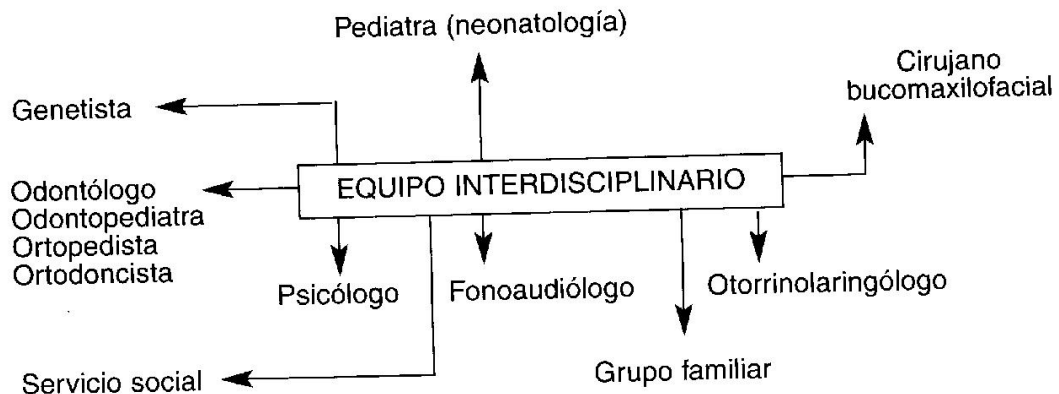


ALUMNADO CON DISGLOSIA LABIAL Y/O PALATAL: INTERVENCIÓN DESDE EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN.

INTRODUCCIÓN

La intervención logopédica se debe realizar dentro de un enfoque multidisciplinar. Tal y como se recoge en el siguiente esquema:



Se considera al niño portador de una fisura, un todo único e indivisible, en el que no puede dejarse de lado los aspectos del desarrollo emocional, afectivo y de integración social. En este contexto, los objetivos del equipo multidisciplinar serían: lograr un buen resultado estético, mejorar las funciones implicadas y sobre todo adquirir un habla correcta.

No debemos olvidar que el éxito de la rehabilitación logopédica dependerá en gran medida del éxito que tenga el paciente en su cirugía. El tratamiento logopédico se comienza cuando se han obtenido las condiciones favorables desde el punto de vista quirúrgico, como para empezar a actuar sobre las estructuras orofaciales y fundamentalmente sobre su funcionalidad.

INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA ETAPA EDUCATIVA DE 3 A 12 AÑOS.

1. ACLARACIONES PREVIAS.

En los centros escolares de infantil y primaria, el **Maestro/a Especialista en Audición y Lenguaje**, es el especialista encargado de la atención a los niños con necesidades educativas en el área del habla-lenguaje-comunicación con un enfoque curricular. Por tanto, **no es un logopeda clínico**.

1.1. En relación al alumnado escolarizado en centros públicos

El Maestro/a de Audición y Lenguaje se estructura en una red sectorial que organiza su labor itinerante teniendo en cuenta las necesidades de los centros asignados y la aplicación de las prioridades de atención establecidas en el Documento “Instrucciones para la actuación del profesorado de audición y lenguaje.”, que al inicio de cada curso escolar elabora el Departamento de Educación.

En lo relativo a las disglasias, dicho documento establece que para su atención se tendrá en cuenta el criterio de gravedad y su incidencia en el proceso de producción del habla (articulación) y no tanto su afectación a la voz. Los alumnos que presenten estas dificultades serán objeto de atención directa que deberá ir acompañada lo antes posible de una atención indirecta (asesoramiento a la familia y al profesorado).

1.2. En relación al alumnado escolarizado en centros concertados

En la Convocatoria anual para la concesión de recursos necesarios para la atención al alumnado con necesidades educativas específicas se incluye la dotación de maestro/a de Audición y Lenguaje para la atención de alumnos con dificultades graves del habla de origen orgánico (labio leporino o fisura palatina), tanto en la etapa de infantil como de primaria.

2. Intervención del Maestro/a de Audición y Lenguaje en alumnos con necesidades educativas en el ámbito del habla asociadas a disglosia labial y/o palatina.

