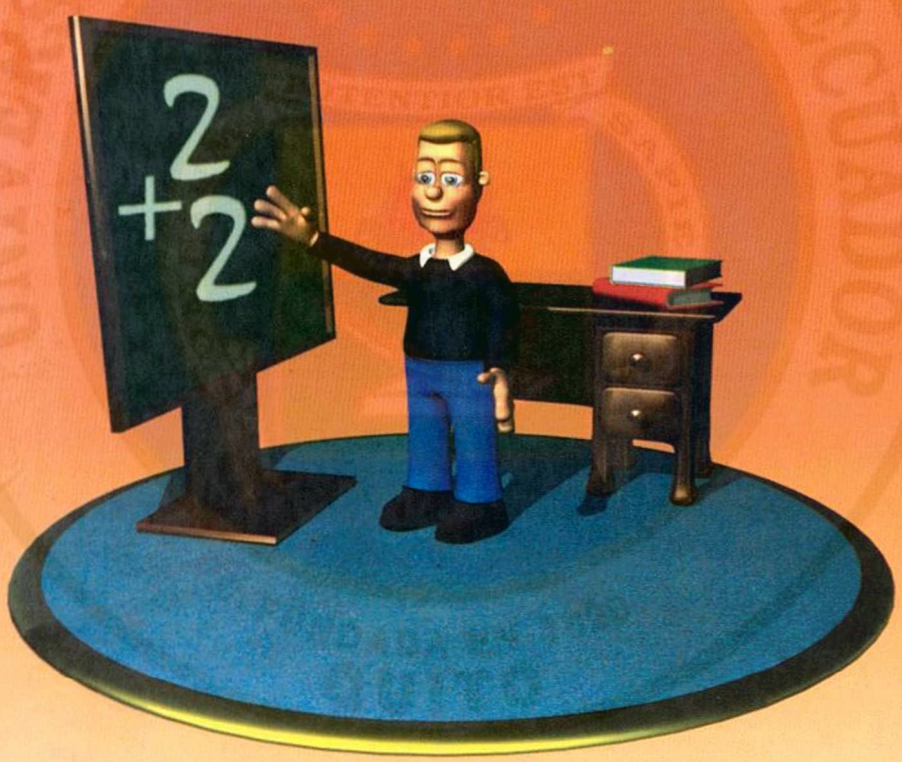
LOGOPEDIA

Diagnóstico y Tratamiento de las Dificultades del Lenguaje



71.9142
S74
60

ideaspropias
EDITORIAL

Sistema Integrado de Bibliotecas
Biblioteca digital UCE
Calle Jerónimo Leyton y Gato Sobral – Cdla. Universitaria
+593 2230757 ext: 808 biblioteca.general@uce.edu.ec

BASE LEGAL PARA DIGITALIZACIÓN DE LIBROS CON DERECHOS DE AUTOR

El Sistema Integrado de Bibliotecas de la Universidad Central del Ecuador, digitalizará su acervo bibliográfico siempre y cuando sea para fines educativos y de investigación. No se permite la reproducción y distribución para la comercialización directa e indirecta del mismo.

La digitalización del material bibliográfico se lo realiza de acuerdo al Código Orgánico De La Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación Art. 212 numeral 9, Literal ii "(…) Una biblioteca o archivo podrá, además, realizar los siguientes actos (…) La reproducción electrónica y comunicación pública de obras de su colección para ser consultadas gratuita y simultáneamente hasta por un número razonable de usuarios, sólo en terminales de redes de la respectiva institución o para usuarios de esa institución bajo su control, en condiciones que garanticen que no se puedan hacer copias electrónicas de esas reproducciones" y literal vii "La reproducción, adaptación, traducción, transformación, arreglo, distribución y comunicación de una obra protegida por derechos de autor o una prestación protegida por derechos conexos, en uno o más formatos accesibles para el uso exclusivo de personas con discapacidad".

Este material se considera un producto intelectual a favor de su autor; por tanto, la titularidad de sus derechos se encuentra protegida por el Código Orgánico De La Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación. La violación a dichos derechos constituye un delito que será responsabilidad del usuario.

Este libro está disponible físicamente en:

BIBLIOTECA	Biblioteca Ciencias de la Discapacidad	**PISO**	
		ESTANTE	
		BANDEJA	
CONVENIO INTERINSTITUCIONAL		**UNIVERSIDAD**	

INVENTARIO

Compra:..... Donación:..... Transfer: ✓

Proveedor: Facultad Ciencias Médicas

Factura:..... Fecha:..... Precio: $1.00

N° Inf. Recep.:..... Fecha Inf.: 2017-10-20

N° Alta:.....

Biblioteca: BCD

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FUNDADA EN 1826
QUITO
Biblioteca de la FCQAPD
Universidad Central del Ecuador

371.9142
ES 74
BCD

Logopedia

Diagnóstico y tratamiento de las dificultades del leguaje

Ficha de catalogación bibliográfica

Logopedia. Diagnóstico y tratamiento de las dificultades del lenguaje • 1ª Edición

IdeasPropias, Editorial. Vigo, 2003

ISBN: 84-9792-048-1

Formato: 17 x 24 cm. • Páginas: 152

LOGOPEDIA. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DIFICULTADES DEL LENGUAJE

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

DERECHOS RESERVADOS 2003, respecto a la primera edición en español, por © IdeasPropias Editorial.

ISBN: 84-9792-048-1
Deposito Legal: C-2888-2003
Autor: Raquel Escobar Díaz
Diseño: IdeasPropias Publicidad, S.L.
Coordinación Editorial: NetBiblo, S.L.
Ilustraciones Portada: Alia • 3d-bts@3d-bts.com
Maquetación: Opción Gráfica Coruña
Impreso en: JosmanPress
Impreso en España - Printed in Spain.

