

Competencias profesionales para el trabajo con población multilingüe y multicultural en España: creencias, prácticas y necesidades de los/las logopedas

Professional competencies for working with multilingual and multicultural populations in Spain: Speech-language therapists' beliefs, practices and needs

Resumen

Antecedentes y objetivos: El aumento del número de personas que precisan intervención logopédica bilingüe y multilingüe justifica que las actuales prácticas logopédicas sean revisadas. Los/as logopedas son éticamente responsables de proporcionar la mejor intervención posible, basada en la evidencia, a las familias con las que trabajan. Existe, por tanto, una clara demanda de logopedas competentes para atender a población de origen lingüístico y culturalmente diverso. El objetivo de este trabajo es documentar las creencias, necesidades y prácticas desarrolladas en España y profundizar en las competencias lingüísticas, culturales y profesionales desde la perspectiva de los/as logopedas.

Método: A partir de trabajos previos en otros países, se diseña un cuestionario adaptado a la cultura y lengua española para estudiar la situación de la intervención logopédica multilingüe y multicultural. La muestra está conformada por 208 logopedas de todas las Comunidades Autónomas que trabajan con población diversa.

Resultados. El 84% de los encuestados/as declara hablar más de una lengua, pero sólo el 56% se considera bilingüe. El 77% ha trabajado con personas multilingües. El 86% declara no haber recibido formación inicial con este enfoque. El 92% declara carecer de recursos para la evaluación logopédica en diferentes lenguas. Sin embargo, aparecen diferencias significativas en las prácticas y las creencias cuando se compara a los profesionales que se consideran bilingües con los monolingües.

Conclusiones: Este trabajo, presenta resultados similares a estudios previos y sería un primer paso para el diseño de prácticas, políticas y recursos que mejoren las competencias profesionales y las prácticas.

Palabras clave: competencias profesionales, creencias, niño, bilingüismo, logopedia, fonoaudiología.

Abstract

Previous work and aims: The increase in the number of people who require bilingual and multilingual speech-language intervention justifies reviewing the current practices of Speech-Language Therapists (SLTs), who are ethically responsible for providing the best possible evidence-based intervention to the families with whom they work. There is, therefore, a clear need to competently serve populations with linguistically and culturally diverse backgrounds. The goal of this work was to document the beliefs, needs and practices of SLTs in Spain, as well as to obtain a deeper understanding of linguistic, cultural and professional competencies from the perspective of SLTs.

Method: Based on previous work in other countries, a questionnaire was designed to study multilingual and multicultural speech-language intervention in the Spanish territory. The sample consisted of 208 SLTs working with a diverse population across regions of Spain.

Results: Eighty-four percent of the survey respondents reported that they speak more than one language, but only 56% considered themselves bilingual; 77% reported having faced the challenge of working with multilingual people; 86% reported that they had not received training focused on this diversity and 92% reported that they lacked resources for conducting bilingual speech and language evaluations. Nevertheless, there were significant differences in the beliefs and practices when bilingual with monolingual SLTs were compared.

Conclusions: This work, with results similar to those of previous studies, provides a first step for designing methods, policies and resources to improve professional competencies and multilingual practices. Several challenges for SLTs facing this new social reality are discussed.

Keywords: professional competences, beliefs, child, bilingualism, speech and language therapy, speech and language pathology.

Introducción

En los últimos años, el interés por la intervención logopédica con personas de origen cultural y/o lingüísticamente diverso (CLD) ha crecido de forma sustancial. Los entornos bilingües son el ambiente de desarrollo natural para una gran proporción de la población mundial (Grosjean, 2010). Esta diversidad se extiende igualmente al mundo hispanoparlante (tanto en Europa como en América), donde existe una gran diversidad lingüística, tanto del español como co-oficial con otras lenguas coloniales y/o lenguas originarias, como del español como segunda lengua más hablada (por ejemplo en Estados Unidos) (ver Eberhard, Simons, y Fennig, 2019 y Simon-Cerejido, Conboy, y Jackson-Maldonado, en prensa, para más información).

Contexto multilingüe en el Estado Español

España también forma parte de este entorno de riqueza multicultural. En la actualidad conviven más de 15 lenguas, aunque no todas cuentan con reconocimiento y apoyo institucional. El español/castellano¹ es lengua oficial en todo el Estado. El catalán², en sus variantes central, valenciana y balear, el euskera³, y el gallego⁴ son lenguas co-oficiales en las diferentes Comunidades Autónomas. A su vez existen tres lenguas de signos: lengua de signos española⁵, lengua de signos catalana⁶ y lengua de signos valenciana⁷ (Eberhard, Simons, y Fennig, 2019). A estas lenguas se añade un gran número de dialectos, además de las lenguas habladas por los

¹ El español según ethnologue tiene 538 millones de hablantes en el mundo.

(<https://www.ethnologue.com/language/spa>)

² El catalán según ethnologue es hablado por 10 millones de personas en todo el mundo.

(<https://www.ethnologue.com/language/cat>)

³ El euskera es hablado, según ethnologue por 750.000 personas.

(<https://www.ethnologue.com/language/EUS>),

⁴ El gallego es hablado por 3 millones de personas según ethnologue.

(<https://www.ethnologue.com/language/glg>)

⁵ La lengua de signos española tiene unos 100.000 hablantes según ethnologue

(<https://www.ethnologue.com/language/ssp>)

⁶ La lengua de signos catalana cuenta con 25000 halantes (ethnologue

(<https://www.ethnologue.com/language/csc>)

⁷ La lengua de signos valenciana, según ethnologue es hablada por menos de 10000 personas.

(<https://www.ethnologue.com/language/vsv>)

migrantes. Desde la última década ha habido un creciente interés social y apoyo institucional para introducir programas educativos bilingües en idiomas extranjeros, como el inglés, así como programas multilingües junto con idiomas cooficiales en las diferentes regiones geográficas donde se utilizan comúnmente. Al mismo tiempo, los migrantes y refugiados tienen sus propios antecedentes multiculturales que deben ser considerados en la práctica clínica (Nieva, Conboy, Aguilar-Mediavilla y Rodríguez, 2016).

Desde un punto de vista deontológico, los/las logopedas son éticamente responsables de proporcionar la mejor intervención posible a las personas con las que trabajan (American Speech-Language-Hearing Association, 2016). A medida que el número de hogares que no hablan la/s lengua/s mayoritaria/s está aumentando, también lo está haciendo la necesidad de formar logopedas con un conocimiento profundo sobre cómo apoyar a familias multilingües de una forma apropiada cultural y respetuosa. Varios autores han enfatizado que el dominio de una lengua no garantiza que un logopeda tenga las destrezas necesarias para proveer servicios logopédicos a hablantes de esa lengua, como la competencia cultural y el conocimiento del desarrollo y trastornos del lenguaje en esa lengua (e.g., Caesar y Kohler, 2007; Guiberson y Atkins, 2012; Kritikos, 2003; Maul, 2015; Rosa-Lugo, Mihai, y Nutta, 2017; Roseberry-McKibbin, Brice, y O'Hanlon, 2005).

Desde esta perspectiva, los logopedas que trabajan tanto en el Estado Español, como en otros países, se enfrentan al bi/multilingüismo y a situaciones de multiculturalidad en diferentes momentos de su carrera profesional. Partimos de una definición dinámica de bilingüismo, que considera los entornos (escolar, familiar...) en los que el/la niño/a se desarrolla e interacciona. En estos entornos bi/multilingües los/as niños/as pueden mostrar diferentes grados de dominancia en comprensión/producción oral o signada que pueden cambiar en el tiempo (Kohnert, 2013). Además, hay que reconocer que hablantes de la misma lengua pueden hablar distintas variantes dialectales, y/o utilizar distintas normas sociolingüísticas.

A pesar de este variado contexto multilingüe y multicultural, la investigación sobre bilingüismo en el Estado Español es aún limitada y no del todo orientada a la práctica clínica. Por estos y otros motivos sociohistóricos se encuentra una falta de documentación sobre cómo los/las

logopedas deberían tener en cuenta esta diversidad, y lo que es más importante, sobre cuáles son sus creencias y prácticas en relación con la población de origen Cultural y Lingüísticamente Diverso (CLD).

La evaluación del lenguaje de niños/as de origen Cultural y Lingüísticamente Diverso (CLD)

La evaluación del lenguaje y habla en edades tempranas de los/as niños/as de orígenes CLD tiene el potencial de proporcionar información importante sobre el aprendizaje de lenguas (Keary y Kirkby, 2017). Además, las principales responsabilidades de los/las logopedas incluyen la identificación de Trastornos del Desarrollo del Lenguaje (TDL), trastornos del habla y otros trastornos de comunicación y de aprendizaje, y, posteriormente, el diseño y la práctica de programas apropiados de intervención. Se espera que los equipos/servicios de logopedia dispongan de recursos adecuados para familias bilingües y multilingües con el fin de garantizar una atención equitativa a todos los/las niños/as susceptibles de evaluación y/o intervención.

En realidad, la complejidad de identificar estos trastornos en niños/as CLD puede crear situaciones de desigualdad en cuanto al acceso a servicios logopédicos y otros servicios educativos. Si no existe un buen proceso de evaluación, los/as niños/as bilingües a veces pueden recibir logopedia cuando no lo necesitan - falsos positivos- o, por el contrario, no recibir la terapia cuando realmente la necesitan - falsos negativos - (Mennen y Stansfield, 2006). Ambas situaciones son igualmente indeseables. Estos escenarios pueden darse cuando los logopedas atribuyen erróneamente que un problema de comunicación o lenguaje es debido al bilingüismo o una dificultad para aprender una lengua concreta; o bien porque se utilizan referencias/métodos monolingües para evaluar a niños bilingües. El uso de estándares monolingües no funciona bien con niños bilingües porque su adquisición del lenguaje sigue ritmos diferentes, y, especialmente el académico (vocabulario académico, sintaxis compleja) en la segunda lengua por parte de migrantes puede tardar hasta 5 años (Aguilar-Mediavilla, Buil-Legaz, López-Penadés, y Adrover-Roig, 2017). En algunos casos, sobre todo cuando la primera lengua es minoritaria o no está en el contexto, puede producirse por una pérdida o estancamiento en el desarrollo de esta primera lengua (Anderson, 2012; Kohnert, 2013). Además, hay situaciones en las que los/as

niños/as bilingües no pueden acceder a los servicios debido al uso de una lengua minoritaria (Winter, 1999; 2001).

Por ejemplo, en Estados Unidos, donde los servicios logopédicos libres de sesgos culturales y lingüísticos están garantizados por leyes federales y estatales para niños/as en edad escolar, se ha hecho bastante investigación sobre la problemática de la desproporción de niños/as que son hablantes de lenguas minoritarias en servicios de educación especial. Estos estudios han mostrado que ambas situaciones – falsos positivos y falsos negativos – existen a niveles más altos en poblaciones de niños/as bilingües/multilingües que en poblaciones que son monolingües en inglés. Los falsos negativos tienden a afectar más a los/as niños/as de primeros cursos que están en las primeras fases de adquisición de su segunda lengua, y los falsos positivos a los/as niños/as de los cursos más avanzados de Primaria y Secundaria cuando son evaluados/as con métodos y estándares monolingües (Artiles et al., 2005; Samson y Lesaux, 2008; Sullivan, 2011). Asimismo, un estudio reciente muestra resultados similares en Alemania (Rethfeldt, 2019), poniendo en relieve una mayor tasa de infradiagnóstico, además de una identificación más tardía, de los/as niños/as multilingües con TDL, en comparación con niños/as monolingües de lengua alemana. Estos estudios destacan los obstáculos existentes y la necesidad de una mayor conciencia multicultural y conocimiento profesional para proporcionar un diagnóstico eficaz y rápido antes de que los/as niños/as multilingües con un TDL puedan acceder a los servicios pertinentes en igualdad de condiciones que los/as niños/as residentes nativos/as.

Retos y barreras en la evaluación e intervención logopédica de niños/as CLD

En el momento actual y en el contexto de la logopedia europea, los profesionales que trabajan en entornos culturalmente diversos asumen diferentes retos o desafíos. Estos nuevos retos incluyen mostrar conocimientos logopédicos y conocimientos de lenguas, costumbres y culturas diferentes (Winter, 1999; Stow y Dodd, 2005), así como conocimiento de las propias actitudes profesionales y personales, que pueden llegar a ser una barrera para la prestación de una intervención de calidad (Bunning, 2004).