La atención logopédica, inicialmente, se asume desde el Centro Base, hasta que el niño se escolariza en primero de infantil a la edad de 3 años. En este momento se inicia la intervención del Maestro/a de Audición y Lenguaje del centro escolar. Si los niños han asistido a escuelas infantiles (0-3 años), es el equipo de Atención Temprana quien elabora el informe. Si están en el centro base, también pasan por el equipo de Atención Temprana, ya que son éstos los que centralizan la información que pasará a los distintos centros educativos, (ANEXO I). No obstante, hay niños que se incorporan al sistema educativo (de 3 años en adelante, la mayor parte procedentes de otros países) que no pasan por estos equipos y por lo tanto son el Orientador y el Maestro/a de Audición y Lenguaje quienes realizan la valoración de estos alumnos.

El objetivo General de la intervención logopédica es conseguir unos niveles de habla lo más correctos posibles que aseguren el normal desenvolvimiento e integración social del alumno.

El tratamiento logopédico propiamente dicho, comienza a los dos años y es asumido por el Centro Base del Departamento de Bienestar Social. A partir de los tres años y hasta los doce es realizada por el Maestro/a de Audición y Lenguaje. En líneas generales la intervención del Maestro/a de Audición y Lenguaje suele ser continua a lo largo de la etapa infantil y primaria, variando la intensidad de la misma. Al principio, la intervención es intensiva, luego se van combinando periodos de descanso con periodos de intervención puntual para volver a trabajar y corregir articulación y habla en general. En líneas generales la intervención del maestro de audición y lenguaje sigue el siguiente proceso:

1. Valoración general:

Resulta útil recoger los datos de la valoración en una ficha de evaluación inicial (Se adjunta modelo en el ANEXO II)

Se realizará la valoración de los siguientes aspectos:

- **Valoración funcional de la audición:** el niño fisurado puede presentar hipoacusias conductivas. La primera preocupación desde el punto de vista ORL, será la evaluación precoz de la audición.
- **Valoración de la respiración:** se valorará el modo en la inspiración (nasal o bucal), coordinación fonorespiratoria, tipo respiratorio y capacidad respiratoria.
- **Valoración miofuncional de los órganos afectados:** valoración de la musculatura labial, de la competencia velo-faríngea, y de la musculatura lingual.
- **Valoración de la emisión de voz:** valorar el soplo espiratorio para la fonación, el nivel de alteración de los resonadores, el mecanismo velo-faríngeo, el escape nasal, el golpe de glotis, la rinofonía, (hipernasalidad-hiponasalidad) y las características de la voz (tono, intensidad, etc).
- **Valoración de la articulación de fonemas y palabras:** examen de la articulación de fonemas (vocales y consonantes) realizando un examen para la detección de cuáles sustituye, omite o altera.

2. Intervención:

La evaluación realizada de la respiración, resonancia, fonación y articulación y audición, aspectos que influyen en el habla del niño fisurado, deben ser el punto de partida para una intervención ajustada; cuyo objetivo es lograr una mejor calidad del timbre de voz y un habla lo más correcta posible.

Las áreas a trabajar serán:

La audición: tras la intervención del ORL, el Maestro/a de Audición y Lenguaje deberá trabajar la discriminación auditiva.

La Respiración y control del soplo: trabajar el modo y tipo respiratorio correcto que nos permita el soplo espiratorio adecuado para la proyección de la voz. El tipo respiratorio adecuado es el costo-abdominal y el modo

respiratorio el nasal-bucal, ejercicios para corregir el golpe glótico, ejercicios para corregir el escape nasal y tratar la alteración de la resonancia, ejercicios para corregir el ronquido faríngeo.

La rehabilitación miofuncional: praxias de movilidad y fuerza de la zona oro-facial, masajes y movilización pasiva de dicha zona, y en concreto trabajo de la musculatura lingual, velar y labial.

La Reeducción de los fonemas y del habla en general: estimulación de los fonemas alterados. Articulación de los fonemas /m/, /b/, /f/ y /p/ (en el caso de sólo labio leporino) y de otros fonemas, dependiendo de la extensión de la fisura.