ÍNDICE

1 Conceptos básicos 1
1.1. Introducción 1
1.2. ¿Qué es la logopedia? 1
1.3. ¿Cuáles son los trastornos del lenguaje en el aula? 3
1.4. ¿Cómo trabaja el logopeda? 4
1.5. ¿Cómo aplicar la logopedia en el aula? 5
1.6. Resumen de contenidos 7
AUTOEVALUACIÓN 1 8

2 Elementos fundamentales que influyen en el lenguaje 9
2.1. Introducción 9
2.2. Adquisición, desarrollo y evolución del lenguaje 9
2.2.1. Etapas de adquisición del lenguaje 11
2.2.2. El papel de la estimulación temprana y del entorno 15
2.2.3. Técnicas de modificación de la conducta 16
2.3. El lenguaje "norma". Componentes del lenguaje 18
2.4. Aspectos fisiológicos que influyen en el lenguaje. Mecanismos de puesta en marcha y funcionamiento 25
2.4.1. Fisiología del aparato fonador 25
2.4.2. Neuropsicología del lenguaje 31
2.5. Resumen de contenidos 33
AUTOEVALUACIÓN 2 36

3 Los trastornos del lenguaje en el aula 39
3.1. Introducción 39
3.2. Trastornos del lenguaje oral 39
3.2.1. La dislalia 39
3.2.2. Las disglosias 45
3.2.3. El retraso fonológico 49
3.2.4. La disfemia 53
3.2.5. El retraso general del lenguaje. Disfasia 57
3.2.6. El mutismo selectivo 65
3.2.7. La deficiencia auditiva 69
3.3. Trastornos del lenguaje escrito 74
3.3.1. La importancia de la psicomotricidad y de la estimulación temprana 74
3.3.2. Un vistazo al "Procesamiento de lectura" 75

3.3.3. La ruta fonológica y la ruta visual 77
3.3.4. Los trastornos evolutivos de la lecto-escritura 78
3.4. Resumen de contenidos 95
AUTOEVALUACIÓN 3 99

4 Programas de estimulación 101
4.1. Introducción 101
4.2. Programas de estimulación del lenguaje oral y prevención de trastornos 101
4.2.1. Tareas tipo de cada habilidad 102
4.3. Programas de estimulación de competencias para la lecto-escritura 118
4.4. Resumen de contenidos 123
AUTOEVALUACIÓN 4 125