Además, los logopedas que trabajan con niños bi/multilingües necesitan entender el desarrollo bilingüe y sus diferencias con el desarrollo monolingüe, y cómo se manifiesta un trastorno del lenguaje y/o habla en cada lengua. Por ejemplo, aunque los hitos generales del desarrollo del lenguaje suceden en los mismos momentos temporales y/o en la misma secuenciación en los niños bilingües y en los monolingües, existen influencias mutuas entre las lenguas que hacen que determinados aspectos se puedan desarrollar antes o después que en un niño monolingüe, o que exista un periodo de mayor alternancia o mezcla de código. Por tanto, es conveniente que la evaluación del desarrollo bilingüe se lleve a cabo utilizando métodos bilingües, como por ejemplo la medición de la longitud media del enunciado en frases con alternancias del código, o la medición del vocabulario utilizando un método que cuente las palabras que el/la niño/a comprende y/o produce de forma conjunta en cada lengua (Jackson-Maldonado, 2011; Romaine, 2001). La evidencia científica también señala que la intervención es más eficaz si contempla las dos lenguas (intervención bilingüe) (Simon-Cerejido y Gutiérrez-Clellen, 2014). Sin embargo, aunque muchos de los/as niños que son derivados a apoyo logopédico hablan más de una lengua, pocos/as logopedas tienen una especialidad bilingüe (Law et al. 2019).

En reconocimiento de estos retos profesionales, algunas asociaciones profesionales empezaron hace décadas a publicar guías sobre las prácticas recomendadas con poblaciones CLD, por ejemplo, en EE.UU (ASHA, 1985) y el Reino Unido (RCSLT, 1998). Además, para conocer las necesidades de los logopedas que trabajan con población multilingüe y multicultural, ha sido necesario recabar información a través de investigación por encuestas. Esta necesidad ya ha sido previamente detectada por estudios realizados en países predominantemente angloparlantes (e.g., Australia, Canadá, EE.UU, Irlanda, Reino Unido y Sudáfrica), en los que se ha desarrollado una cantidad importante de trabajos que informan sobre las creencias, la formación académica y clínica, y la práctica profesional de los/as logopedas con poblaciones bi/multilingües.

En estos estudios, los mayores retos, y los más persistentes a los que aluden enfrentarse los/as encuestados/as sobre la prestación de servicios a niños CLD han sido: la falta de profesionales que hablen las mismas lenguas que los niños, la escasez de herramientas de evaluación en esas lenguas, y la falta de conocimiento sobre el bilingüismo, las características del desarrollo de

diversas lenguas y culturas, y la manifestación de trastornos del lenguaje y habla en niños/as CLD (Arias y Friberg, 2017; Caesar y Kohler, 2007; Guiberson y Atkins, 2012; Hammer et al., 2004; Kimble, 2013; Kohnert et al., 2003; Kritikos, 2003; Williams y McLeod, 2012).

La vigencia de estos retos se hace patente al comparar los resultados de los primeros estudios de este tipo con estudios más recientes. Por ejemplo, Roseberry-McKibbin y Eicholtz (1994) encontraron que el 90% de más de 1.000 logopedas encuestados/as en los EE.UU., informó de que no tenían la competencia lingüística para proporcionar servicios logopédicos en otra lengua además del inglés, y el 76% informó de que nunca habían cursado una clase/asignatura sobre bilingüismo o diversidad lingüística/cultural durante su formación académica (posgrado), aunque percibían la necesidad de recibir formación en estas áreas. En general, en las investigaciones en EE.UU, uno de los países con mayor producción científica sobre estos temas, se informa de que los/las logopedas se están enfrentando con usuarios cada vez más diversos cultural y lingüísticamente, son conscientes de su falta de preparación para ese trabajo, y se creen menos capaces de proporcionar servicios cuando no hablan las mismas lenguas que esos usuarios, incluso si son logopedas bilingües.

Algunos estudios que se han centrado en la evaluación bilingüe del lenguaje han encontrado que ésta es el área donde muchos logopedas declaran falta de formación y competencia suficiente, y no siempre utilizan las mejores prácticas basadas en la evidencia científica recomendadas por expertos (Arias y Friberg, 2017; Caesar y Kohler, 2007; Guiberson y Atkins, 2012; Hammer et al., 2004; Kimble, 2013; Kraemer y Fabiano-Smith, 2017; Kohnert et al., 2003; Kritikos, 2003). Así, otros estudios recientes han demostrado que las prácticas de evaluación a menudo difieren de los juicios profesionales y las recomendaciones oficiales (ver por ejemplo, Kraemer y Fabiano Smith, 2017; Marinova-Todd et al. 2016).

Perspectiva internacional de las prácticas con población de origen CLD

Durante el mismo periodo en que se empezó a estudiar esta problemática en EE.UU., en otros países, principalmente angloparlantes, se empezaron a publicar estudios similares mediante cuestionarios a logopedas que ofrecen servicios a niños/as bilingües. Por ejemplo, en Reino

Unido, los hallazgos de Winter (1999) y de Stow y Dodd (2003) indicaron que más de la mitad de los/as logopedas trabajaban con niños/as bilingües, aunque había, en ese momento, escasos/as logopedas especializados/as en esta población.

En Canadá, los resultados de D'Souza, Kay-Raining Bird y Deacon (2012) indicaron que la mayoría de los 384 logopedas a los/las que encuestaron proporcionaban servicios a usuarios lingüísticamente diversos. Sin embargo, más de la mitad proporcionaban apoyos sólo en el idioma o idiomas que los/las profesionales hablaban. En este estudio de D'Souza, et al. (2012) se identificaron varias barreras para la prestación de servicios, incluyendo no hablar la lengua/s del/de la niño/a o familia, el acceso limitado a los/las profesionales que sí hablaban la lengua/s de la familia, y el acceso limitado a varios apoyos y recursos clave para superar algunas de estas barreras, tales como el uso de intérpretes o herramientas de evaluación en el idioma/s de la familia. También es representativa otra investigación llevada a cabo por Williams y McLeod (2012) en Australia. En ella aplicaron un cuestionario sobre las creencias de los logopedas en relación con el entrenamiento y la práctica con niños/as y sus familias, recogiendo información descriptiva sobre los métodos utilizados con usuarios multilingües (evaluación, intervención y apoyo lingüístico). Sus resultados mostraron que el 48,4% de los/as logopedas tenía una competencia mínima en una lengua diferente al inglés, aunque sólo el 9,4% creían ser competentes en el idioma. Los/as participantes informaron de que, en los últimos 12 meses, habían trabajado de media con 59,2 (rango 1-100) niños/as de entornos multilingües, y estos/as niños/as hablaban entre dos y cinco idiomas cada uno/a. La evaluación la realizaba generalmente el/la propio/a logopeda (74,2%), frecuentemente con pruebas estandarizadas en inglés, y sin la ayuda de otros (por ejemplo, intérpretes), aunque los/as logopedas buscaron información adicional sobre las lenguas y cultura de los niños/as. Sin embargo, los/as logopedas informaron de que tenían recursos limitados para discriminar si estos/as niños/as tenían o no un trastorno.

Finalmente, el estudio más reciente encontrado, realizado en el Reino Unido, explora, también a través de un cuestionario, qué actitudes, métodos y medios existen en este país para evaluar y atender a niños/as bilingües (Oxley, Cattani, Chondrogianni, White y De Cat, 2019). Un total de 161 profesionales logopedas, maestros y trabajadores de la salud que trabajaban con niños de 75

lenguas diferentes ofrecieron respuestas completas al cuestionario. Los resultados mostraron que los/as profesionales no tenían confianza en las herramientas disponibles para evaluar, por lo que se basan en medidas informales, como informes de los padres y las observaciones e información obtenida de otros profesionales. Además, la evaluación de los/las niños/as bilingües se llevó a cabo frecuentemente con la ayuda de intérpretes, aunque la falta de intérpretes adecuadamente formados se identificó como uno de los principales problemas.

Como puede observarse, la mayor parte de las investigaciones sobre esta problemática se ha llevado a cabo en países angloparlantes, aunque existen algunos estudios en otros países. Así, por ejemplo, Jordaan (2008) estudió cómo los/las logopedas de diferentes países (Israel, Malta, Bélgica, Suecia, Reino Unido, Malasia, Bulgaria, Islandia, Dinamarca, Sudáfrica, India y Canadá) se enfrentaban a sus clientes bi/multilingües. Sus resultados, con 99 respuestas, indicaron que la mayoría de los/las terapeutas atendían a las personas multilingües en la segunda lengua (L2), que generalmente era inglés. La insistencia de los padres y la falta de otro idioma común entre el/la terapeuta, el/la niño/a y el padre, junto con la escasez de intérpretes capacitados/as eran los principales motivos. Además, sólo una minoría de los/as logopedas daban recomendaciones a los padres sobre mantener la primera lengua (L1), a pesar del deseo de los padres de hacerlo. Prácticamente no existen datos en el contexto de países hispanohablantes en cuanto al trabajo con personas bi/multilingües. Los datos recientemente publicados por Law et al., (2019) incluyen información sobre las características de logopedas en España en una encuesta que se realizó a 5024 profesionales logopedas y de disciplinas afines de 39 países europeos cuyo objetivo era identificar necesidades y promover mejoras en los servicios y apoyos logopédicos que reciben los niños que presentan trastorno del desarrollo del lenguaje. Estos datos están publicados de forma conjunta, por lo que no hay análisis sobre la encuesta realizada a los/las logopedas españoles. Aunque por su volumen puede considerarse el estudio intercultural más amplio hasta la fecha, algunas de las partes del cuestionario relativas al bilingüismo fueron respondidas por solo aproximadamente la mitad de los/las profesionales. Respecto a los resultados en España y al tema de la atención a personas bi/multilingües, 396 profesionales contestaron al cuestionario. Un 92,8% se declaró competente en la lengua mayoritaria y un 2,5% conocía, además, al menos otra

lengua. Un 79,1% indicó que era monolingüe frente a un 15,2% de bilingües y un 5,7% multilingües; un 4,6% conocía y trabajaba utilizando 3 o más lenguas. Además, informaban de que atendían a un 76,2% de casos monolingües y un 23,8% de bilingües.

Si analizamos los datos generales de todos los países en conjunto de este estudio con respecto a variables relacionadas con el bi/multilingüismo y cultura encontramos que un 20,9% de logopedas en Europa se declara en el momento de rellenar el cuestionario como bi/multilingües, y el 23,7% indica usar más de una lengua en su trabajo. El 44,6% expresa tener un nivel nativo en su segunda lengua. El perfil de bilingües que atienden es, en un 19,9%, el de hablantes nativos de una lengua que no hablan. El 33,5% declara que la comunidad lingüística y cultural tiene un impacto en el acceso a los servicios (otorgando un porcentaje similar al nivel de ingresos de las familias, 33,9%). Según un 46% de los/las encuestados/as, los/as niños/as son evaluados sólo en la lengua mayoritaria, añadiendo un 18,9% los/as profesionales que creen que de algún modo es así. La intervención en la lengua mayoritaria se lleva a cabo en un 55,8% de los casos, añadiendo un 14,5% quienes creen que en cierto modo. En cuanto a la formación sobre bilingüismo, solo el 1,1% declara haber recibido formación obligatoria sobre bilingüismo. No obstante, el nivel de confianza para trabajar con grupos culturales variados es alto, declarándose un 53,1% de los logopedas confiado o muy confiado. Sin embargo, el nivel de confianza es más bajo con grupos lingüísticos diversos, alcanzando solo un 33,3% entre los/as encuestados/as de todos los países incluidos en el estudio (Law et al., 2019; Thordardottir y Topbaş, 2019).

En resumen, los estudios de varios países coinciden en señalar las necesidades más comunes para superar las barreras a la atención y la evaluación de los niños bilingües: una mayor disponibilidad de pruebas estandarizadas en las lenguas apropiadas y un buen manejo de medidas no estandarizadas que son basadas en la evidencia científica; contar con la disponibilidad de intérpretes formados; entender el bilingüismo; y conocer las lenguas y las culturas.

Es importante señalar que la falta de formación previa (en programas universitarios, y/o en educación continua) es una barrera para la prestación de servicios basados en la evidencia a niños/as CLD, pero no la única, porque, como se ha señalado anteriormente, aunque se ha informado de correlaciones significativas entre la cantidad de capacitaciones profesionales sobre

evaluación/intervención de niños/as bilingües y la autovaloración de competencia en estas áreas, dichas correlaciones no han sido muy fuertes (Kimble, 2013). Esto pone en relieve que, aunque los/as profesionales conocen las recomendaciones sobre buenas prácticas, no siempre se implementan realmente en la evaluación bilingüe (Caesar y Kohler, 2007; Marinova-Todd et al. 2016; Mennen y Stansfield, 2006; Paradis, 2016; Pieretti y Roseberry-McKibbin, 2016; Stow y Dodd, 2003; Williams y McLeod, 2012).

El papel de la familia en el proceso de evaluación/tratamiento de niños/as CLD

Los estudios expuestos hasta ahora ponen en evidencia la necesidad de reflexionar sobre la importancia de una comprensión conjunta, profunda y compartida por parte del profesional logopeda y la familia en todo el proceso de evaluación e intervención (Klatte, Harding y Roulstone, 2019). La familia tiene un papel crucial, ya que, especialmente con niños/as, es la encargada de decidir el sistema escolar y las lenguas habladas en el hogar (Crowe y McLeod, 2016; King, Fogle, y Logan-Terry, 2008; Spolsky, 2012; Nieva, 2019; Nieva, Rodríguez y Roussel, 2017, 2019). También el logopeda aconseja a los padres sobre los usos lingüísticos. Por esto es importante tener en cuenta la visión que el logopeda tiene sobre el trabajo con familias, especialmente cuando se trabaja en contexto bi-multilingües.

