Vigotsky, Lev Siminovich*. Obras Completas, Tomo V. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1979.
24. *Vigotsky, Lev Siminovich*. Pensamiento y Lenguaje. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1982.