RESUMEN 127

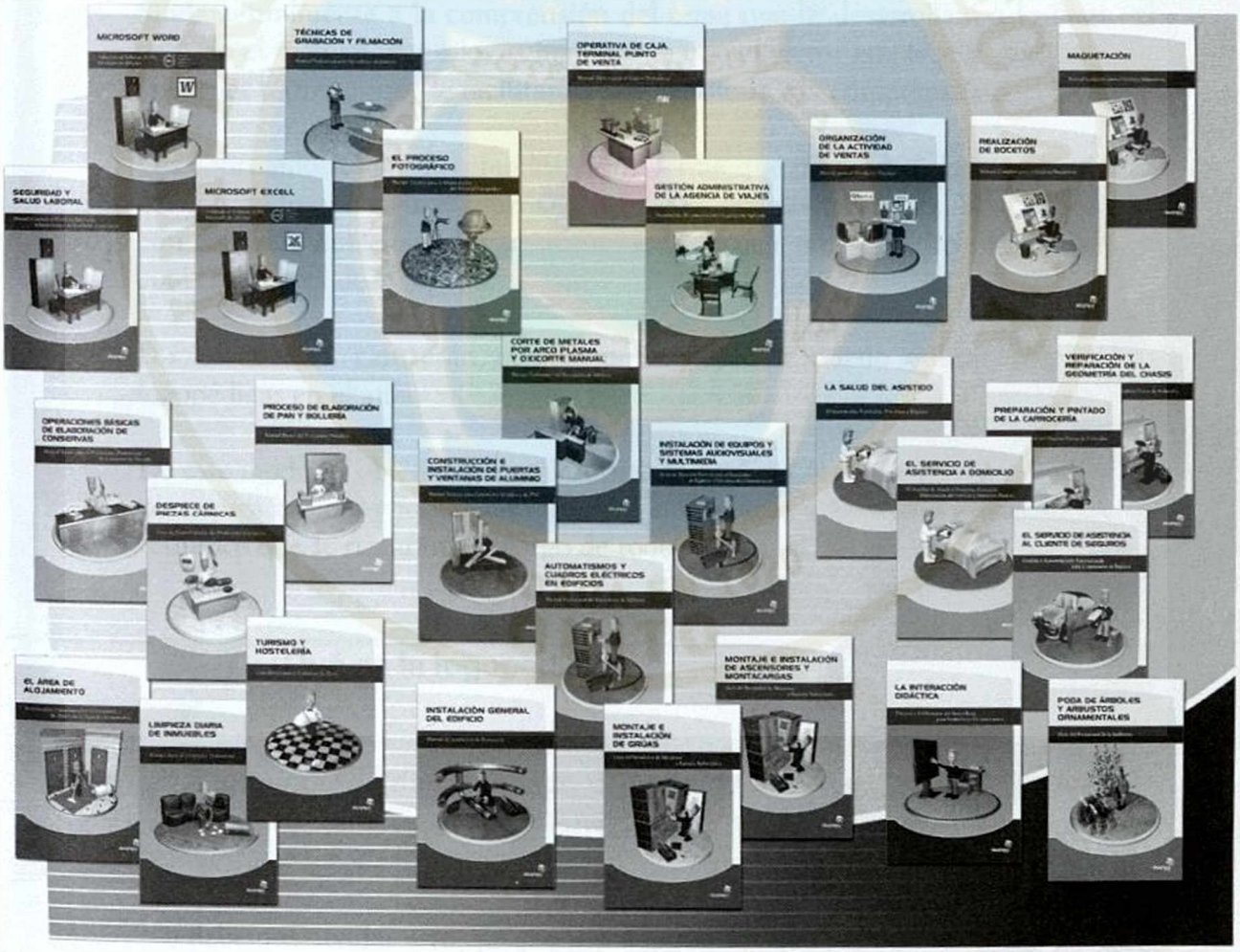
EXAMEN 129

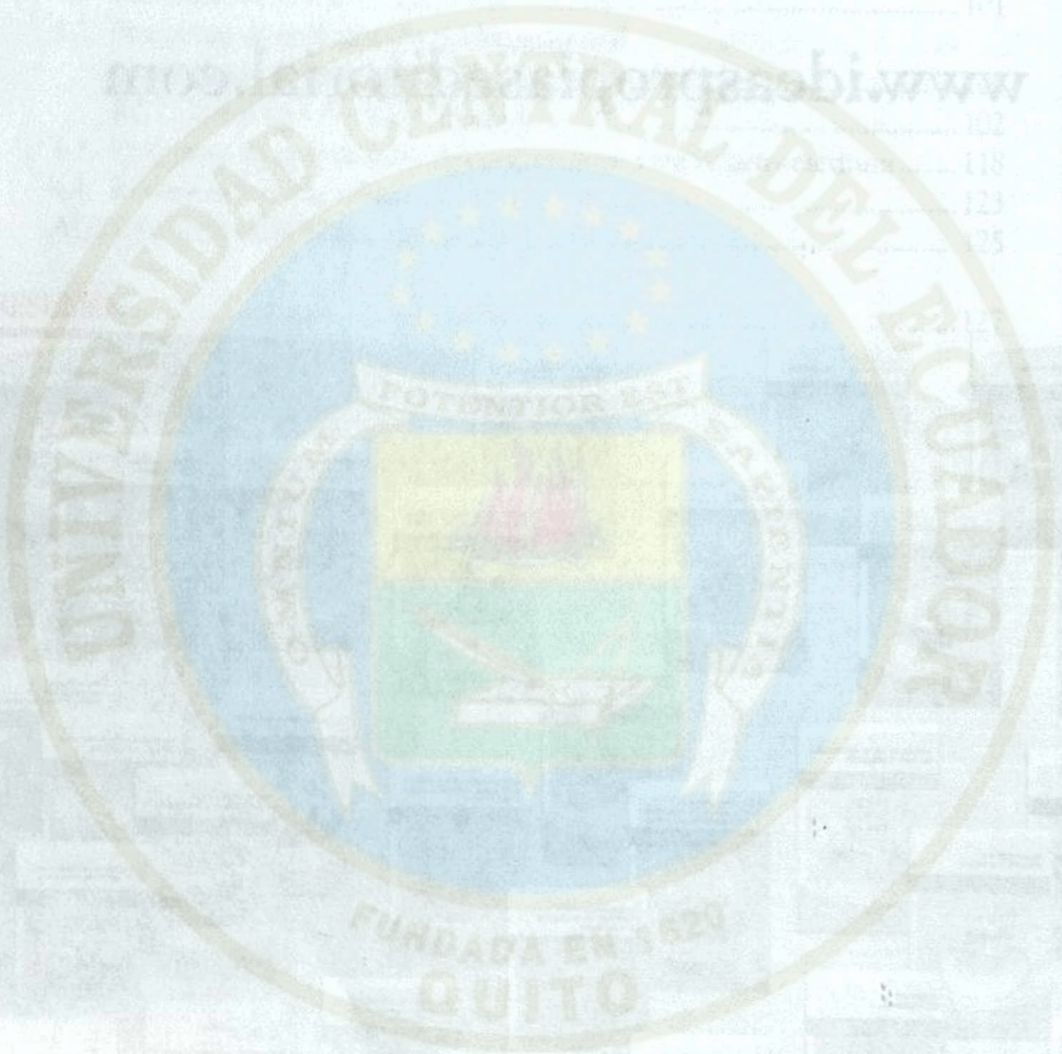
SOLUCIONES A LAS AUTOEVALUACIONES 137

BIBLIOGRAFÍA 139

Consulte el catálogo de títulos en:

www.ideaspropiaseditorial.com




UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FUNDADA EN 1826
QUITO

Logopedia

1 Conceptos básicos

1.1. Introducción

Los conceptos que se tratan en este primer capítulo están destinados fundamentalmente a la comprensión del tema que se desarrollará a lo largo de todo el manual. Por ello, es importante que el lector empiece a conocer y entender términos que le facilitarán el aprendizaje y la comprensión.

Los contenidos están distribuidos de tal forma que pretenden dar una visión general de lo que es la logopedia y de cuáles son sus funciones. Se relatarán con precisión cuáles son los trastornos del lenguaje oral y escrito en el aula y cuál es el papel de logopeda.

Por último, se centrarán en cómo un profesor puede aplicar técnicas logopédicas en el aula.

De este modo, el objetivo general de este capítulo es el de aportar al lector los conceptos básicos y fundamentales que le ayudarán a entender y asimilar los términos que se tratarán a lo largo de todo el manual.

1.2. ¿Qué es la logopedia?

La **logopedia** es la disciplina que se ocupa de las alteraciones del lenguaje en todos sus ámbitos: forma, contenido y usos del lenguaje, y en sus dos manifestaciones: oral y escrita.

No debemos olvidar esto, ya que son muchos los que piensan en el logopeda como el terapeuta que se encarga de las alteraciones de la voz y de la

articulación, sin tener en cuenta los demás aspectos y manifestaciones del lenguaje. El logopeda también trabaja con:

- Los trastornos de la comunicación (como el autismo o el mutismo); es decir, del uso del lenguaje o pragmática.

- Los trastornos que afectan al contenido: al léxico y la semántica.

- Los trastornos que afectan a la forma (articulación, voz, ortografía, grafía, etc.).

Otro aspecto que debemos tener en cuenta es que el lenguaje, como sistema de comunicación verbal, debe contar con dos aspectos inseparables: la producción y la comprensión. Así, encontraremos casos en que el trastorno del lenguaje afecte sólo a la producción, sólo a la comprensión o a los dos; pero incluso en este último caso el grado de afectación podrá ser diferente en comprensión y producción.

La logopedia se encarga de detectar, evaluar e intervenir en aquellos trastornos del lenguaje que se considere necesario. Saber cuándo, porqué y cómo intervenir, es el papel del logopeda. Pero también debemos empezar a utilizar el término "prevenir" y, para ello, debemos incluir en la logopedia el papel del maestro.

Cuando hablamos de lenguaje hablamos de evolución y desarrollo. Los trastornos del lenguaje pueden ser:

- **Evolutivos:**

  Dependen directamente del desarrollo del niño desde los cero años en adelante. Su aparición, evolución y desarrollo dependerá, en parte, del entorno.

- **Adquiridos:**

  Se adquieren a raíz de una lesión, enfermedad, etc. por lo tanto, la capacidad de prevención dependerá de otros aspectos.

Aunque en muchos casos la etiología no está clara, sí podremos hablar con mayor seguridad de habilidades y competencias deficientes, ausentes o alteradas, susceptibles de detección temprana y, en consecuencia, hablar de prevención.

1.3. ¿Cuáles son los trastornos del lenguaje en el aula?

Según lo explicado anteriormente, vemos que hay problemas del lenguaje que se manifiestan a lo largo del desarrollo del niño, y otros que pueden aparecer en la edad adulta. Normalmente estos últimos son adquiridos, como los **trastornos de la voz** (tras un mal uso o abuso continuado de la voz) o la **afasia o dislexia adquirida** (tras lesión cerebral).

Los que nos competen ahora son los trastornos de la infancia. Hay trastornos del lenguaje infantil que son adquiridos (parálisis cerebral, sordera adquirida, etc.), por lo que no podríamos hablar de prevención del trastorno, pero si de estimulación.