Objetivos e hipótesis

Teniendo en cuenta la problemática anteriormente descrita y apoyándonos en los estudios previos, el objetivo de este trabajo es profundizar en el conocimiento sobre las creencias y prácticas de los/las logopedas que ejercen en España con niños/as y familias de origen cultural y lingüísticamente diverso, así como en sus propias competencias lingüísticas, profesionales, culturales, y en su confianza cultural en el proceso (Stokes, 2015).

El presente estudio forma parte de un proyecto de investigación dentro del marco de Comité de Expertos en Multilingüismo y Multiculturalidad de la Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología e Iberoamericana de Fonoaudiología (AELFA-IF), en colaboración con la

Universidad Complutense de Madrid, la Universidad de Castilla La-Mancha, la Universitat de les Illes Balears y la University of Redlands (California, EE.UU.).

Su finalidad práctica es servir de fundamentación para el diseño de políticas y recursos que permitan atender a esta población en sus necesidades de evaluación e intervención logopédica.

Los objetivos específicos son: 1) Conocer el uso y conocimiento de lenguas que tienen los/as logopedas en el Estado Español; 2) Conocer la situación actual de la intervención logopédica en los entornos bi/multilingües y multiculturales en el Estado Español, 3) Estudiar las creencias y prácticas de los/las logopedas que trabajan en España en entornos lingüística y culturalmente diversos y 4) Explorar las prácticas relacionadas con la familia en estos entornos.

Concretamente, se espera encontrar entre las respuestas de los/las encuestados:

1. Discrepancia entre la autopercepción de los/las logopedas como bi/multilingües y su conocimiento de diferentes lenguas.
2. Diferencias en las creencias sobre bilingüismo en los/las logopedas que se autoperciben como bilingües y monolingües.
3. Valoración de su formación inicial previa a su práctica clínica como insuficiente.
4. Diferencias en las prácticas con niños/as y familias bilingües entre los/las logopedas que se autoperciben como bilingües y los/las que no.
5. Predominancia en la recomendación a las familias de usar una sola lengua con niños/as bi/multilingües con alteraciones del lenguaje o del desarrollo.

Método

Diseño

Sobre la base conceptual de trabajos anteriores realizados en EE.UU. (Kritikos, 2003), Sudáfrica (Jordaan, 2008) y Australia (Williams y McLeod, 2012), se ha elaborado un nuevo cuestionario adaptado a la lengua y cultura españolas para estudiar las creencias y prácticas de los/las logopedas que trabajan con población bilingüe, multilingüe y multicultural: el Cuestionario sobre Intervención Logopédica en Entornos Multilingües (CILEM) (Anexo 1). Este cuestionario toma

en consideración el papel del/la logopeda y la participación de la familia en la terapia y en el proceso de toma de decisiones.

Está compuesto por siete secciones que incluyen 95 preguntas en diferente formato: preguntas abiertas, preguntas con escala tipo Likert numéricas y categóricas, preguntas dirigidas y preguntas dicotómicas. En relación con el contenido, las preguntas estaban orientadas, en términos generales, a recoger información demográfica, experiencial, así como sobre creencias y prácticas (ver Tabla 1 para un resumen de las secciones y Anexo 1 para el cuestionario completo).

[INSERTAR AQUÍ TABLA 1]

Participantes

Después de eliminar las respuestas incompletas ($n = 54$), la muestra quedó constituida por 208 respuestas de profesionales. Como puede observarse en el Anexo 2, la mayor parte de los/as encuestados/as fueron mujeres (84.13%), con edades comprendidas entre 30 y 49 años de edad (58,5%) que trabajan en la práctica privada (54,8%). Un 45,9% ha accedido a la profesión de logopeda cursando una diplomatura en Logopedia de 3 años. Esta proporción se corresponde con la proporción de logopedas colegiados/as que son mujeres: 93,69% (8405 mujeres y 566 hombres), según datos del Instituto Nacional de Estadística de 2017.

En el momento en que se recogieron los datos, el 50,93% de los/las encuestados/as eran residentes de regiones con una lengua co-oficial dentro del Estado Español (esto es, Cataluña, País Vasco, Navarra, Galicia, Islas Baleares o la Comunidad Valenciana; consultar Tabla 2 para ver el porcentaje de muestra de cada Comunidad). Por otro lado, un 26,56⁸ de los/las residentes en regiones sin lengua co-oficial usaban diariamente una lengua distinta a su lengua materna, mayoritariamente en el trabajo.. En la Tabla 2 se pueden consultar los datos demográficos completos de la muestra.

⁸ Esta proporción incluye la lengua de signos (usada a diario en intervención logopédica), el inglés (para leer documentos científicos), y lenguas habladas por personas de otras comunidades autónomas u otros países, que trabajan en comunidades sin lengua co-oficial.

[INSERTAR AQUÍ TABLA 2]

Procedimiento

El cuestionario fue distribuido *online* para su difusión mediante cartas dirigidas a asociaciones científicas y colegios profesionales, a profesionales en activo y a contactos de los diferentes centros de prácticas colaboradores de varias universidades. Se envió a todas las comunidades autónomas de España para asegurar una representación balanceada. Durante el proceso de recogida, el origen geográfico de las respuestas se controló para alcanzar una participación representativa de cada comunidad. La recogida de datos se realizó desde julio de 2016 a marzo de 2018.

Según los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (31 de diciembre de 2017), sobre los logopedas colegiados, estos se distribuyen en las 17 comunidades autónomas, con 50 provincias y dos ciudades autónomas, Ceuta y Melilla, dentro de un estado altamente descentralizado (Constitución Española, 1978, Ruíz-Huerta Carbonell y Herrero Alcalde, 2008). La proporción de logopedas por Comunidad Autónoma de los datos recolectados con nuestro cuestionario corresponde aproximadamente con las proporciones aportadas con el INE (Diciembre de 2016) y por el Consejo General de Colegios de Logopedas (Febrero de 2017).

Es necesario resaltar que no todas las comunidades autónomas cuentan, hasta la fecha, con un colegio profesional.

El cuestionario se implementó en la plataforma digital Qualtrics y permitía cumplimentarlo de manera anónima, de acuerdo con la Ley Española de Protección de Datos (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal), permitiendo además únicamente una respuesta por usuario. A los/las encuestados/as se les pedía rellenar el cuestionario sin recibir ninguna retribución, siendo informados de que el objetivo era crear un mapa de cómo los/las logopedas que trabajan en España lo hacían con población de orígenes lingüística y culturalmente diversos, con el fin de valorar las diferencias en las distintas comunidades autónomas y contrastarlas con los resultados de otros países. También fueron

informados/as de que ser bilingüe no era obligatorio para poder participar en el estudio, aunque trabajar como logopeda en España sí lo era.

El tiempo medio de respuesta por persona fue de 22 minutos. Para facilitar la accesibilidad, era posible cumplimentarlo en todo tipo de dispositivos (ordenador, tablet o teléfono móvil).

Los datos recogidos fueron exportados a SPSS-25 con el fin de poder realizar su tratamiento y el análisis estadístico descriptivo e inferencial. Para el análisis descriptivo se calcularon las medias y desviación típica de las variables escalares y las frecuencias de las variables categóricas. Para el análisis inferencial se aplicaron diversas pruebas de comparación de grupos independientes con la T de Student y de comparación de la distribución de las variables categóricas con la χ^2 , siendo la variable independiente la respuesta a la pregunta del cuestionario si la persona se consideraba bilingüe o no, y el resto de las respuestas a las preguntas del cuestionario, las variables dependientes.

Resultados

Lenguas habladas y autopercepción como bilingües

El 84,13% de la muestra respondió que hablaba más de una lengua. Un 60,5%⁹ de la muestra usaba una lengua diferente de su lengua materna a diario, y de estos, el 91,3% la usaba en el trabajo. En la pregunta de su autopercepción como bilingües (“¿Te consideras bilingüe?”), solo un 56,83% se considera bilingüe. Respecto a la cantidad de lenguas habladas, un 4,3% de la muestra hablaba 5 lenguas, un 18,3% cuatro lenguas, un 32,2% tres lenguas, un 28,8% dos lenguas y un 16,3% una sola lengua. La lengua dominante (L1) de los/las logopedas por orden de frecuencia fue español/castellano (72,1%), catalán (17,8%), gallego (2,9%), inglés (2,4%), euskera (1,9%), francés (1,4%) y alemán (0,5%). Respecto a los niveles (en una escala Likert progresiva de 1 a 4) de competencia lingüística, estas son prácticamente iguales entre la L1 y la L2 (Expresión oral 4; comprensión oral 3,7; escritura 4 y lectura 4), y van disminuyendo progresivamente para cada nueva lengua a partir de L3 hasta L5, que se sitúan alrededor de 1,5.

⁹ Estos porcentajes son de toda la muestra, no dividido por comunidad de residencia (un 50% vive en comunidades bilingües).

Creencias sobre el bilingüismo

Como se muestra en la Figura 1, los/las logopedas piensan en general que el desarrollo bilingüe mejora las funciones cognitivas y que los niños con dificultades del lenguaje o con alguna discapacidad pueden llegar a ser bilingües.

[INSERTAR AQUÍ FIGURA 1]

Al mismo tiempo, no creen que aprender dos lenguas a la vez pueda confundir a los niños, ni que el hecho de cambiar de lengua en una misma conversación sea un índice de peor bilingüismo, ni tampoco que sólo se llegue a ser bilingüe si cada interlocutor habla una sola lengua. Sin embargo, en un grado bastante alto consideran que los/las logopedas deben ser bilingües para atender a usuarios bilingües y que sólo pueden intervenir en las lenguas que hablan.

Estas creencias se ven matizadas si comparamos los resultados entre los/las logopedas que se consideran bilingües y los/las que no (ver Figura 2).

[INSERTAR AQUÍ FIGURA 2]

En todas las creencias se encuentran diferencias significativas entre los/las logopedas bilingües y los/las monolingües, con valores superiores en la población bilingüe en las preguntas sobre si el desarrollo bilingüe mejora las funciones cognitivas $t(171) = 3,2, p = ,001$; sobre si los/las niños/as con dificultades lenguaje y bilingüismo pueden ser bilingües $t(175) = 4,8, p < ,000$; y sobre si lo/las logopedas deben ser bilingües para evaluar en dos lenguas, $t(170) = 3,73, p < ,000$; Mientras que los/las bilingües tienen puntuaciones más bajas en las preguntas sobre si aprender dos lenguas a la vez puede confundir, $t(173) = -2,5, p = ,011$; sobre el hecho de considerar menos bilingües a las personas que cambian de lengua $t(166) = -2,46, p = ,015$; y sobre la importancia de un mantener un interlocutor una lengua $t(168) = -2,3, p = ,022$;). No se muestran diferencias

entre logopedas bilingües y monolingües en la creencia que los/las logopedas solo pueden intervenir en las lenguas que hablan ($t(174) = -0.035, p = ,972$).

Formación

Respecto a la formación de lo/las encuestados/as, para ejercer de logopeda, de mayor a menor frecuencia, el 41,9% es graduado/a en logopedia, el 34,4% diplomado/a en logopedia, el 8,8% tiene un Máster que le ha habilitado o especializado para la profesión de logopeda, un 8,8% tiene otras formaciones, el 3,1 es maestro/a de Audición y Lenguaje, el 2,5% tiene una licenciatura en Fonoaudiología y un 0,6% en Medicina. Respecto al nivel de formación más alto, el 48,13% es de Máster, el 20% diplomatura, el 14,38% grado, el 11,88% licenciatura y sólo un 5,63% tiene un doctorado.

A las preguntas sobre si consideran que la universidad les ha formado suficiente para atender a población bi/multilingüe, el 86,08% responde “no”, aunque el 93,67% considera que la universidad debería preparar para aprender otras lenguas y atender a población bi/multilingüe. En cuanto a la formación continuada, sólo el 28,48% ha asistido a algún curso de formación sobre el tema, pero el 86,71% está interesado en recibir información sobre el tema.

Marco para las prácticas

El 77,14% de los/las logopedas encuestados/as dice haberse encontrado con personas susceptibles de necesitar evaluación y/o intervención bilingüe o plurilingüe, y la mayoría de estos casos han sido atendidos (76,12%). En esta variable se muestran diferencias significativas entre los/las logopedas bilingües y monolingües ($\chi^2=7,67, p=,006$), observándose una proporción de 62,5% de logopedas monolingües que no se han encontrado en su práctica con pacientes bilingües, frente a 37,7% en los bilingües.

En el último año, solo un 11,85% de los/las logopedas dice no haber atendido a usuarios bi/multilingües, mientras que un 4,4% han atendido bi/multilingües adultos, un 45,19% niños y un 38,52% niños y adultos. En esta variable también se muestran diferencias significativas entre los/las logopedas bi/multilingües y los/las monolingües ($\chi^2 = 5,9, p = ,015$). Los/las logopedas

monolingües declara haber atendido al 60% de los pacientes bilingües que les han llegado y los/las logopedas bi/multilingües el 83,1% de los casos.