La modalidad de intervención será directa e individual, sobre todo en los primeros cursos. A la mayor brevedad se pasará a la intervención indirecta mediante el asesoramiento a la familia y al profesorado.

En líneas generales, el Maestro/a de Audición y Lenguaje atiende a estos alumnos durante dos sesiones semanales de 25 minutos de duración. Y, a pesar de que se produzca el alta, realiza un seguimiento, prácticamente durante toda su escolarización durante las etapas de infantil y primaria.

Teniendo en cuenta las Instrucciones para la actuación de los Maestros/as de Audición y Lenguaje que elabora el Departamento de Educación, la intervención tiene por objetivo prioritario la mejora de la **articulación**.

Coordinaciones:

Desde el Departamento de Educación se consideran necesarias las siguientes coordinaciones:

1. Con los especialistas del centro base que han atendido al alumno de 0 a 3 años.
2. Con el cirujano, sería conveniente establecer un protocolo de intercambio de información. El maestro/a de Audición y Lenguaje necesita saber cómo ha quedado el labio superior y la movilidad del velo del paladar. En ocasiones, tras el trabajo logopédico, se consigue muy poca evolución, por lo que el maestro/a de Audición y Lenguaje necesita recabar información del médico para cerciorarse

si hay una limitación anatómica o funcional. Por otra parte, el médico también precisa conocer la funcionalidad de las intervenciones quirúrgicas de cara a la deglución, respiración y articulación.

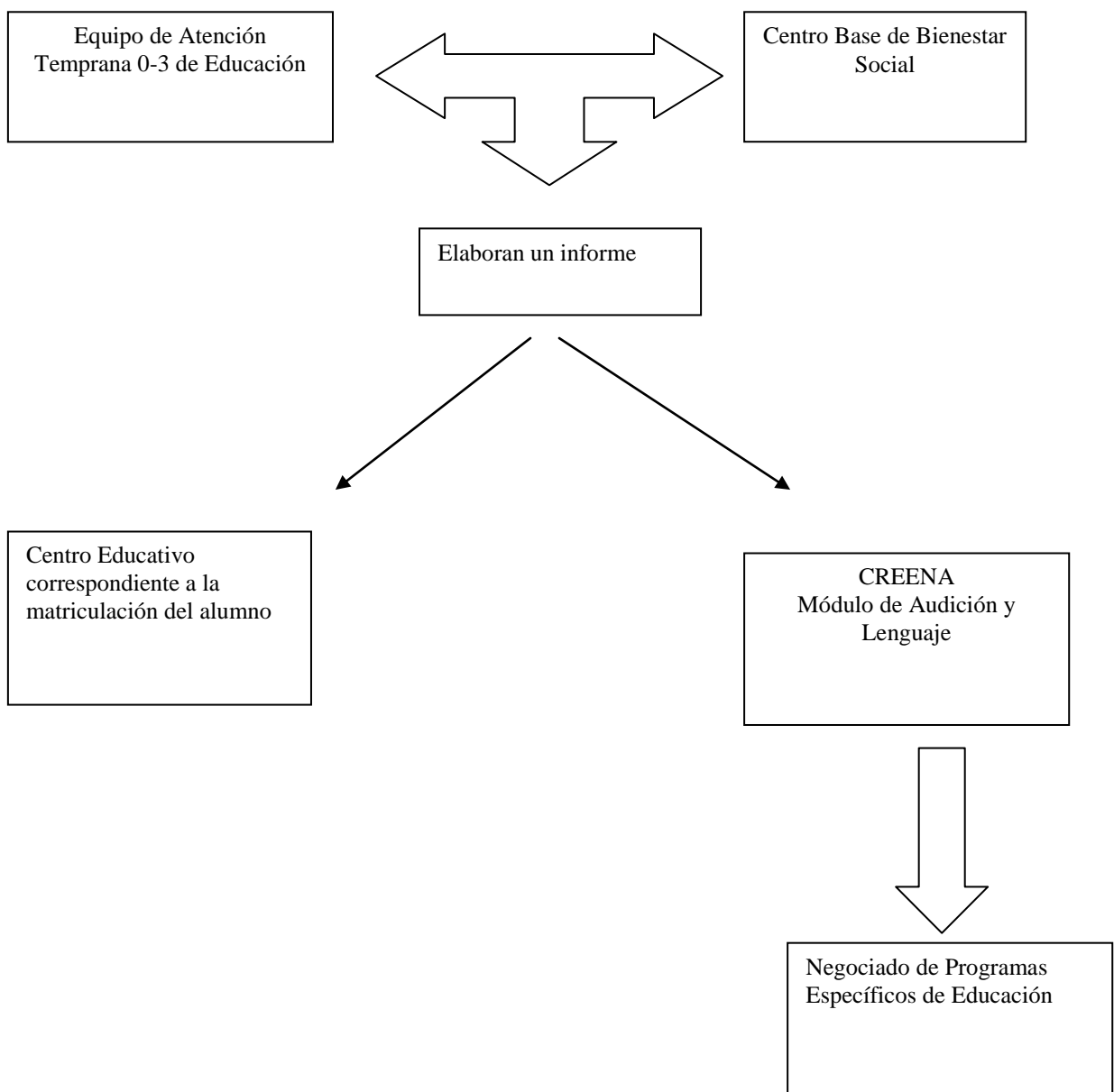
En casos en que las intervenciones quirúrgicas se hayan realizado de forma tardía o de que la movilidad labial y del velo haya quedado limitada, se necesitaría conocer las posibilidades de alcanzar una articulación funcional.