El hecho de que un trastorno sea evolutivo no significa que lo veamos crecer y evolucionar. El término evolutivo se usa para diferenciarlo del adquirido, pero en realidad lo que sucede es todo lo contrario a una evolución; es decir, lo que hay es un estancamiento de las habilidades o del propio lenguaje. No es que el problema vaya a más, sino que la adquisición no se completa, lo que hace que el niño manifieste una alteración o retraso con respecto a la "norma". Otros se manifiestan repentinamente y pueden desembocar en trastornos futuros como la **disfemia infantil.**

Así pues, los trastornos del lenguaje serán llamados de ahora en adelante **logopedia escolar,** término con el que nos referiremos a los trastornos del lenguaje que se manifiestan en el aula de centros educativos no especiales, por lo que no incluiremos en este manual los trastornos del lenguaje asociados a otros problemas, síndromes o enfermedades, por entender que estos pertenecen al centro de educación especial.

Los trastornos del lenguaje son susceptibles de clasificarse de múltiples maneras, dependiendo del criterio de claisficación. En este manual la clasificación más conveniente sería la de separar, por un lado, todos los trastornos del lenguaje oral y, por otro, los del lenguaje escrito, pues entendemos que la lecto-escritura marca una clara diferencia entre infantil y primaria.

A su vez, cada grupo quedaría clasificado de la siguiente manera:

ALTERACIONES DEL LENGUAJE ORAL:	
En la voz	**DISFONÍA** **AFONÍA**
En la articulación	**DISLALIA** **DISGLOSIA** **DISARTRIA** **RETRASO FONOLÓGICO**
En la fluidez verbal	**DISFEMIA** **DISFLUENCIA**
En el lenguaje y la comunicación	**DISFASIA** **MUTISMO SELECTIVO** **AFASIA** **AUTISMO** **ANOMIA** **RETRASO DEL LENGUAJE**

ALTERACIONES DEL LENGUAJE ESCRITO:
DISGRAFÍA **DISORTOGRAFÍA** **RETRASO LECTOR** **DISLEXIA** **COMPRENSIÓN LECTORA-EXPRESIÓN ESCRITA**

1.4. ¿Cómo trabaja el logopeda?

El logopeda observa, evalúa, diagnostica, planifica, organiza e interviene. Su trabajo es muy riguroso y meticuloso en cuanto al proceso a seguir, pero también muy individual, espontáneo y adaptado al caso, en cuanto su técnica.

El logopeda parte de un proceso de evaluación para el que cuenta con pruebas y test estandarizados, aunque también posee una amplia gama de posibilidades de creación de pruebas no estandarizadas y que, cumpliendo unos requisitos, le ayudan en la evaluación. En otros casos, se ayuda de registros observacionales y entrevistas personales que le aportan datos del historial del problema o de su posible origen y desarrollo.

Diagnostica, pero nunca busca una etiqueta en la que encasillar rígidamente a un paciente, sino que lo hace con el ánimo de diferenciarlo de otros posibles trastornos que marcarían distinta metodología en la rehabilitación.

La intervención siempre se basa en una premisa fundamental: "no corregir". El logopeda no parte de lo que está mal o ausente, sino que empieza el desarrollo y la evolución normal a partir de "lo que el niño ya tiene", esto es, conociendo la evolución y el desarrollo del lenguaje, se vuelve a recrear dicho proceso partiendo de lo que el niño posee correctamente.

Tras la evolución se obtienen informes, no sólo del estado del lenguaje, sino también de las habilidades que consideramos prerrequisitos para el mismo, y que pudieran estar alteradas. De modo que, lo primero que trabaja el logopeda es dichos prerrequisitos.

Así, dependiendo de las habilidades que estén deterioradas o ausentes, la intervención se llevará a cabo de distintas maneras, aún cuando el diagnóstico de dos pacientes sea el mismo.

El nivel de desarrollo también influye mucho entre pacientes con un mismo trastorno.

Con todo esto, lo que venimos a concluir es lo siguiente:

"La terapia logopédica es básicamente individual (o una terapia de grupo muy reducida), adaptando la rehabilitación a las particularidades de cada caso".

Así pues, llegados a este punto, el maestro de primaria se hará la siguiente pregunta, ¿cómo aplicar la logopedia en el aula? Pregunta que respondemos en el siguiente apartado.

1.5. ¿Cómo aplicar la logopedia en el aula?

Actualmente, es difícil trabajar en el aula de manera tan individual; evaluando a solas a los niños, con pruebas elaboradas para administración particular, interviniendo alumno a alumno por separado. ¿Qué puede entonces hacer el maestro? Mucho.

Los logopedas tienen la ventaja de trabajar a solas con tareas adaptadas a las necesidades concretas de cada niño, y el maestro tiene otras **ventajas** de igual importancia, como son:

- **La pronta detección del trastorno:**

  El maestro no depende de nadie para que el niño llegue a sus manos, por el contrario, el logopeda debe esperar a que alguien detecte cierto problema y le envíe al niño, en muchos casos algo tarde.

- **El maestro tiene al niño delante "todos los días" durante muchas horas:**

  De tal manera que si conoce bien los distintos trastornos del lenguaje, sabe identificar y diferenciar cuando estamos ante un trastorno o cuando todavía es pronto; el maestro dará el paso más importante para la rehabilitación, cogerlo a tiempo.

En muchas ocasiones, los trastornos se complican con el paso del tiempo, ya que se adquieren estrategias para evitar el problema que complican aún más el trastorno. La mayoría de las veces se convierten en niños "diferentes" ante el maestro y los alumnos, llevando esto a bajar su autoestima y, en muchos casos, complicando otras habilidades posteriores, de manera que el problema se lleva a otros ámbitos.

Por otro lado, debemos hacer especial hincapié en la prevención. Siempre que hablamos de trastornos del lenguaje, hablamos de habilidades deterioradas. Habilidades como, por ejemplo, una buena movilidad facial, una buena discriminación auditiva o una psicomotricidad bien afianzada en todos sus aspectos. Éstas y muchas otras carencias son las que provocan un trastorno funcional del lenguaje oral o escrito.

Si esto es así, conociendo tales habilidades y el modo en que evolucionan y se desarrollan en el niño, el maestro puede trabajar en grupo las habilidades necesarias para una correcta evolución del lenguaje; es más, en medio de este ejercicio podrá detectar aquellos que no evolucionan conforme a la "norma" y que podrían llegar a desarrollar un problema de lenguaje. El maestro está no sólo detectando los potenciales trastornos, sino previniéndolos. ¿Cómo? Veamos un ejemplo:

Si sabemos que el cierre fonético está en torno a los cinco años y que el último fonema en afianzarse es la /r̄/, a los cuatro años puedo trabajar, por ejemplo:

la potencia de soplo o el movimiento lingual, para afianzar así las habilidades básicas para la pronunciación de la /r̄/. Este trabajo se realizará en grupo en el aula, con juegos o cuentos, prestando especial atención a los que presenten dificultades con dichas tareas. El maestro estará, por tanto, adaptando la logopedia al aula. Cambia el momento de trabajo: antes y no después; cambia el objetivo: previene y no interviene; y cambia la metodología: tareas en grupo y no individuales.