Prácticas para la evaluación

El 69,63% evalúa él mismo el habla y lenguaje en los casos bi/multilingües. En esta variable se encuentran diferencias significativas ($\chi^2 = 4,52, p = ,033$) entre los/las logopedas monolingües que sólo han evaluado el 58% de los casos bi/multilingües frente los/las logopedas bi/multilingües que han evaluado el 69% de los casos. Respecto a evaluar o intervenir en una lengua no hablada, el 91,1% nunca lo ha hecho.

En cuanto a los recursos para la evaluación, el 92,31% de los encuestados considera que es necesario que existan tests estandarizados con baremos bilingües. Sin embargo, existen diferencias entre las logopedas bi/multilingües (96,8%) y las monolingües (86,4%) respecto a esta necesidad ($\chi^2 = 6,28, p = ,013$).

Como evaluaciones o recursos especiales para la población bi/multilingüe dicen usar la interpretación cualitativa de tests (38,4%), materiales culturalmente adaptados (19,6%), un test para cada lengua (16,7%) y otros (10,1%), aunque el 15,2% reconoce que no usa ningún procedimiento especial para esta población. En la Tabla 3 pueden verse los métodos de evaluación que utilizan con más frecuencia los/las encuestados/as.

[INSERTAR AQUÍ TABLA 3]

Prácticas para la intervención

Respecto a la intervención, el 91,6% de los/las encuestados ha intervenido con usuarios bi/multilingües. Esta variable no muestra diferencias entre los/ logopedas bilingües y los/las monolingües ($\chi^2 = 1,36, p = ,243$). El tipo de intervenciones que se suelen realizar, de mayor a menor frecuencia son la individual (47,4%), el entrenamiento a padres (24,7%), la intervención en entornos naturales (11,3%), en grupo (10,5%), el entrenamiento a hermanos (4,5%) y otros (1,6%). Sobre el contexto la mayoría son en el contexto clínico (56,4%), seguido de en la casa

(21,3%), en la escuela (18,6%) y otros (3,7%). Solo un 33,8% de los logopedas interviene únicamente en la lengua familiar. Entre los que no lo hacen, los motivos para no intervenir en la lengua familiar son, de mayor a menor frecuencia: no hablar la lengua familiar del usuario (23,5%), la falta de recursos disponibles en la lengua familiar del usuario (19,1%), otras razones (14,7%) y que la lengua escolar es diferente a la familiar (8,8%).

Trabajo con familias

El 89,41% de los/las encuestados/as dice trabajar también con las familias. Como se puede ver en la Figura 3, los/las logopedas creen que la implicación de la familia es muy importante para la intervención, proporcionan orientaciones y tareas para casa y recogen información sobre usos de pautas de crianza. Sin embargo, los valores medios son más bajos respecto a la observación de la intervención por parte de la familia, la influencia de la familia en cómo el/la logopeda les implica en la intervención y la recogida de datos sobre usos culturales y actitudes sobre aprendizaje del lenguaje.

[INSERTAR AQUÍ FIGURA 3]

El 86,23% de las/los encuestados/as reconoce haber dado recomendaciones a los padres sobre el uso de lenguas con sus hijos/as. Entre las recomendaciones están, por orden de mayor a menor porcentaje: hablar o signar en más de una lengua (29,8%), hablar o signar en sólo una lengua (20,2%), otras recomendaciones (16,7%), depende del caso han hecho diferentes recomendaciones (7,1%), una persona una lengua (6,5%), y que cada persona que hable en su lengua dominante (6%).

Por otro lado, en cuanto a si han dado consejos sobre contextos y método de exposición a las lenguas, el 8,51% no los ha dado, el 75,18% sí y un 16,31% no sabe o no contesta. A la pregunta de si creen que los padres han tenido una actitud positiva ante el mantenimiento de una lengua distinta en casa, en la escuela o en la comunidad, el 41,67% considera que sí, un 2,08% que no y

un 56,25% era variable. En ninguna de estas variables relativas a las recomendaciones se muestran diferencias significativas en las respuestas entre las logopedas monolingües y bilingües.

A continuación, se discutirán las implicaciones de estos resultados.

Discusión

Este trabajo se ha realizado en un entorno de riqueza lingüística y multicultural, en el que coexisten más de 15 lenguas, tres lenguas de signos y un gran número de dialectos, además de las lenguas habladas por las familias migrantes. Las 208 respuestas de logopedas de todas las Comunidades Autónomas que trabajan con población de origen cultural y lingüísticamente diverso permiten señalar que la mayoría se ha enfrentado al reto de trabajar con personas multilingües y que además hablan más de una lengua, aunque sólo la mitad se considera bilingüe. Respecto a su formación, la mayoría declara no haber recibido formación inicial enfocada a esta diversidad y considera que la universidad debería preparar para atender a población bi/multilingüe. También, de forma mayoritaria, valoran que carecen de recursos para la evaluación logopédica en diferentes lenguas y subrayan la necesidad de que existan test estandarizados de evaluación con baremos multilingües.

Se discuten los resultados en relación con las hipótesis planteadas inicialmente en este estudio en relación con las creencias y prácticas de logopedas bilingües y monolingües.

Lenguas habladas y autopercepción como bilingües: discrepancia entre la autopercepción de los/las logopedas como bi/multilingües y su conocimiento de diferentes lenguas

En función de los datos obtenidos, el 84,13% de la muestra respondió que hablaba más de una lengua, mientras que en la pregunta de su autopercepción como bilingües sólo un 56,83% se considera bilingüe. Es decir, existe discrepancia entre las lenguas que hablan los/las logopedas y su autopercepción como hablantes bilingües, por lo que se confirma esta primera hipótesis. En otros estudios el porcentaje de personas que se considera bi-multilingüe es menor, así como la discrepancia entre lenguas. Así por ejemplo, Law et al. (2019) encuentran que solo el 20,9% de los logopedas (de una muestra de 5024) se consideran bi/multilingües, aunque el 23,7% usan más

de una lengua en su trabajo; no obstante, sólo el 2,5% declara que su nivel lingüístico es suficiente para trabajar en la lengua. Además, de los profesionales que trabajan con niños/as bi/multilingües, un 16% responde que ellos/as mismos/as son bilingües. También, Williams y McLeod (2012) informan de que solo la mitad de los/las logopedas de su estudio (48,4%) tenía una competencia mínima en una lengua diferente al inglés; y solo un 9,4% creía ser competente en el idioma. Probablemente, nuestro porcentaje más alto se deba, en parte, al hecho de que en nuestro contexto (España) hay lenguas cooficiales reconocidas, y en parte, al hecho de que actualmente el sistema educativo de nuestro contexto enseña una segunda lengua en la escuela (inglés). No obstante, la discrepancia entre conocimiento y autopercepción podría explicarse analizando cualitativamente las definiciones de bilingüismo que se les pedía en el cuestionario o por la falta de formación especializada en el tema que declaran posteriormente en sus respuestas, que podría conducirles a definiciones conservadoras de lo que implica la condición de bilingüe. Atendiendo al nivel de competencia oral/signada y escrita en la segunda lengua del que informan los/las encuestados, las puntuaciones autorreferidas eran altas, por lo que podrían considerarse como bilingües y no lo están haciendo.

Creencias sobre el bilingüismo: diferencias en las creencias sobre bilingüismo en los/las logopedas que se autoperciben como bilingües y monolingües

Los resultados confirman esta segunda hipótesis. Los datos muestran que las creencias de los/las logopedas encuestados/as sobre el desarrollo bilingüe difieren en función de se consideran o no como bilingües. Así, hay una mayor proporción de logopedas que se autoperciben como bilingües que cree que el bilingüismo mejora las funciones cognitivas, que los niños con dificultades del lenguaje pueden llegar a ser bilingües, que aprender dos lenguas a la vez no tiene por qué confundir a los niños, que el *code-switching* (alternancia de código) no es un índice de “peor” bilingüismo, que el método de “un adulto, una lengua” no es necesario para ser bilingüe, o que los/las logopedas deben ser bilingües para atender a usuarios bilingües. Aunque todos/as los/las logopedas coinciden en pensar que sólo se puede intervenir en las lenguas que se hablan. Esta tendencia de respuesta, en un país en el que los servicios de logopedas auxiliares o intérpretes no

están extendidos, y en un momento en el que las prácticas centradas en la familia (en las que la familia participa activamente en la terapia en el entorno natural) están aún en desarrollo, podría ser distinta si estos servicios y prácticas fueran más extendidas (Langdon, en prensa; Nieva, et al, 2017, 2019).

Formación. valoración de su formación inicial previa a su práctica clínica como insuficiente

Los resultados permiten confirmar la tercera hipótesis. Los/las logopedas exponen que la universidad debería prepararles para aprender otras lenguas y para atender a población bi/multilingüe. Aunque consideran necesario formarse en este ámbito, un muy bajo porcentaje ha asistido a algún curso de formación continuada sobre el tema del bi-multilingüismo, queda por explorar si esta situación se debe a la falta de oferta o a variables personales. Respecto a la formación inicial de la que informan los/las encuestados/as, se observa una variabilidad en las titulaciones de acceso a la profesión, aunque en mayor proporción figuran graduados en Logopedia, diplomados y otros perfiles como Másteres habilitadores u otras formaciones de Grado o Licenciatura. Esa diversidad de formación tiene que ver con el contexto sociohistórico y profesional de la Logopedia en el Estado Español (por un lado, la Logopedia y sus colegios se implantaron en España hace aproximadamente veinte años, por otro lado, existe una doble figura de atención a las dificultades del lenguaje: el/la logopeda para contextos clínicos, y el/la maestro/a especialista en Audición y Lenguaje para contextos educativos). Este mismo contexto hace que sólo un 5,63% tenga el grado de Doctor, ya que no existen departamentos ni doctorados específicos de logopedia.

En la formación también se encuentran diferencias entre los/las logopedas que se consideran monolingües y los/las que se consideran bilingües, autopercebiéndose como menos capacitados/as los/las monolingües que los bilingües para atender a familias de origen cultural y lingüísticamente diverso.

A pesar de la limitada evidencia y del sesgo de esta evidencia publicada en países mayoritariamente anglosajones, nuestros resultados están en la línea de estudios previos que enfatizan la falta de formación específica en bilingüismo, como el de Roseberry-McKibbin y

Eicholtz (1994) con porcentajes ligeramente inferiores a los nuestros en falta de formación y en percepción de la necesidad. Otros trabajos posteriores señalan que los/las logopedas trabajan sin especialización o sin competencia lingüística suficiente con población cultural y/o lingüísticamente diversa. Winter (1999) y Stow y Dodd (2003) muestran que, aunque había, en ese momento, escasos logopedas especializados para trabajar con casos bilingües, más de la mitad lo hacían. Asimismo, Mennen, Stansfield y Johnston (2005) también señalan que muchos de los niños que son derivados a apoyo logopédico hablan más de una lengua; no obstante, un limitado número de logopedas tenían una especialidad bilingüe. Sobre la falta de competencia multilingüe o multicultural autopercibida y la falta de formación inicial o continua también se habla en otros trabajos (Arias y Friberg, 2017; Caesar y Kohler, 2007; Guiberson y Atkins, 2012; Hammer et al., 2004; Kimble, 2013; Kohnert et al., 2003 y Kritikos, 2003). Otros estudios que se han enfocado en la evaluación bilingüe del lenguaje han encontrado que esta es el área donde muchos logopedas declara una falta de formación y de competencia suficiente, y no siempre utilizan las mejores prácticas recomendadas por los expertos, que son basadas en la evidencia científica, a pesar de que las leyes ordenan que las evaluaciones psicoeducativas estén libres de sesgos culturales y lingüísticos (Kraemer y Fabiano-Smith, 2017). En el reciente estudio europeo de Law et al. (2019), solo un 21,4% de los logopedas informa haber cursado, de manera optativa, formación sobre bilingüismo; si bien el porcentaje que la ha cursado de manera obligatoria cae a un 1,1%.

Prácticas: diferencias en las prácticas con niños/as y familias bilingües entre los/las logopedas que se autoperceben como bilingües y los/las que no

Se constatan diferencias entre los/las logopedas que se perciben como bilingües y los/las que no lo hacen en varias cuestiones: en cuanto al marco para las prácticas, en los recursos y en los procedimientos utilizados en la evaluación y en la intervención. Estas diferencias permiten verificar nuestra hipótesis inicial, no obstante, se dan algunos puntos comunes que se desarrollan a continuación.

¿Los/las logopedas encuentran casos bilingües y trabajan con ellos? Observamos que un 77,14% de los/las logopedas dice haberse encontrado con personas susceptibles de necesitar evaluación y/o intervención bilingüe o plurilingüe, y la mayoría de estos casos han sido atendidos. En esta variable se muestran diferencias significativas entre los/las logopedas bilingües y monolingües, duplicado en número las/los logopedas monolingües que no se han encontrado con pacientes bilingües respecto a los/las bilingües.

