

La escolarización de los niños y niñas que presentan un trastorno específico grave del desarrollo del lenguaje.

Los niños que presentan un *Trastorno Específico Grave del Lenguaje (Disfasia)* sufren una discapacidad permanente de las habilidades ligadas a la comprensión y/o al uso del lenguaje.

No se trata de un simple retraso en la adquisición del mismo sino de alteraciones estructurales que producen alteraciones a lo largo de toda su escolaridad y dejan a menudo secuelas durante toda la vida.

Más de la mitad de estos niños presentan además otras dificultades , de tipo cognitivo, instrumental o conductual, que complican aún más tanto el proceso de desarrollo del lenguaje como el resto de sus aprendizajes.

Por esta razón, se estima que esos niños forman parte del grupo de alumnos con *necesidades educativas especiales* que requieren adaptaciones muy significativas del curriculum escolar y de las estrategias de enseñanza.

Tratándose precisamente de trastornos *específicos* , se considera que la simple aplicación de normas y directrices pensadas para alumnos con deficiencia mental o retraso general del desarrollo no es suficiente : los niños disfásicos o con T.E.L. deberían ser atendidos desde un modelo adaptado a las características de su discapacidad, como se hace en el caso de los niños que presentan una deficiencia específica, sensorial o motriz.

Existe por supuesto una gran variabilidad individual, tanto en la naturaleza de los síntomas lingüísticos (disfasia sólo expresiva o mixta) como en su gravedad y en las características evolutivas generales que los acompañan.

Es la razón por la cual hay que prever un abanico progresivo de medidas de adaptación escolar para poder atender de la forma más adecuada a cada caso y reajustar las orientaciones conforme se observe una dinámica de recuperación o de estancamiento.

En una presentación progresiva, esas medidas serían las siguientes :

. desarrollo de un programa logopédico intensivo (diario en la mayoría de los casos durante la etapa infantil y primer ciclo de primaria) , individualizado y que se aplique desde la edad más temprana posible para aprovechar la plasticidad cerebral y para evitar la instalación de respuestas inadecuadas.

. seguimiento y apoyo intensivo a las familias , sobre todo durante los primeros años, para que puedan aprender a ajustarse lo más pronto posible a las necesidades comunicativas y lingüísticas de su hijo/hija.

A menudo no se trata sólo de un seguimiento logopédico centrado en lenguaje y comunicación sino que debe abordar temas de modificación de conducta.

. aplicación de un proyecto educativo a largo plazo que implique al conjunto del profesorado que debe recibir información y formación acerca de cómo comunicarse con el niño/la niña y responder adecuadamente a los síntomas, tanto lingüísticos como conductuales ; es importante que puedan entender y asumir cuál es su papel en el proceso educativo general.

. adaptación curricular de aquellas asignaturas y tareas con fuerte contenido verbal : en general, es preciso hacer una adaptación *selectiva* de contenidos y tareas porque los niños con TEL no presentan una dificultad general de aprendizaje sino una discapacidad específica.

En una misma asignatura, es posible que puedan realizar perfectamente una parte de la misma mientras que otras partes superan ampliamente su capacidad , en ese momento de su desarrollo.

. la adaptación curricular no es siempre "negativa" en el sentido de eliminar contenido ; por ejemplo, en muchos casos (como los niños con dispraxia verbal o el síndrome semántico-pragmático, se recomienda introducir *tempranamente*, si es posible, el lenguaje escrito, como *sistema aumentativo* para visualizar el lenguaje y facilitar su aprendizaje); lo que ocurre en este caso es que se deben adaptar contenidos y estrategias de aprendizaje.

. apoyo pedagógico dentro del aula o asistencia a clases de apoyo, fuera del aula o en el aula de integración, si las dificultades sumadas de lenguaje, inteligencia y conducta no permiten el aprovechamiento real por parte del niño/de la niña de las actividades de clase (suelen tener dificultad para entender las actividades colectivas) y perturban de forma significativa el

desarrollo de la clase, lo que repercutirá necesariamente de forma negativa en su propia integración social.

Es importante que la intervención del apoyo (dentro o fuera del aula) coincida con las actividades de mayor dificultad.

. desarrollo de un curriculum específico, dentro de una filosofía de "educación especial" cuyos objetivos se centran más en el desarrollo de la mayor autonomía posible que en los contenidos académicos propiamente dichos.

Los objetivos de integración social se persiguen entonces a través de actividades lúdicas o de tareas en las que no presentan alteraciones significativas y que comparten entonces con los alumnos/as de desarrollo normal.

Es el modelo de las "language units" de Gran Bretaña o de las aulas de educación especial "de tipo 8" en Bélgica : en algunos casos, la asistencia a esas aulas es provisional hasta que los niños o niñas con TEL, gracias a los progresos de su comunicación y de su lenguaje, puedan volver a una situación de integración en el aula ordinaria.

En los casos más leves (por ejemplo una disfasia sólo expresiva en un niño con buenas aptitudes cognitivas y sin alteraciones conductuales importantes) las primeras medidas suelen ser suficientes.

Por el contrario, los casos más graves (por ejemplo disfasias mixtas - como el caso del síndrome semántico-pragmático, sobre todo si se inscribe dentro de un nivel cognitivo "límite" y/o va acompañado de importantes alteraciones en las habilidades sociales) requieren casi siempre la aplicación del conjunto de estos recursos

Marc Monfort
Logopeda-director