1.6. Resumen de contenidos

- La logopedia es una disciplina que se ocupa del estudio de las alteraciones o trastornos del lenguaje, el habla y la voz en todos sus ámbitos: forma, contenidos y usos del lenguaje, y en sus dos expresiones: oral y escrita. Sus principales funciones son la de detectar, evaluar e intervenir en las alteraciones del lenguaje.

- Los trastornos del lenguaje pueden ser: evolutivos, que afectan en las etapas del desarrollo del niño, o **adquiridos** que se adquieren a partir de un accidente, enfermedad, etc.

- Las principales alteraciones del lenguaje oral son: **disfonía, afonía**, que afectan a la voz); **dislalia, disglosia, disartria y retraso fonológico,** que afectan a la articulación; **disfemia y disfluencia** que afectan a la fluidez verbal; y **disfasia, mutismo selectivo, afasia, autismo, anomia y retraso del lenguaje** que afectan al leguaje y a la comunicación.

- Las alteraciones del lenguaje escrito son: **disgrafía, disortografía, retraso lector, dislexia y comprensión lectora-expresión escrita.**

- Las tareas fundamentales que debe desarrollar logopeda son la observación, la evaluación, el diagnóstico, la planificación, la organización y la intervención. Debe llevar a cabo estas labores con cada caso en particular.

- Las ventajas con las que cuenta el maestro dentro del aula son numerosas, ya que es él quien realiza una pronta detección el trastorno, y además convive durante muchas horas con el niño dentro del aula, lo que ayudará, por otra parte, a la intervención para corregir alteraciones.

- Un aspecto relevante a tener en cuenta es la **prevención.** Por este motivo, debemos evitar que se produzcan deterioros en las habilidades que influyen en el lenguaje oral y escrito.

AUTOEVALUACIÓN 1

1. Defina brevemente de qué se ocupa la logopedia:

2. Señale tres alteraciones que se puedan producir en la articulación:

3. Indique todas las alteraciones que existen en el lenguaje escrito:

4. ¿Cuál de las siguientes tareas no es una función del logopeda?

a. Observar.
b. Diagnosticar
c. Intervenir.
d. Corregir.

Soluciones de la Autoevaluación "Logopedia" en la página 137.

2 Elementos fundamentales que influyen en el lenguaje

2.1. Introducción

Hasta ahora hemos resuelto a través de unos conceptos básicos, una serie de dudas que se plantea el maestro ante la logopedia. Aclarados estos puntos, seguramente éste se formulará otras preguntas nuevas, que serán elementos fundamentales para saber aplicar las técnicas de logopedia, tanto en el aula como en el despacho. En definitiva, cuestiones fundamentales como la adquisición, desarrollo y evolución del lenguaje, componentes del lenguaje y aspectos fisiológicos que influyen en el desarrollo del lenguaje (aparato fonador y hemisferio cerebral), todo esto se detallará a lo largo de esta unidad didáctica lo que nos ayudará a entender los trastornos del lenguaje y su rehabilitación. Por otra parte, sin tratar estos contenidos no podríamos trabajar correctamente en prevención.

2.2. Adquisición, desarrollo y evolución del lenguaje

De todos es sabido que el lenguaje oral se aprende, no se enseña. Por lo tanto, las etapas de adquisición de este aprendizaje son sólo conocidas por aquéllos que están muy en contacto con niños y que observan y sacan conclusiones.

Esto no sucede con el lenguaje escrito ya que, al ser enseñado, está programado y estudiado, y los maestros que se encargan de esta labor son buenos conocedores de las etapas de adquisición.

¿Qué sucede entonces con el niño que no evoluciona conforme a la "norma" en la adquisición del lenguaje oral?

Lo que sucede es que sólo se aprecia un problema de lenguaje oral cuando el niño, llegado un momento, no realiza correctamente "algo" en comparación con los de su edad cronológica. El problema es que se detectará el síntoma, es decir, la manifestación del trastorno, una vez esté instaurado.

Al contrario que en el lenguaje escrito, donde el maestro, desde el principio del aprendizaje, identificará a aquellos niños con dificultad en algún área en concreto.

Al comenzar este apartado hablamos del desconocimiento que existe sobre las etapas de evolución del lenguaje oral; si sumamos esto a que la detección del trastorno depende sólo de la comparación de un niño con otros niños de su entorno y de su misma edad cronológica, el resultado es una detección tardía del problema y una posible instauración del mismo a partir de estrategias que complican aún más la recuperación.

Veamos un ejemplo:

El niño que no sea capaz de pronunciar correctamente un fonema, desarrollará una estrategia alternativa a la dificultad. Puede evitar hablar o dar rodeos, o bien puede omitir dicho fonema, de manera que su lenguaje quedará gravemente alterado. También podrá adoptar una postura errónea en la articulación, realizando una "aproximación" a dicho fonema (pensemos en una /r/ gutural o francesa), u optar por sustituirlo por otro que se articule y suene parecido (por ejemplo /d/ o /l/ en lugar de /r/).

Esto demuestra la necesidad de una detección temprana si no queremos complicaciones mayores. Para ello, es necesario conocer muy bien las etapas de adquisición del lenguaje, pues conocerlas nos ayudará también a trabajar las habilidades en cada momento en concreto.

Al hablar de las etapas de adquisición del lenguaje no debemos olvidar que éste se aprende espontáneamente, sin una instrucción precisa y que, por tanto, hay dos claros aspectos que influyen en su adquisición:

- **El entorno familiar, social y escolar:**

  Es fundamental y marcará en gran medida dicha evolución (Ver 2.2.1.).

- **Los mecanismos físicos y, por tanto, individuales:**

  Influirán también de manera crucial.

A pesar de todo esto, las conclusiones en cuanto a las etapas son bastantes claras, sin olvidar la importancia de las individualidades personales y siendo siempre flexibles.

2.2.1. Etapas de adquisición del lenguaje

Como sabemos, el lenguaje es un acto de comunicación (en este caso verbal y oral) y, por tanto, la comunicación deberá ser previa al aprendizaje de los primeros vocablos. El bebé deberá tener necesidad de comunicarse con el entorno, y esta necesidad será la que lo llevará al aprendizaje posterior.