Estos resultados coinciden con los hallados en Canadá por D'Souza et al. (2012), donde se informa de que la mayoría de los/las logopedas proporcionaban servicios a usuarios lingüísticamente diversos. Sin embargo, más de la mitad proporcionaban apoyos sólo en el idioma o idiomas que hablaban. Del mismo modo, en Australia, Williams y McLeod (2012) encontraron que los/las logopedas, habían trabajado de media con un total en el último año de 59,2 niños/as multilingües sobre un total estimado de 100. En Reino Unido, Oxley et al. (2019) también señalan la falta de logopedas formado/as atendiendo a población de origen cultural y lingüísticamente diverso y Law et al. (2019) también señalan que el 19,9% de las personas con las que trabajan son hablantes nativos de una lengua que el logopeda no habla.

¿Con qué recursos cuentan para la evaluación? Un alto porcentaje de los/las encuestados/as informa de la falta de tests estandarizados con baremos bilingües. Sin embargo, existen diferencias entre los/las logopedas bi/multilingües y los/las monolingües respecto a esta necesidad. En esta línea, Williams y McLeod (2012) también sostienen que existe una carencia de pruebas estandarizadas y los logopedas a menudo utilizan pruebas estandarizadas solo en la lengua mayoritaria. Se observa, además, una falta de confianza en las herramientas disponibles para evaluar a bilingües (Oxley et al., 2019), ya que se basan en medidas informales (informes de los padres, observaciones o información de otros profesionales). Existe también evidencia de que los estándares monolingües no funcionan de manera adecuada en poblaciones bi-multilingües. Así, Mennen y Stansfield (2006) encuentran compleja la identificación de los trastornos, dando lugar a falsos positivos o falsos negativos en criterios diagnósticos.

¿Quién realiza la intervención? ¿Qué tipo de intervención? ¿En qué lengua/s? En nuestro caso, existen diferencias significativas entre los/las logopedas monolingües frente a los/las bilingües en la frecuencia en que evalúan ellos/ellas mismos/as a los bilingües. Además, el 91,1% nunca ha evaluado o intervenido en una lengua no hablada. Roseberry-McKibbin y Eicholtz (1994) también señalan la falta de competencias lingüísticas de los/las logopedas que les impide evaluar en diversas lenguas. No obstante, según informan los/las logopedas que trabajan en el Estado Español, hablan varias lenguas en una alta proporción, por lo que habría que analizar si este dato se debe a una falta de competencia en función de las lenguas implicadas.

Marinova-Todd et al. (2016) encontraron que profesores y logopedas de Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Países Bajos a menudo evalúa la lengua minoritaria a través de la lengua mayoritaria, situación que señala también Jordaan (2008). Estos resultados contrastan con los de Law et al. (2019), que señalan que el 46% de los logopedas cree que los niños reciben evaluación en su propia lengua si no es la mayoritaria, además de que, de algún modo, la evaluación se realiza en dos lenguas en un 30%.

El dominio de una lengua no garantiza que un/a logopeda tenga las destrezas necesarias para proveer servicios logopédicos a hablantes de esa lengua, como la competencia cultural y el conocimiento del desarrollo y trastornos del lenguaje en esa lengua (e.g., Caesar y Kohler, 2007; Guiberson y Atkins, 2012; Kritikos, 2003; Maul, 2015; Rosa-Lugo et al., 2017; Roseberry-McKibbin et al., 2005).

En cuanto al uso de intérpretes, encontramos diferencias entre los trabajos en Reino Unido (Oaxley et al., 2019), en el que los/las logopedas manifiestan utilizar intérpretes para ayudar en la intervención, y el estudio de Australia (Williams y McLeod, 2012) en el que se declara que es el/la logopeda mismo quien evalúa e interviene sin ayuda de intérpretes. Actualmente, en un gran número de países, principalmente europeos, la intervención se realiza en la lengua materna cuando no es la mayoritaria en un 12%, en lengua mayoritaria en un 55% o en múltiples lenguas en un 22,6% de los casos con los que se trabaja (Law et al., 2019).

Trabajo con familias: Predominancia en la recomendación a las familias de usar una sola lengua con niños/as bi/multilingües con alteraciones del lenguaje o del desarrollo

Esta última hipótesis queda parcialmente confirmada, ya que se observan diferentes barreras para trabajar con familias de origen cultural y lingüísticamente diverso. Aunque la mayoría de los/las encuestados dice trabajar también con las familias, y creen que la implicación de la familia es muy importante para la intervención, se observan discrepancias entre las creencias de trabajar conjuntamente con la familia y las prácticas (que se corresponden con un modelo de experto, por tanto, no siempre en formato colaborativo que incluya a los padres en las sesiones). Esto es, aunque declaran proporcionar orientaciones y tareas para casa y recogen información sobre usos de pautas de crianza, no incluyen frecuentemente a las familias en las sesiones ni les permiten con frecuencia observar las sesiones.

En cuanto a las recomendaciones sobre el uso de las lenguas, a pesar de sus carencias declaradas en formación, todos/as los/las logopedas ofrecen recomendaciones sobre usos lingüísticos y sobre los contextos y métodos de exposición bilingüe (un padre una lengua, etc), siguiendo la línea de una posición de experto.

En la pregunta referida en el apartado anterior sobre creencias, los/las logopedas que se autoperciben como bilingües mostraban diferencias significativas respecto al grupo de monolingües en cuanto a las creencias relacionadas con el uso de varias lenguas en niños/as bilingües, no obstante, no se encuentran diferencias significativas en el tipo de recomendaciones que dan ambos grupos, encontrándose una proporción mayor de logopedas que recomiendan hablar/signar en más de una lengua, pero no muy diferente al de los/las que recomiendan hacerlo en una. En otros estudios (Law et al., 2019; Oxley et al. 2019) se observa que sólo una minoría de los logopedas daban consejos a los padres sobre mantener la primera lengua (L1), a pesar del deseo de los padres de hacerlo.

En resumen, en nuestro estudio se observan diferencias entre los/las logopedas bilingües y monolingües en cuanto a la toma de decisiones para la práctica (en evaluación, intervención y trabajo con familias). Uno de los retos en la evaluación es si se debe evaluar una lengua o las dos

lenguas, pero no es un asunto sencillo. En este sentido surge una cuestión: ¿la familia está participando en la toma de decisiones sobre la evaluación o sobre la intervención? En función de los resultados obtenidos, las respuestas sobre la toma de decisiones son diferentes entre los/las logopedas bilingües y monolingües. Desde una interpretación de los resultados, en la intervención logopédica con familias de origen diverso se observan cuestiones que no son tanto decisiones institucionales como decisiones que pudieran depender de las circunstancias personales o las propias competencias profesionales, lingüísticas y culturales del/la logopeda. Tanto las denominadas *soft-skills* (habilidades sociales, de comunicación, rasgos de personalidad, flexibilidad o inteligencia emocional y social, entre otras) como las cuestiones de sensibilidad cultural propias de cada logopeda parecen llevar a asesorar de manera diferente a las familias.

Las diferentes guías de prácticas publicadas (McLeod, Verdon, Bowen, e International Expert Panel on Multilingual Children's Speech, 2013; Nieva, Conboy, Aguilar-Mediavilla y Rodríguez, en prensa) señalan la importancia de dirigir las prácticas de evaluación e intervención para superar estos retos y barreras. Si bien los profesionales conocen las recomendaciones sobre buenas prácticas, no se implementan siempre en la evaluación bilingüe (Caesar y Kohler, 2007; Marinova-Todd et al. 2016; Mennen y Stansfield, 2006; Paradis, 2016; Pieretti y Roseberry-McKibbin, 2016; Stow y Dodd, 2003; William y McLeod, 2012). Por tanto, no se trata sólo de superar barreras en cuestiones como la formación, la falta de lenguas comunes, el conocimiento del desarrollo del lenguaje, la incorporación de intérpretes o el desarrollo de la competencia lingüística y cultural, sino de dirigir esfuerzos hacia una verdadera transformación de las prácticas de calidad para intervenir con cada una de las personas y cada una de las familias de origen cultural y lingüísticamente diverso.

A partir de este trabajo se plantean 4 ejes de reflexión para la atención logopédica en entornos bi/multilingües y culturalmente diversos:

- Eje de Creencias/Prácticas: Diferencias entre lo que los/las logopedas saben, lo que saben que tienen que hacer en base a la evidencia y lo que están realmente haciendo en su práctica con población de origen cultural y lingüísticamente diverso.
- Eje de Objetivos/Resultados: Diferencias entre lo que los/las logopedas pueden hacer,

quieren hacer y los resultados que obtienen con usuarios diversos y sus familias.

- Eje de Formación inicial y continua que oriente la práctica: Una inversión en formación específica en intervención logopédica multilingüe podría contribuir a cambiar las ideas preconcebidas sobre el bilingüismo y a potenciar el desarrollo de la competencia cultural de los profesionales.

- Eje sobre Saber qué/saber cómo: Conocer varias lenguas y tener una sensibilidad cultural no garantiza una mejor práctica en la evaluación e intervención multilingüe y multicultural, pero contribuye a reflexionar sobre los retos a los que aún se enfrentan los/las logopedas en la práctica con personas de origen cultural y lingüísticamente diverso.

Conclusiones

Las respuestas recogidas revelan que existe un creciente interés por los temas culturales y, específicamente, por los materiales culturalmente adaptados (Nieva, 2015, 2016). Lo que los estudios anteriores tienen en común, a pesar de sus diferencias culturales, es que se centran en la experiencia lingüística, las prácticas con poblaciones bilingües y la autopercepción. Nuestros resultados nos llevan a algunas similitudes con estos estudios respecto a las diferencias entre creencias y prácticas (Jordaan, 2008), percepciones sobre las necesidades de capacitación previa al servicio y de formación continua, junto con otras necesidades y prácticas relacionadas con la evaluación e intervención (Kritikos, 2003; Williams y McLeod, 2012).

Los resultados reflejan los conceptos de competencia cultural, confianza cultural y consideran la inclusión de estos conceptos en la formación previa y continua de la educación de profesionales (Stokes, 2015).

Así, los resultados y análisis de este cuestionario sirven de base para la elaboración de unas recomendaciones de prácticas en logopedia infantil en entornos bilingües y multilingües, basadas en la evidencia y desde una perspectiva transcultural que se publican en este mismo volumen (Nieva et al., en prensa). Del mismo modo ya fueron publicados trabajos similares por la ASHA (2001, 2002), el RCSLT (1998, 2005) o en la IALP (2015) o uno más reciente (Scharff Rethfeldt et al., 2020) que aborda cuestiones prácticas ofreciendo respuestas basadas la evidencia.

El objetivo final de este proyecto es ampliar el conocimiento de las habilidades que los/las profesionales tienen que desarrollar necesariamente para enfrentarse a los retos multiculturales. De acuerdo con los resultados de este cuestionario desarrollado en España para comprender (implícita y explícitamente) las necesidades de los/las logopedas que trabajan con población bi/multilingüe en España, gran parte de estos profesionales han manifestado necesidades específicas en el trabajo con estas poblaciones, al necesitar preparar el trabajo de forma efectiva con personas de diferentes orígenes culturales y lingüísticos. Los resultados también invitan a considerar un enfoque holístico y reflexivo para ser introducido en los programas de formación inicial de los logopedas basados en competencias.

La finalidad práctica, como ya se ha avanzado, es servir de fundamentación para el diseño de políticas y recursos que permitan atender a esta población en sus necesidades de evaluación e intervención logopédica

Como futuras líneas, el presente trabajo podría contribuir a la publicación de guías de práctica en entornos multilingües y multiculturales basadas en las necesidades de un proceso que incluye necesariamente prácticas reflexivas (Shön, 1983). Se espera también que este estudio, como el desarrollado por Mannen y Stansfield (2006), anime a los logopedas e investigadores a recopilar y registrar datos sobre las diversas lenguas habladas por las personas multilingües en sus respectivas comunidades, con el fin de proporcionar y promover programas adecuados de formación de profesionales bilingües.

Este trabajo abre una ventana a cómo es la realidad logopédica actual en materia de intervención en entornos multilingües. A su vez, las conclusiones pueden servir para plantear preguntas que inspiren nuevas investigaciones. Por último, se pretende contribuir a mejorar las prácticas logopédicas de los profesionales en entornos culturales en permanente cambio. Como complemento a esto, se hace necesario un diseño de formación inicial universitaria, así como un modelo de formación permanente, basado en competencias, que dé respuesta a las principales barreras o retos que aún hoy encuentran los/las logopedas que trabajan en entornos multilingües en todo el territorio. Estos desafíos pasan por justificar la práctica en la evidencia científica, poder

hablar la misma lengua que las familias con las que trabajan, tener acceso garantizado a intérpretes, tener conocimiento de la adquisición y el desarrollo del lenguaje en una segunda lengua o sentirse competente culturalmente para establecer una verdadera relación de apoyo que contribuya a la calidad de vida del niño y su familia.