3. Con el Otorrino: Establecer un protocolo de intercambio de información para ver si hay problemas en la Trompa de Eustaquio y/o de audición, así como la competencia velo-feríngea.
4. Con el responsable de la atención dental del alumno (dentista u ortodoncista).
5. Con la familia.

ANEXOS

ANEXO I

**CAMINO QUE SIGUEN LA INFORMACIÓN DE LOS ALUMNOS FIGURADOS EN EL
ÁMBITO EDUCATIVO**



ANEXO II

RECOGIDA DE DATOS
DATOS PERSONALES:
APELLIDOS:
NOMBRE:
FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCION:
HISTORIA PERSONAL:
EMBARAZO Y PARTO:
PROBLEMAS DURANTE EL EMBARAZO:
ENFERMEDADES DEL NIÑO:
ALIMENTACIÓN:
OTRAS DIFICULTADES:
PERCEPCIÓN FAMILIAR DE LA SITUACIÓN:
DATOS ESCOLARES:
HA ACUDIDO A ESCUELA INFANTIL:
HA ACUDIDO A ATENCIÓN TEMPRANA:
CENTRO ESCOLAR:

FICHA DE EVALUACION DE FISURADOS				
INFORMES MEDICOS	OTORRINO			
	MAXILOFACIAL			
	ODONTOLOGO			
RESPIRACION	TIPO	Torácico superior		
		Torácica inferior		
		Abdominal		
	FASES RESPIRATORIAS	Inspiración	Nasal	
			Bucal	
		Espiración	Nasal	
Bucal				
SOPLO	POTENCIA			
	DIRECCIONALIDAD			
	CONTROL			

EXPLORACION DE LOS ORGANOS	TONO	LABIOS	
		LENGUA	
		MAXILAR	
		VELO	
	PRAXIAS	LABIOS	
		LENGUA	
		VELO	
		MAXILAR	
EXPLORACION DE LA ARTICULACION	VOCALES		
	DIPTONGOS		
	FONEMAS (Inicial-medio)	p-t-k-ch	
		b-d-l-f	
		g-j	
		m-n-ñ	
		s	
		r-rr	

FONACIÓN	TIEMPO DE FONACIÓN	
	TIEMPO DE FONACIÓN CON NARIZ CERRADA	
EXPLORACION DE LA DISCRIMINACIÓN AUDITIVA	SONIDOS	
	LENGUAJE ARTICULADO	
RESONANCIA	NASALIZACIÓN	
	SOPLO NASAL	
	RINOFONIA	
	RONQUIDO FARINGEO	
	RONQUIDO NASAL	

OTRAS EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS DEL HABLA	
PALABRAS	
FRASES	
OSERVACIONES	