Estos primeros encuentros o actos comunicativos con una finalidad o función se dan ya en los primeros meses de vida. Por supuesto, son actos no verbales y se realizan por medio de gestos o expresiones con la cara como, por ejemplo, la sonrisa.

Acercándose al quinto mes de vida, dichos encuentros se vuelven más interaccionados: el bebé se vuelve para verte, te sigue con la mirada, te evita la mirada, etc. Esas acciones conforman el conjunto de prerrequisitos necesarios para la adquisición de la comunicación. (Recordemos que el niño autista se caracteriza por no poseer sonrisa social).

Por medio del llanto, el niño desarrolla una función muy importante en los actos comunicativos: **la función expresiva**. Y es mediante el llanto cuando utiliza por primera vez el soporte fisiológico para su futuro lenguaje oral: **el aparato fonador**. También utiliza dicho aparato en los primeros meses de vida, pero sin intención comunicativa, la intención es más bien exploratoria o de placer. Por medio de estas primeras emisiones vocálicas intencionadas, el niño prueba y explora su aparato fonador.

Antes de los seis meses los sonidos no son articulados con precisión, son esbozos. Hasta el mes tercer o cuarto mes éstos son fundamentalmente vocálicos. El orden de aparición es el siguiente: /a/, /e/, /u/, /o/, /i/. Es en el sexto mes cuando aparece **"el balbuceo"**: las primeras emisiones silábicas. Estos sonidos están más definidos y su estructura es:

- Primero: C (consonante) + V (vocal).
- Después: V + C.

Biblioteca de La FCDAPD
Universidad Central del Ecuador

El orden de adquisición de las consonantes va de delante (los labios) hacia atrás (garganta), y de frecuente a poco frecuente, según el idioma:

- **Oclusivas y nasales:**

  Primero débiles /m/ y /d/, y luego más fuertes /p/, /b/, /t/ y /n/.

- **Oclusivas velares:**

  La débil /g/ y la fuerte /k/.

- **Fricativas, africadas y líquidas:**

  Son /ɾ/, /s/, /θ/, /ɲ/, /ĉ/, /f/, /ʝ/, /l/, /ñ/, y por último la /r̃/.

La adquisición de los fonemas consonánticos es un proceso lento que finaliza a los cinco años con la adquisición del fonema /r̃/ y los grupos consonánticos /kl/, /kr/, /pl/, /pr/, etc.

Pero volvamos a la evolución cronológica.

En torno al séptimo u octavo mes, se lleva a cabo un proceso importante: "**la imitación de la melodía**". El bebé entona acorde a la melodía de acentuación de la lengua de su entorno (no balbucea con la misma línea melódica el niño francés, que el español o el ruso). Hacia los diez meses de edad, incluso mantiene con el interlocutor una conversación de laleos que recuerda al "principio de sucesión conversacional".

Hasta aquí, el niño adquiere la base sobre la que se sustenta la adquisición del lenguaje; esto es, la pragmática, la fonética y la entonación. De aquí en adelante, el niño sufrirá un avance rapidísimo en el que se aprecian los pasos día a día y ante los cuales todos nos hemos maravillado alguna vez.

Hacia el décimo o doceavo mes aparecen las **"pre-palabras"**. El niño emite verbalizaciones y el adulto entonces, ansioso de su primera palabra, les busca un significado, habitualmente en su entorno, sin darse cuenta de que es él quien la crea junto con el bebé, apareciendo por primera vez el signo: con un significante (la emisión del niño) y un significado (el buscado por la madre en base al parecido fonético). Es aquí donde comienza el lenguaje verbal.

Biblioteca de la FCQAPD
Universidad Central del Ecuador

Entre los meses doce y dieciocho se da la "**etapa holofrástica**" en la que el niño imita las verbalizaciones de los adultos. Son palabras muy familiares, concretas, referidas al contexto y con un significado muy amplio. Pueden poseer tanto significado de sustantivo, como de verbo, y el adulto las diferencia por la entonación del niño. Es una etapa de grandes generalizaciones (una forma - muchas funciones). Lo más significativo de estas verbalizaciones es que las usa para demandar, describir, preguntar, designar, etcétera. El niño ha evolucionado aún más en el uso y necesidad del lenguaje, es decir, en la pragmática, que será lo que le empuje a seguir aprendiendo.

En cuanto a la **comprensión**, hasta ahora, el niño ha pasado también por varias etapas:

- La identificación de las primeras voces conocidas.
- La discriminación de los distintos tonos de inflexión: juego, riña, etc.
- El reconocimiento de su lengua frente a otras.
- La discriminación de los fonemas de su lengua y la segmentación fonémica (rasgos diferenciadores de los fonemas).

Progresivamente, el bebé va comprendiendo el significado de las palabras con mayor carga semántica de cada enunciado, dando muestras de comprender las verbalizaciones del adulto. El proceso es fácil de entender: pensemos en un fragmento de otro idioma que no conozcamos en profundidad; muchas veces identificamos algunas palabras y, gracias a éstas, deducimos el significado general del texto; si además nos situamos en un contexto determinado, éste nos ayudará aún más a comprenderlo.

La comprensión siempre irá un paso por delante de la producción del lenguaje.

Hacia los dieciocho meses el niño progresa enormemente en la comprensión del lenguaje. En producción, ya utiliza frases de dos palabras. Usa lo que denominamos coloquialmente como "**lenguaje telegráfico**", y las palabras utilizadas son aquéllas que dentro de un enunciado poseen mayor contenido semántico, ajustándose así a la "**ley de economía del lenguaje**" (máximo rendimiento, mínimo esfuerzo).

Las **palabras función**, aquéllas que sólo poseen significado gramatical y, por lo tanto, necesitan de un mayor desarrollo cognitivo, no aparecerán en el lenguaje del niño hasta más adelante. Mientras tanto será el contexto y los gestos los que suplirán la ambigüedad derivada de dichas omisiones.

Hacia los veinte meses el niño posee ya un vocabulario de unas cien palabras; y pronto, al finalizar el segundo año de vida, su vocabulario aumenta llamativamente cada día llegando a poseer, a los 24 meses, unos trescientos términos. En este momento combina dos o tres palabras con una función para cada término (agente, acción, paciente).

A partir de los veinticuatro o treinta meses, cuando ya comprenda prácticamente todo el lenguaje adulto, preguntará por el nombre de las cosas, por que tiene una gran necesidad de saber más. Utiliza negativas, verbos (en infinitivo o presente) y los primeros artículos y pronombres personales. Todo ello coincide con la etapa de maduración neurológica y psicológica por la que el niño pasa en torno a los tres años. Spitz la llama "**tercer organizador**". Comienza a decir "no", pregunta el porqué de las cosas, etc.