Referencias

- Aguilar-Mediavilla, E., Buil-Legaz, L., López-Penadés, R., y Adrover-Roig, D. (2017). Language development in bilingual Spanish-Catalan children with and without specific language impairment: A longitudinal perspective. En A. Auza Benavides y R. G. Schwartz (Eds.), *Language development and disorders in Spanish-speaking children* (pp. 37-62). New York: Springer.
- American Speech-Language-Hearing Association. (1985). Clinical management of communicatively handicapped minority language populations (Position statement). Recuperado de www.asha.org/policy
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). *Code of Ethics*. Recuperado de <https://doi.org/10.1044/policy.ET2016-00342>
- Anderson, R. T. (2012). First language loss in Spanish-speaking children. *Bilingual language development and disorders in Spanish-English speakers*, 2, 193-212.
- Arias, G., y Friberg, J. (2017). Bilingual language assessment: Contemporary versus recommended practice in American schools. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 48(1), 1–15.
- Artiles, A. J., Rueda, R., Salazar, J. J., y Higareda, I. (2005). Within-group diversity in minority disproportionate representation: English language learners in urban school districts. *Exceptional Children*, 71(3), 283–300.
- Bunning, K. (2004). *Speech and language therapy interventions: Frameworks and processes*. Londres: Whurr Publishers Ltd.
- Caesar, L. G., y Kohler, P. D. (2007). The state of school-based bilingual assessment: Actual practice versus recommended guidelines. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38 (3) 190-200.
- Constitución Española (1978). Article 143. *Cortes Generales (Spanish Parliament) (1978). Título VIII: De la organización Territorial del Estado*.
- Crowe, K., y McLeod, S. (2016). Professionals' Guidance About Spoken Language Multilingualism and Spoken Language Choice for Children With Hearing Loss. *Australasian Journal of Special Education*, 40(2), 157-177.
- D'Souza, C., Kay-Raining Bird, E., y Deacon, H. (2012). Survey of Canadian speech-language pathology services to linguistically diverse clients. *Canadian Journal of Speech-language*

Pathology and Audiology, 36, 18 – 39.

- Eberhard, D.M., Simons, G. F., y Fennig, C.D. (eds.) (2019) *Ethnologue: Languages of the world. Twenty-second edition*. Dallas, Texas: SIL International online version: <http://www.ethnologue.com>.
- Grech, H., y McLeod, S. (2012). Multilingual speech and language development and disorders. In D. E. Battle (Ed.), *Communication disorders in multicultural and international populations* (4 ed., pp. 120-147). Estados Unidos: Elsevier.
- Grosjean, F. (2010). *Bilingual*. Cambridge: Harvard University Press.
- Guiberson, M. y Atkins, J. (2012). Speech–language pathologists’ preparation, practices, and perspectives on serving culturally and linguistically diverse children. *Communication Disorders Quarterly*, 33, 169–180.
- Hammer, C. S., Detwiler, J. S., Detwiler, J., Blood, G. W., y Qualls, C. D. (2004). Speech language pathologists’ training and confidence in serving Spanish-English Bilingual children. *Journal of Communication Disorders*, 37(2), 91-108.
- Jackson-Maldonado, D. J. (2011). La identificación del trastorno específico de lenguaje en niños hispano-hablantes por medio de pruebas formales e informales. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 11(1), 33-50.
- Jordaan, H. (2008). Clinical intervention for bilingual children: An international survey. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 60(2), 97-105.
- Keary, A., y Kirkby, J. (2017). ‘Language shades everything’: Considerations and implications for assessing young children from culturally and linguistically diverse backgrounds. *TESOL in Context*, 26(1), 27-44.
- Kimble, C. (2013). Speech-language pathologists’ comfort levels in English language learner service delivery. *Communication Disorders Quarterly*, 35(1), 21–27.
- King, K. A., Fogle, L., y Logan-Terry, A. (2008). Family language policy. *Language and Linguistics Compass*, 2(5), 907-922.
- Klatte, I. S., Harding, S., y Roulstone, S. (2019). Speech and language therapists’ views on parents’ engagement in Parent–Child Interaction Therapy (PCIT). *International journal of Language and Communication Disorders*, 54(4) 553-564.
- Kohnert, K., Kennedy, M. R., Glaze, L., Kan, P. F., y Carney, E. (2003). Breadth and depth of diversity in Minnesota: Challenges to clinical competency. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12, 259-272.
- Kohnert, K. (2013). *Language disorders in bilingual children and adults*. San Diego: Plural Publishing.
- Kraemer, R., y Fabiano-Smith, L. (2017). Language assessment of Latino English learning children: A records abstraction study. *Journal of Latinos and Education*, 16(4), 349–358.
- Kritikos, E.P. (2003). Speech–language pathologists’ beliefs about language assessment of bilingual/bicultural individuals. *American Journal of Speech–Language Pathology*, 12, 73–91.
- Langdon, H. W (en prensa). Cómo lograr una colaboración óptima entre un intérprete de idiomas

- y el logopeda que trabaja en las escuelas. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*.
- Law, J., McKean, C; Murphy, C.A y Thordardottir, E. (Eds) (2019). *Managing Children with Developmental Language Disorder. Theory and Practice Across Europe and Beyond*. Londres: Routledge.
- Marinova-Todd, S. H., Colozzo, P., Mirenda, P., Stahl, H., Kay- Raining Bird, E., Parkington, K., Cain, K., Seguers, E., MacLeod, A.A.N., y Genesee, F. (2016). Professional practices and opinions about services available to bilingual children with developmental disabilities: An international study. *Journal of Communication Disorders*, 63, 47-62.
- Maul, C. A. (2015). Working with culturally and linguistically diverse students and their families: Perceptions and practices of school speech-language therapists in the United States. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 50(6), 750–762.
- Mennen, I., Stansfield, J., y Johnston, S. (2005). Speech and language therapy services for bilingual children in England and Scotland: a tale of three cities. *ISB4: Proceedings of the 4th International Symposium on Bilingualism* (pp. 1578-1596). Somerville, M.A.: Cascadilla Press.
- Mennen, I., y Stansfield, J. (2006). Speech and language therapy service delivery for bilingual children: A survey of three cities in Great Britain. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 41(6), 635-652.
- McLeod, S., Verdon, S., Bowen, C., y International Expert Panel on Multilingual Children's Speech. (2013). International aspirations for speech-language pathologists' practice with multilingual children with speech sound disorders: Development of a position paper. *Journal of Communication Disorders*, 46(4), 375-387.
- Nieva, S., Conboy, B., Aguilar-Mediavilla, E. y Rodríguez, L. (2016). A survey of Speech & Language Therapist (SLTs) beliefs and practices with bilinguals and multilinguals in Spain. Comunicación oral. *30th World Congress of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP)*. Dublín.
- Nieva, S. (2016). Competencia cultural del logopeda con familias lingüística y culturalmente diversas. En Martín Aragonese, M.T y López-Higes, R. (eds.) *Claves de la Logopedia del Siglo XXI*. (pp. 55-72). Madrid: UNED.
- Nieva, S; Roussel, S y Rodríguez, L (2017). Intervención en el lenguaje en niños bilingües: Una revisión. *Revista Chilena de Fonoaudiología*. 16, 1-11.
- Nieva, S. (2019) Apoyo en la elección de los usos bilingües familiares en entornos lingüística y culturalmente diversos. En Escorcía y Rodríguez (coords) *Prácticas de Atención Temprana centradas en la Familia y en Entornos Naturales*. pp. 391-407. Madrid: UNED.
- Nieva, S; Roussel, S y Rodríguez, L (2019). Intervención fonoaudiológica/ logopédica en niños bilingües desde un enfoque naturalista. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 39, 182-191.
- Nieva, S., Conboy, B.T., Aguilar-Mediavilla, E., y Rodríguez, L(en prensa). *Prácticas en logopedia infantil en entornos bilingües y multilingües. Recomendaciones basadas en la evidencia*. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*.
- Oxley, E., Cattani, A., Chondrogianni, V., Floccia, c., White, L., y De Cat, C. (2019). Assessing bilingual children: a survey of professional practices in the UK. *OSF Preprints*.

- Paradis, J. (2016). The development of English as a second language with and without specific language impairment: Clinical implications. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(1), 171-182.
- Pieretti, R. A., y Roseberry-McKibbin, C. (2016). Assessment and intervention for English language learners with primary language impairment: Research-based best practices. *Communication Disorders Quarterly*, 37(2), 117-128.
- Rethfeldt, W. S. (2019). Speech and language therapy services for multilingual children with migration background: A cross-sectional survey in Germany. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 71(2-3), 116-126.
- Romaine, S. (2001). Consecuencias de la investigación sobre las primeras etapas del desarrollo del bilingüismo en la política sobre educación bilingüe. *Revista de Educación*, 326, 13-24.
- Rosa-Lugo, L. I., Mihai, F. M., y Nutta, J. W. (2017). Preparation of speech-language pathologists to work with English learners (ELs): Incorporating interprofessional education (IPE) and interprofessional collaborative practice (IPP) competencies. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 2(14), 103-121.
- Roseberry-McKibbin, C. A., y Eicholtz, G. E. (1994). Serving children with limited English proficiency in the schools: A national survey. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 25(3), 156-164.
- Roseberry-McKibbin, C., Brice, A., y O'Hanlon, L. (2005). Serving English language learners in public school settings. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 36, 48-61.
- Royal College of Speech and Language Therapists (1998). *Good Practice Guidelines for Speech and Language Therapists Working with Clients from Linguistic Minorities* London: RCSLT.
- Royal College of Speech and Language Therapists (2005). *Good Practice Guidelines*. Bicester: Speechmark.
- Scharff Rethfeldt, W., McNeilly, L., Abutbul-Oz, H., Blumenthal, M., Garcia de Goulart, B., Hunt, E., Laasonen, M. R., Levey, S., Meir, N., Moonsamy, S., Mophosho, M., Salameh, E.-K., Smolander, S., Taiebine, M., y Thordardottir, E. (2020). *Common Questions by Speech and Language Therapists / Speech-Language Pathologists about Bilingual / Multilingual Children and Informed, Evidence-based Answers*. The Multilingual-Multicultural Affairs Committee of the IALP. Recuperado de: <https://ialpasoc.info/committees/multilingual-and-multicultural-affairs-committee/>
- Simon-Cerejido, G., y Gutiérrez-Clellen, V. F. (2014). Bilingual education for all: Latino dual language learners with language disabilities. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 17(2), 235-254.
- Simon-Cerejido, G., Conboy, B.T., y Jackson-Maldonado, D. (En prensa). *Ser bilingüe es un derecho humano*. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología.
- Spolsky, B. (2012). Family language policy—the critical domain. *Journal of Multilingual and Multicultural Development*, 33(1), 3-11.
- Stokes, J. (2015). Cultural and linguistic diversity issues in the profession. En: J. Stokes y McCormick (Eds.). *Speech and language therapy and professional identity. Challenging received wisdom*. (pp.144-156) Guilford: J & R Press Ltd.

- Stow, C., y Dodd, B. (2003). Providing an equitable service to bilingual children in the UK: A review. *International Journal of Language y Communication Disorders*, 38(4), 351-377.
- Stow, C., y Pert, S. (2015). SLT assessment and intervention: Best practice for children and young people in bilingual settings. *Additional Support Needs. A collective Resource for GME*. 60-145.
- Sullivan, A. L. (2011). Disproportionality in special education identification and placement of English language learners. *Exceptional Children*, 77(3), 317–334.
- Williams, C. J., y McLeod, S. (2012). Speech-language pathologists' assessment and intervention practices with multilingual children. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 292–305.
- Winter, K. (1999). Speech and language therapy provision for bilingual children: Aspects of the current service. *International Journal of Language y Communication Disorders*, 34(1), 85-98.
- Winter, K. (2001). Numbers of bilingual children in speech and language therapy: Theory and practice of measuring their representation. *International Journal of Bilingualism*, 5(4), 465-495.

Anexo 1. Cuestionario sobre Intervención Logopédica en Entornos Multilingües (CILEM)

Estimado/a logopeda,

A continuación, te presentamos un cuestionario sobre bilingüismo y multilingüismo en logopedia. Consideramos que el aumento de personas en entornos multilingües en la última década requiere revisar y actualizar el concepto de logopedia bilingüe y multilingüe.

Con este material, que ha sido elaborado a partir de los trabajos de Kritikos (2003), Jordaan (2008) y Williams y McLeod (2012), queremos conocer la situación de la intervención logopédica con personas de entornos lingüística y culturalmente diversos. Además, será especialmente útil estudiar cómo se enfrenta el profesional de la logopedia a estos nuevos retos.

Solicitamos tu colaboración en este estudio y te agradeceríamos que completases este cuestionario basándote en tu práctica. De este modo, nos ayudarás a realizar un mapa de la situación de la logopedia multilingüe en el Estado y en las diferentes Comunidades Autónomas que pueda ser contrastado con la situación de otros países. Además, a partir de los resultados de este trabajo, se podrán elaborar documentos que sirvan para unificar criterios de intervención, así como para diseñar material para orientar a las familias y a los profesionales. Gracias por tu importante colaboración.

El cuestionario es anónimo y los datos recogidos respetan la ley de protección de datos (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal).