A los tres años (36 meses) posee un vocabulario de unas quinientas o mil palabras, relata acontecimientos, describe fotos o dibujos, pregunta, etc. Ya posee reglas gramaticales y, por tanto, ya generaliza. Es una etapa de marcaje masivo de clíticos ("me das a mí"), aumenta el uso de pronombres y preposiciones y comienza a conjugar verbos en pasado y futuro.

Hasta el final del tercer año (36 meses) se lleva a cabo el **"proceso de simplificación fonológica"**, que consiste en la omisión, la adición, la sustitución o la asimilación, entre otros, de sílabas y fonemas dentro de un enunciado, y que es un fenómeno natural en la evolución del lenguaje. El proceso se da por terminado en esta etapa.

De aquí en adelante, el lenguaje se perfecciona morfológica, sintáctica, pragmática (el niño nos pondrá en antecedentes a la hora de una narración) y fonéticamente y, por supuesto, en el número de palabras y en la longitud media de emisión.

2.2.2. El papel de la estimulación temprana y del entorno

La etapa que va desde el nacimiento hasta los seis o siete años está considerada como el período más importante para la formación y el desarrollo del niño. Esto se debe a que las bases físicas y las formaciones psicológicas se estructuran en este periodo, para consolidarse en etapas futuras. Esta estructuración se basa en un proceso de maduración neuropsicológica dependiente de la acción del entorno.

Al contrario que otros animales, el bebé humano nace con un cerebro limpio de conductas genéticas, pero con una gran potencialidad basada en su experiencia. Esta capacidad para asimilar gracias al contacto con el entorno es lo que se denomina "**plasticidad cerebral**". La indefensión del bebé humano frente a los cachorros de otros animales, que a los pocos minutos de nacer pueden caminar, volar o comer por sí solos, es la que provoca en él la necesidad de interactuar con el entorno, y es gracias a la plasticidad que el niño recibe la experiencia social, cultural, etc. Así pues, la estimulación en estas edades es de vital importancia.

Al nacer, el cerebro del bebé posee miles de millones de células o neuronas preparadas para establecer conexiones o sinapsis al entrar en contacto con la estimulación externa. Estas neuronas que se conexionan gracias al entorno, son los eslabones que conforman los nervios y terminaciones nerviosas necesarios para dar y recibir información desde y hacia nuestro cerebro. Con el paso de los años sin una adecuada estimulación, las conexiones y, por tanto, los nervios, no se crearán y las neuronas morirán. La neurona cuando muere nunca es sustituida por otra, así que una estimulación no adecuada impide la proliferación de células y disminuye su número progresivamente. De esto podemos deducir que la falta de estimulación provoca efectos permanentes en la base biológica sobre la que se sustenta el aprendizaje.

Gracias a la plasticidad cerebral de los primeros años de vida, la posibilidad de recuperación de una lesión cerebral es grande, lo que no sucede en la edad adulta. De lo que podemos deducir que hay funciones recuperables, pero sólo en determinados períodos sensitivos del desarrollo. Es decir, habría un momento óptimo para el desarrollo de cada función psíquica y de no estimularse en este período, dicha función estará ausente o deficiente. Esto es válido también para el lenguaje y para las habilidades sobre las que se sustenta el aprendizaje y desarrollo del lenguaje oral y escrito.

Hasta hace no muchos años se hablaba de **estimulación temprana** para los aspectos psicomotrices, ya que dicha disciplina se creó para trabajar con niños de riesgo o con lesión cerebral. Con el paso de los años no sólo se habla de estimulación temprana para todos los niños, sino que también se consideró su importancia en otros aspectos como el del lenguaje.

Comprobamos, una vez más, que el papel del profesor en el aula frente a las alteraciones del lenguaje es fundamental, si entendemos su trabajo como una estimulación temprana y adecuada del lenguaje oral y escrito.

Debemos recordar que el lenguaje, igual que el resto de las conductas del ser humano, se sustenta no sólo sobre una base neuropsicológica, sino también sobre una base fisiológica (motriz). Y es sobre ambas donde el maestro puede incidir, a estas edades, influyendo así decisivamente en su evolución y desarrollo.

2.2.3. Técnicas de modificación de la conducta

Se ha incluido aquí este pequeño apunte sobre técnicas de modificación de conducta, puesto que es, en gran parte, la metodología de trabajo del logopeda; aunque no debemos olvidar que también son utilizadas por el maestro en el aula. A continuación, veremos la eficiencia de cada método o técnica.

- **¿Por qué se usan estas técnicas?:**

  Porque el lenguaje es una conducta más y, como tal, puede ser modificada. Estas técnicas son utilizadas principalmente para trastornos funcionales. Su uso dependerá del sujeto, de si queremos instaurar una conducta inexistente, transformar una ya existente o eliminar una inadecuada.

  Los pasos para la modificación de la conducta son:

  - Conseguir el objetivo-conducta.
  - Mantener el objetivo-conducta.
  - Generalizar este objetivo-conducta a otros contextos.
  - El seguimiento de dicha generalización.

  Como no es el objetivo del presente manual, sólo nombraremos las técnicas más habituales:

- **Reforzamiento:**

  Puede ser positivo o negativo. Dependiendo de la contingencia o consecuencia, el individuo realizará más o menos a menudo la conducta previa.

  Ojo con el refuerzo negativo, ya que podría causar, no sólo la desaparición de la conducta, sino también la inhibición de una conducta adecuada, provocando así un problema mayor.

- **Castigo:**

  Sólo debe usarse cuando las demás técnicas no funcionen y no haya riesgo de inhibición de una conducta adecuada.

  Las normas para usar correctamente dicha técnica son ineludibles si no queremos un fracaso:

  - Debe ser de aplicación inmediata a la conducta.
  - El individuo debe conocer con anterioridad el hecho que es susceptible de castigo.
  - Debemos enseñar la conducta adecuada en el momento.
  - Debe ser sistemática, es decir, si no se aplica siempre como consecuencia de esa conducta indeseada, perderá su valor.
  - Debe ser adecuada a la gravedad.

- **Extinción:**

  Retirada de un reforzamiento que se comporta como mantenedor de una conducta. De esta manera, debilitamos su intensidad y frecuencia. Es importante recordar que, al inicio, la conducta no deseada aumentará para ir desapareciendo poco a poco.

- **Moldeamiento:**

  Se refuerzan las aproximaciones a la conducta deseada e incluso la intención de realizar dicha conducta. Poco a poco se exigirá mayor aproximación al objetivo, extinguiendo las incorrectas.