IMPORTANTE: Para asegurar la fiabilidad de los datos recogidos este cuestionario es para rellenar sólo por personas que ejerzan la profesión de logopeda en España. No es necesario ser bilingüe para rellenarlo. Puedes pasar a rellenar el cuestionario pulsando en la flecha roja abajo a la derecha. Para cualquier duda puedes escribirnos a logopedia.survey.team@gmail.com

¡Gracias por participar en este estudio!

[Nombre de las autoras, a cumplimentar cuando esté en versión publicable]

EXPERIENCIA LINGÜÍSTICA

1. ¿Hablas más de una lengua?

Sí (1) No (2)

2. En caso afirmativo, ¿qué lenguas conoces? (no olvides escribir también tu lengua materna)

Lengua 1: _____

Lengua 2: _____

Lengua 3: _____

Lengua 4: _____

Lengua 5: _____

3. Si has respondido al apartado anterior, ordena las lenguas que conoces de mayor a menor dominio en general:

_____ Lengua 1

_____ Lengua 2

_____ Lengua 3

_____ Lengua 4

_____ Lengua 5

4. ¿Con cuántos años aproximadamente aprendiste las lenguas que conoces?
 Lengua 1: _____
 Lengua 2: _____
 Lengua 3: _____
 Lengua 4: _____
 Lengua 5: _____
5. ¿Durante cuánto tiempo has estado usando estas lenguas?
 Lengua 1: _____
 Lengua 2: _____
 Lengua 3: _____
 Lengua 4: _____
 Lengua 5: _____
6. ¿Dónde las aprendiste?
 Casa Educación formal/escuela Situaciones sociales Academias/escuelas de idiomas Autoaprendizaje
 Lengua 1: _____
 Lengua 2: _____
 Lengua 3: _____
 Lengua 4: _____
 Lengua 5: _____
7. ¿En qué lengua/s has estudiado?
 Lengua (1) Combinada con (indicar otras lenguas en caso necesario)
 En Infantil
 En Primaria
 En Secundaria (o equivalente)
 En la Universidad
8. Valora de 1 a 4 tu competencia en cada lengua que conoces (1 poco competente --> 4 muy competente):
 Comprensión Oral Comprensión Escrita Expresión Oral Expresión Escrita
 Lengua 1: _____
 Lengua 2: _____
 Lengua 3: _____
 Lengua 4: _____
 Lengua 5: _____
9. Actualmente, ¿hablas en tu día a día una lengua distinta de la lengua que mejor dominas?
 Sí (5) No (6)
10. Si tu respuesta es afirmativa, ¿qué lengua/s?:
 Lengua 1: _____
 Lengua 2: _____
 Lengua 3: _____
 Lengua 4: _____
 Lengua 5: _____
11. Si en tu día a día hablas una lengua distinta de la lengua que dominas, ¿dónde la/s utilizas?
 (Puedes marcar varias respuestas):
 En el trabajo:
 En casa:
 En situaciones sociales:
 En otros entornos:

CUESTIONES SOBRE BILINGÜISMO Y MULTILINGÜISMO

12. ¿Qué es para ti una persona bilingüe/multilingüe?
13. ¿Te consideras una persona bilingüe/multilingüe?
 Sí No
14. Indica el grado con el que estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones
 (1 nada de acuerdo; 4 totalmente de acuerdo; 5 Ns/Nc):
- El desarrollo bilingüe mejora las funciones cognitivas.
 Aprender dos lenguas a la vez puede confundir a los niños.

Es recomendable que los niños con dificultades del lenguaje o con alguna discapacidad sólo usen una lengua
Las personas que cambian de lengua en una misma conversación son menos bilingües
Sólo se llega a ser bilingüe si cada persona habla una sola lengua siempre (cada padre una)
Los logopedas deben ser bilingües en más de una lengua para atender a usuarios bilingües en esas lenguas
Si no sabes una segunda lengua, sólo puedes intervenir en una primera lengua

CUESTIONES SOBRE PRÁCTICA PROFESIONAL

15. ¿Con qué tipo de usuarios y familias sueles trabajar?
16. ¿Cómo contactan contigo? (organismo/centro/entidad del que son derivados hasta tu consulta)
17. Durante tu práctica profesional, ¿te has encontrado con personas susceptibles de necesitar evaluación o intervención logopédica bilingüe o plurilingüe?
Sí No
18. En caso afirmativo, ¿te han llegado casos de bilingües/plurilingües que no has atendido?
19. En el caso de que hayas recibido casos de bilingües/plurilingües que no has atendido ¿qué has hecho?
Los he derivado a logopedas bilingüe
Los he rechazado
Otros:
20. ¿Has trabajado con usuarios bilingües/multilingües en el último año?
Niños Adultos Niños y adultos No
21. En caso afirmativo, ¿qué tipo de alteraciones presentaban?

CUESTIONES SOBRE LA EVALUACIÓN

22. ¿Evalúas tú el habla y el lenguaje oral/escrito/la lengua de signos en los casos bilingües/multilingües que tratas?
Sí No
23. En caso afirmativo, ¿qué procedimientos utilizas para valorar el habla y el lenguaje en estos casos?
Puedes marcar varias respuestas (Opcional: Escribe un ejemplo):
- Test estandarizados en castellano
Test estandarizados para la lengua dominante distinta del castellano
Test bilingües
Cuestionarios para padres
Evaluación dinámica
Tareas cognitivas
Muestras de lenguaje
Procedimientos informales
Otros:
24. ¿Utilizas procedimientos y/o recursos especiales? (Puedes marcar varias respuestas)
Interpretación cualitativa de los test (1)
Uso de un test para cada lengua (2)
Materiales culturalmente adaptados (3)
Otros (4) _____
No utilizo ningún procedimiento o recurso especial. (5)
25. ¿Crees que es necesario que existan test estandarizados con baremos bilingües para evaluar a estos usuarios?
Sí No
26. ¿Has evaluado/intervenido en alguna lengua que no hablas?
Sí No
27. En caso afirmativo, ¿qué personas de apoyo has usado?
En la evaluación En la Intervención En ambas
Padres
Hermanos
Cuidadores
Otros logopedas

Compañeros
Otros

28. ¿Has buscado información para tratar estos casos?
Sí, siempre Sí, a veces No

29. En caso afirmativo, ¿qué tipo de información has buscado?

Fonología en lenguas distintas la lengua que tú mejor dominas
Conocimientos culturales
Otros

CUESTIONES SOBRE LA INTERVENCIÓN

30. ¿Has realizado intervención logopédica con usuarios bilingües/multilingües o con exposición a varias lenguas?

Sí No

31. En caso afirmativo, ¿qué tipo de intervención realizas con usuarios bilingües/ multilingües o con exposición a varias lenguas? (Puedes marcar varias respuestas):

Individual
En grupo
Entrenamiento a padres
Entrenamiento a hermanos
Intervención en entornos naturales
Otros _____

33. ¿Dónde les evalúas o intervienes? (Puedes marcar varias respuestas):

En contexto clínico (1)
En la escuela (2)
En casa (3)
Otros (4) _____

34. ¿Cuándo intervienes en otras lenguas diferentes a la lengua familiar del usuario?

(Puedes marcar varias respuestas):

Cuando no hablo la lengua familiar del usuario
Cuando no existen recursos disponibles en la lengua familiar del usuario
Otras razones: _____
Nunca intervengo en una lengua diferente a la familiar

35. En caso de trabajar con personas de entornos cultural y lingüísticamente diversos,

¿trabajas también con las familias de las personas que atiendes en consulta?

Sí No

36. En caso afirmativo, ¿crees que el grado de implicación de la familia influye en los resultados de tu intervención?

Siempre A menudo Alguna vez Nunca

37. ¿Los padres/otros miembros de la familia observan tus sesiones de evaluación o intervención?

Siempre A menudo Alguna vez Nunca

38. ¿Proporcionas orientaciones y tareas para casa a los padres/cuidadores en tu intervención?

Siempre A menudo Alguna vez Nunca

39. ¿Crees que te influye cada familia en cómo les implicas en la intervención?

Siempre A menudo Alguna vez Nunca

40. ¿Recoges información sobre usos culturales y actitudes sobre el aprendizaje del lenguaje?

Siempre A menudo Alguna vez Nunca

41. ¿Recoges información sobre usos y actitudes sobre pautas de crianza/educación?

Siempre A menudo Alguna vez Nunca

42. ¿Has dado recomendaciones/pautas a los padres o cuidadores sobre el uso de lenguas con los niños?

Sí No

43. ¿Qué les has recomendado?
 Hablar o signar (en el caso de lengua de signos) sólo en una lengua
 Hablar o signar (en el caso de lengua de signos) en más de una lengua
 Otras _____
44. En caso de recomendar *Hablar o signar una lengua*, ¿cuáles? (Puedes marcar varias respuestas)
 La familiar La escolar o la del trabajo La del entorno social
45. Les has aconsejado sobre los contextos y el método de exposición a las lenguas?
 Sí No Ns/Nc
46. ¿Crees que los padres han tenido una actitud positiva ante el mantenimiento de una lengua distinta en casa, en la escuela o en la comunidad?
 Sí No Ns/Nc
47. Si has dado recomendaciones/pautas a los padres o cuidadores sobre el uso de lenguas con los niños, ¿cuáles son los beneficios que has observado a partir de tus recomendaciones sobre el uso de lengua/s?

CASO CLÍNICO

Si durante tu práctica profesional te has encontrado con personas susceptibles de necesitar evaluación, a continuación, queremos pedirte que compartas con nosotras un caso de habla y/o lenguaje de un usuario bilingüe/multilingüe o en estos entornos que hayas tratado.

48. Describe el más difícil, o que te haya supuesto un reto. Si no deseas compartir un caso, te pedimos que continúes rellenando algunas preguntas para recoger información demográfica

Quiero compartir un caso clínico

Prefiero no compartir un caso clínico, voy a continuar con las siguientes preguntas

Gracias por compartir un caso clínico. ¡Empezamos!

49. ¿Qué edad tenía el usuario?
50. ¿Cuál era su sexo?
 Niño/ hombre Niña/ mujer Otro
51. ¿Cuántas lenguas estaban implicadas?
 Dos lenguas Tres lenguas Más de tres lenguas
52. ¿Cuáles eran estas lenguas?
 Lengua familiar: _____
 Lengua de la calle / entorno social: _____
 Lengua escolar/de trabajo: _____
 Otras lenguas: _____
53. ¿Podrías describir brevemente su diagnóstico/cuadro clínico?

54. ¿Por qué consideras que te resultó un caso complicado o interesante?

55. ¿Evaluaste tú el caso?

Sí No Otra respuesta: _____

56. ¿En qué lengua evaluaste/ evaluasteis? (En relación a tu clasificación anterior sobre las lenguas del usuario. Puedes marcar varias si es necesario)

- Lengua familiar:
- Lengua de la calle / entorno social:
- Lengua escolar/de trabajo:
- Otras lenguas

57. ¿Qué método/s utilizaste/utilizasteis para evaluar? (marcar varios si es necesario)

- Test estandarizados en castellano
- Test estandarizados para la lengua dominante distinta del castellano
- Test bilingües
- Cuestionarios para padres
- Evaluación dinámica
- Tareas cognitivas
- Muestras de lenguaje
- Procedimientos informales
- Otros:

58. ¿En qué lengua escribiste el/los informe/s?

- Lengua 1
- Lengua 2
- Lengua 3
- Lengua 4

59. ¿Por qué no evaluaste? (indicar lengua y motivo)

- No disponible
- No acceso a intérpretes
- No recursos
- Otros motivos
- Lengua familiar:
- Lengua de la calle/entorno social:
- Lengua escolar/trabajo:
- Otras lenguas:

60. ¿En qué lengua/s realizaste la intervención?

- Lengua familiar:
- Lengua de la calle/entorno social:
- Lengua escolar/trabajo:
- Otras lenguas:

61. ¿Cuál fue la secuencia de intervención? (Arrastra las lenguas a cada cuadro según el orden de intervención)

- | | |
|-------------------------------|--|
| Intervine simultáneamente en: | Lengua familiar, Lengua de la calle, Lengua escolar/trabajo, Otras lenguas |
| Intervine primero en: | Lengua familiar, Lengua de la calle, Lengua escolar/trabajo, Otras lenguas |
| Intervine después en: | Lengua familiar, Lengua de la calle, Lengua escolar/trabajo, Otras lenguas |

62. ¿Cuáles son los beneficios que has observado?

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA Y FORMACIÓN COMO LOGOPEDA

Ahora nos gustaría que respondieras a unas breves preguntas para recoger información demográfica y sobre tu formación como logopeda. Estas preguntas son fundamentales para organizar la información que recibimos y poder realizar análisis estadísticos. Te recordamos que los datos recogidos se tratarán de forma anónima. Pulsa en la flecha roja abajo a la derecha para seguir respondiendo.

63. Dónde resides actualmente?

CCAA: _____

64. ¿En qué año naciste?

65. ¿Cuál es tu sexo?

- Mujer
- Hombre
- Otro

66. ¿Qué formación cursaste para ejercer la profesión de logopeda?
 Grado en Logopedia
 Diplomatura en Logopedia
 Otros _____
67. ¿En qué universidad o centro de estudios te formaste como logopeda?
68. ¿Podrías indicarnos tu nivel más alto de estudios?
 Doctorado Máster Licenciatura Grado Diplomatura
69. ¿En qué lugar trabajas como logopeda?
 Clínica / Gabinete privado / Fundación o asociación / Hospital / Domicilio / Colegio / Otros _____
70. ¿Estás colegiado?
 Sí No
71. Si estás colegiado/a, ¿en qué colegio?

72. ¿Eres docente universitario/a?
 Sí No
73. Si eres docente universitario/a, ¿en qué universidad trabajas?

74. ¿Has impartido tú algún seminario/taller para formar a logopedas? (sobre cualquier tema)
 Sí No
75. ¿Pertenece a alguna asociación/sociedad científica o profesional?
 AELFA-IF ALE CPLOL IALP ASHA Otras: _____
76. ¿Sueles leer revistas científicas?
 Sí No
77. Si sueles consultar revistas científicas, ¿consideras que la información publicada sobre Práctica Basada en la Evidencia es suficiente para orientar tu práctica clínica?
 Sí No Ns/Nc
78. ¿Qué otras fuentes utilizas para contrastar tu práctica profesional?

79. ¿Qué lengua/s consideras importante/s para tu trabajo como logopeda?

80. ¿Crees que tu universidad te ha preparado adecuadamente para trabajar con personas en entornos bilingües/multilingües?
 Sí No Ns/Nc
81. ¿Consideras que la universidad debería preparar para aprender otras lenguas y para trabajar con personas en entornos bilingües/multilingüe?
 Sí No Ns/Nc
82. ¿Has asistido a algún curso/taller recientemente sobre bilingüismo/ multilingüismo?
 Sí No Ns/Nc
83. ¿Te gustaría completar tu formación en este campo?
 Sí No Ns/Nc

84. En caso afirmativo, ¿qué formación te gustaría recibir sobre bilingüismo/ multilingüismo? Te ofrecemos algunas opciones. Señala, por favor, la que pueda interesarte y/o añade tus propios centros de interés. Puedes seleccionar varias opciones:

- Referencia sobre cuál es el desarrollo típico de los bilingües/multilingües
- Orientaciones para la intervención en bilingües/multilingües
- Información sobre investigaciones recientes sobre lenguaje
- Cognición en bilingüismo/multilingüismo
- Orientaciones para diferenciar bilingüismo/multilingüismo de hablantes tardíos o retraso de lenguaje
- Elaboración de materiales para la intervención logopédica
- Competencias culturales.
- Otros _____

85. En general, ¿cómo crees que podría mejorarse la formación que reciben los logopedas sobre el trabajo con personas en entornos bilingües/multilingües?

Si has terminado de rellenar el cuestionario, pulsa la flecha roja para enviar tus respuestas.

Si quieres seguir más adelante completando preguntas que tienes pendientes, déjalo aquí ahora, pues, si continúas, el programa lo dará por terminado. Te recordamos que tienes una semana para completarlo antes de que se borren las respuestas.

Para cualquier duda puedes escribirnos a logopedia.survey.team@gmail.com

No está permitida la reproducción ni adaptación total o parcial de este cuestionario sin la autorización previa de las autoras.



Tabla 1. *Estructura del cuestionario*

Sección	Contenido	Número de ítems
1	Experiencia lingüística	13
2	Cuestiones sobre bilingüismo y multilingüismo	3
3	Cuestiones sobre práctica profesional	7
4	Cuestiones sobre evaluación	8
5	Cuestiones sobre intervención	17
6	Caso clínico	24
7	Información demográfica y formación	23

Nota: El número de ítems indica el total de preguntas sobre el contenido

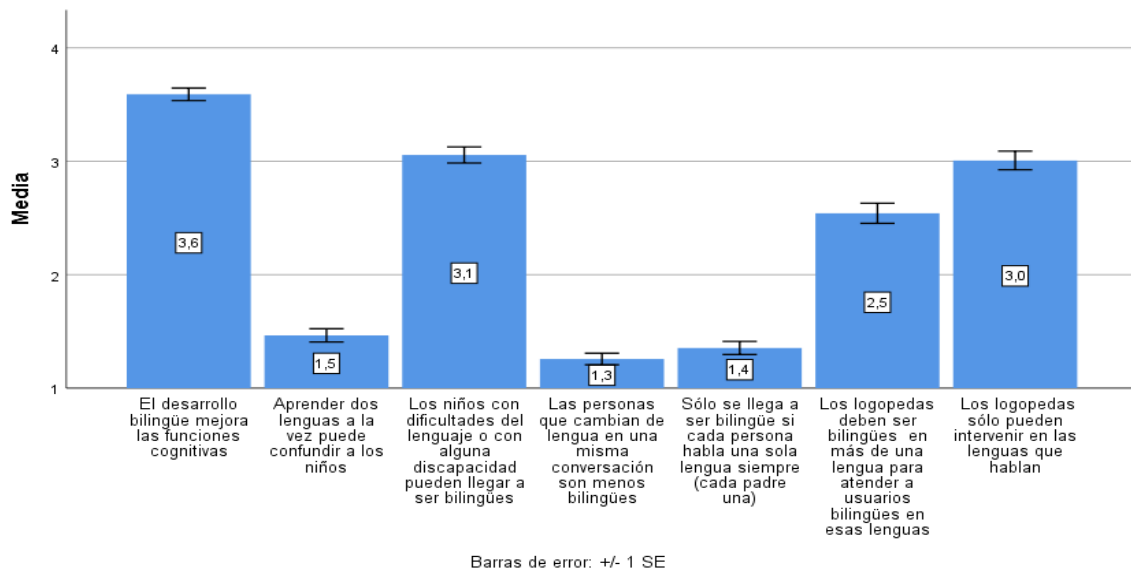
Tabla 2. Información demográfica de los/las participantes (%).

Variables demográficas			
Género		Edad	
Hombre	15,87	<30 años	22,6
Mujer	84,13	30-49 años	58,5
		≥50 años	18,9
Formación previa		Lugar de trabajo	
Diplomado/a (3 años)	41,88	Práctica privada	48,06
Graduado/a (4 años)	34,38	Hospital/clínica	19,34
Máster	8,75	Fundación	13,17
Otros (Psicología, Educación, otros diplomas)	14,99	Centro Escolar	11,93
		Otros	7,41
Residencia y lengua de uso	Regiones con lengua co-oficial	Regiones sin lengua co-oficial	
Residencia actual de los encuestados	50,93	49,07	
Hablan más de una lengua	92,7	73,4	
Usan a diario una lengua diferente de su lengua materna	56,1	26,6	
Usan una lengua diferente de su lengua materna en el trabajo	51,3	24	
Comunidad de residencia	Madrid (28) Cataluña (21.1) País Vasco (10.6) C. Valenciana (9.3) Galicia (8.1) Castilla y León (6.8) Andalucía (3.1)	Aragón (3.1) Castilla la Mancha (3.1) Cantabria (2.5) Islas Baleares (1.9) Canarias (1.2) Extremadura (0.6) R. Murcia (0.6)	
Lenguas habladas	Español Catalán Valenciano Euskera	Inglés Francés Alemán Italiano	

Gallego	Polaco
Aranés	Griego
Lengua de signos española	Portugués
Lengua de signos catalana	Árabe

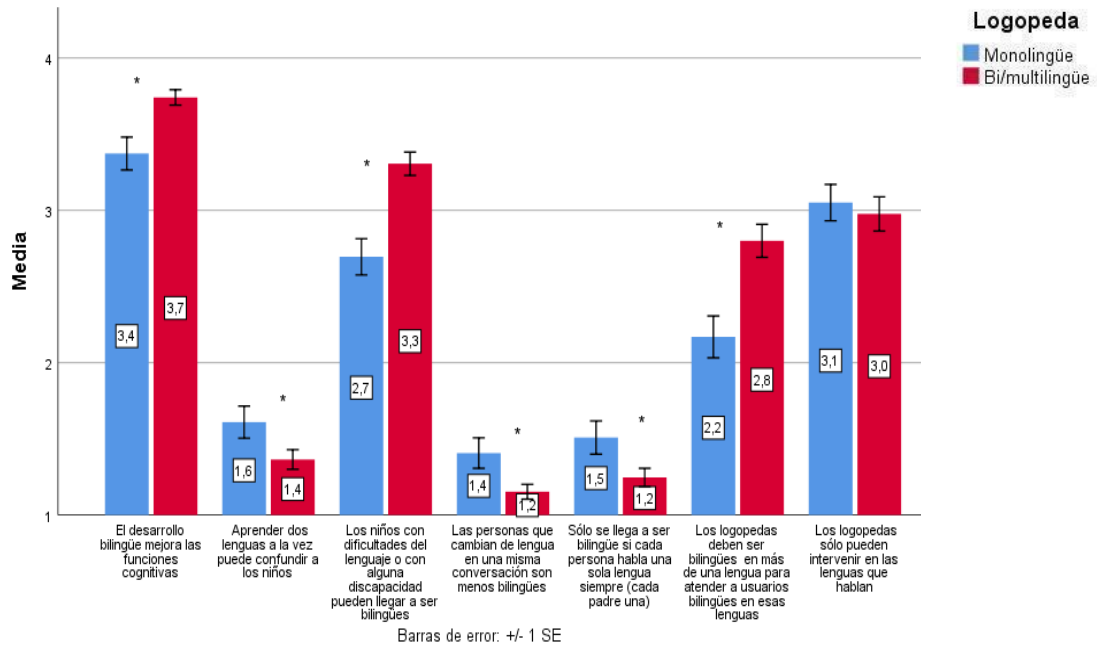
Nota: Los valores representan porcentajes sobre el total de la muestra.

Figura 1. Creencias sobre el bilingüismo



Nota: Los datos muestran la media de respuesta en una escala likert de valores entre 1 y 4. El número en la barra indica la media. Las barras de error muestran el error estándar de la media.

Figura 2. Opinión sobre bilingüismo entre logopedas bilingües y no bilingües



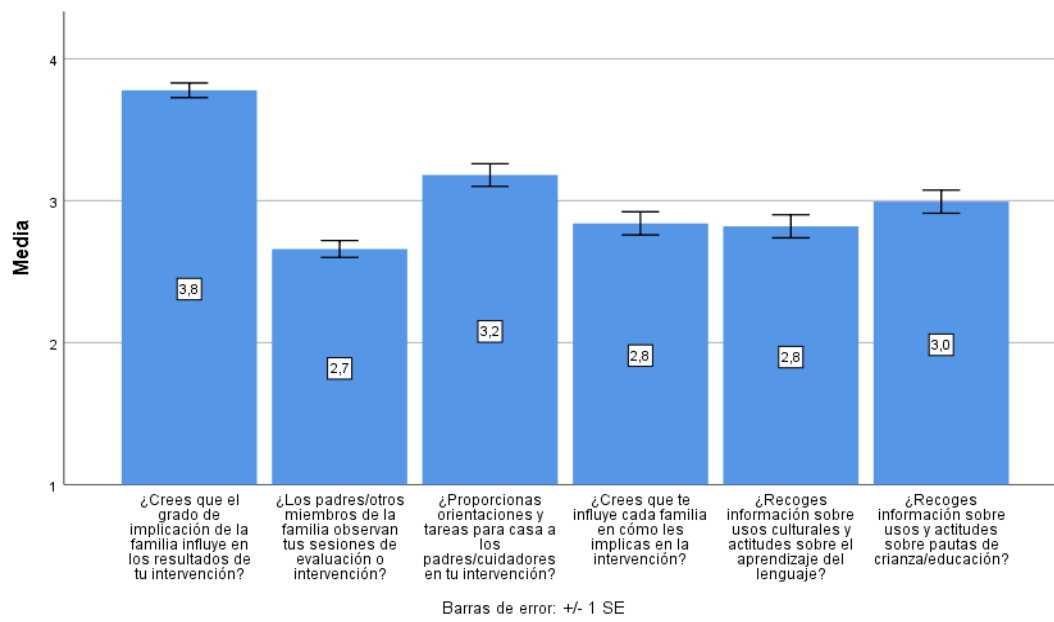
Nota: Los datos muestran la media de respuesta en una escala likert de valores entre 1 y 4. Las barras de error muestran el error estándar de la media. El número en la barra indica la media. * $p < .005$

Tabla 3. *Porcentaje de uso de métodos de evaluación con población bilingüe*

Método de evaluación	Porcentaje de logopedas que lo utilizan
Cuestionarios para padres	41,4
Evaluación dinámica	30,3
Muestras de lenguaje	45,9
Otros	8,1
Procedimientos informales	37,03
Tareas cognitivas	23,7
Test estandarizados bilingües	18,5
Test estandarizados en castellano/español	57,0
Test estandarizados para la lengua dominante distinta del castellano/español	32,6

Nota: El número indica el porcentaje de logopedas que indican que usan ese método para evaluar a usuarios bilingües

Figura 3. Usos y creencias sobre las familias



Nota: Los datos muestran la media de respuesta en una escala likert de valores entre 1 y 4. Las barras de error muestran el error estándar de la media. El número en la barra indica la media.