- **Imitación o modelado:**

  Observar la conducta deseada en otro individuo, en el caso de los niños con muñecos, cuentos, etc.

- **Instrucción:**

  Enseñanza directa del objetivo.

El éxito de la rehabilitación dependerá de la elección de cada una de estas técnicas para cada momento y para cada niño.

2.3. El lenguaje "norma". Componentes del lenguaje

Conocer el lenguaje en su conjunto es otra de las piezas fundamentales para entender la logopedia. Así, la intención de este apartado es nombrar la importancia de cada uno de los componentes de la lingüística.

Damos por hecho que el hablante adulto adquiere una habilidad en metaligüística (analizar y hablar del propio lenguaje) inherente al aprendizaje del lenguaje, y un desarrollo de las habilidades de análisis necesarias. De esta manera, no analizaremos cada uno de sus componentes, pero si definiremos cada uno de ellos, dado que no podremos evaluar un trastorno del lenguaje sino tenemos bien claro el estado y mecanismo del lenguaje "norma".

Cada uno de los componentes del lenguaje es susceptible de presentar una alteración y, por tanto, un trastorno del lenguaje. Por ello, debemos analizarlos uno por uno. Hemos organizado el orden de los componentes atendiendo al orden de importancia, esto es, atendiendo también al orden de rehabilitación, ya que de poco vale pronunciar correctamente un fonema u otro si no hay un soporte léxico sobre el que pronunciarlo, o una necesidad o intención comunicativa.

Aclarado este punto, pasemos a analizar los componentes del lenguaje.

- **Uso: pragmática y comunicación:**

  Hablar de pragmática significa hablar de aspectos extraligüísticos: el contexto situacional y el hablante.

La **pragmática** es la necesidad y la intención de uso del lenguaje. Por lo tanto, también la pragmática se puede encontrar alterada en trastornos como el autismo o el mutismo.

Las funciones más importantes del lenguaje son:

- Función descriptiva.
- Función apelativa.
- Función expresiva.
- Función referencial.
- Función poética.

- **Contenido: semántica y léxico:**

La **semántica** es la parte de la lingüística que estudia el significado de las palabras de una lengua. El **léxico** es el conjunto de vocablos de una lengua.

Por medio de la semántica analizamos y clasificamos las palabras (los elementos semánticos unas veces se implican unos a otros, otras veces se excluyen mutuamente, etc.). Debemos tener en cuenta que las palabras no se usan siempre con el mismo sentido, lo que implica cierto grado de flexibilidad a la hora de usar el lenguaje.

Aquí entrarían también fenómenos como la sinonimia o la homonimia, así como la elaboración de palabras por medio de derivación, composición, etc.

- **Forma: morfosintaxis y fonética articulatoria:**

La **sintaxis** combina los elementos o piezas léxicas de una lengua para formar oraciones. Estas reglas de combinación dependen de la función (sintaxis) y forma de las palabras (morfología de la lengua).

La **morfología** de las palabras hace referencia a los elementos en que puede descomponerse cada una de ellas. Estos elementos son los llamados monemas (morfema y lexema). Del conocimiento de

dichos morfemas, es decir, de la morfosintaxis, depende la correcta combinación de las palabras.

Pero la parte más importante que debemos recordar es la **fonética**. El motivo de repasar la fonética articulatoria es porque, si bien todos sabemos pronunciar cada uno de los fonemas de la lengua, no todos somos capaces de analizar su articulación con el fin de localizar alteraciones o dar una instrucción precisa para una correcta articulación. La importancia de la fonética articulatoria no reside en la memorización de cada uno de los términos que utilizamos para definir los fonemas, es decir, oclusivas, fricativas, palatales, guturales, etc., sino en el conocimiento propioceptivo de cada uno de ellos.

Por **conocimiento propioceptivo** entendemos el conocimiento que se adquiere a raíz de nuestras propias sensaciones.

Para entender la fonética articulatoria debemos, no sólo memorizar su nomenclatura, sino entender perfectamente cada uno de los conceptos que definen los fonemas. Esto nos ayudará a comprender mejor el proceso de elaboración de cada uno de ellos. La clasificación de la que vamos a partir será la misma que se maneja en la lingüística fonética; es decir, la realizada dependiendo del punto y modo de articulación, la sonoridad y la oralidad.

El **punto de articulación** es el rasgo que hace referencia al lugar en el que nuestros órganos articulatorios (cavidad bucal) se colocan en el momento de la salida del aire.

Veamos un ejemplo:

Para producir una /l/colocamos el ápice de la lengua en los alvéolos superiores (cara interior de la encía en la que están inmersas las raíces de los incisivos).

Para producir una /m/ colocamos nuestros labios completamente pegados mientras expulsamos el aire por la nariz.

La clasificación de los fonemas atendiendo a su **punto de articulación** es la siguiente:

Biblioteca de La FCDAPD
Universidad Central del Ecuador

- **Bilabiales:**

  Juntamos los dos labios, sin dejar pasar el aire entre ellos. Podemos cerrar los labios con dos intenciones:
  - Expulsar el aire mientras permanecemos con ellos cerrados.
  - Expulsar el aire después de haber permanecido con los labios cerrados.

  Los fonemas bilabiales son: /b/, /m/ y /p/.

- **Labiodental:**

  Rozamos el labio inferior con los incisivos superiores permitiendo la salida del aire mientras adoptamos dicha posición. El único fonema labiodental de nuestra lengua es la /f/.

- **Interdental:**

  Colocamos suavemente la punta de la lengua entre el los dientes superiores e inferiores, permitiendo la salida el aire mientras mantenemos la postura. El fonema interdental corresponde a la pronunciación z + a, o, u, c + e, i; es decir /θ/.

- **Dental:**

  Colocamos el ápice de la lengua tras la cara interna los incisivos superiores. Tras un impulso del aire permitimos la salida brusca del sonido. Los fonemas dentales son /d/ y /t/.

- **Alveolares:**

  Colocamos el ápice e la lengua suavemente sobre los alvéolos permitiendo la salida del aire mientras adoptamos dicha posición. Estos fonemas son: /s/, /n/, /l/, /r/ y /rr/.

- **Palatales:**

  Golpeamos el paladar duro con el dorso de la lengua. El aire puede salir durante dicha posición o, en el caso del fonema /ĉ/, durante y después.

SIB-UCE

- **Velares:**

  Son aquellos en los que apoyamos el postdorso de la lengua sobre el velo del paladar, también llamado paladar blando. Los tres fonemas velares son /k/, /g/ y /x/. La salida del aire puede ocurrir tanto mientras adoptamos dicha posición (/x/), como tras un golpe fuerte del aire (/k/, /g/).

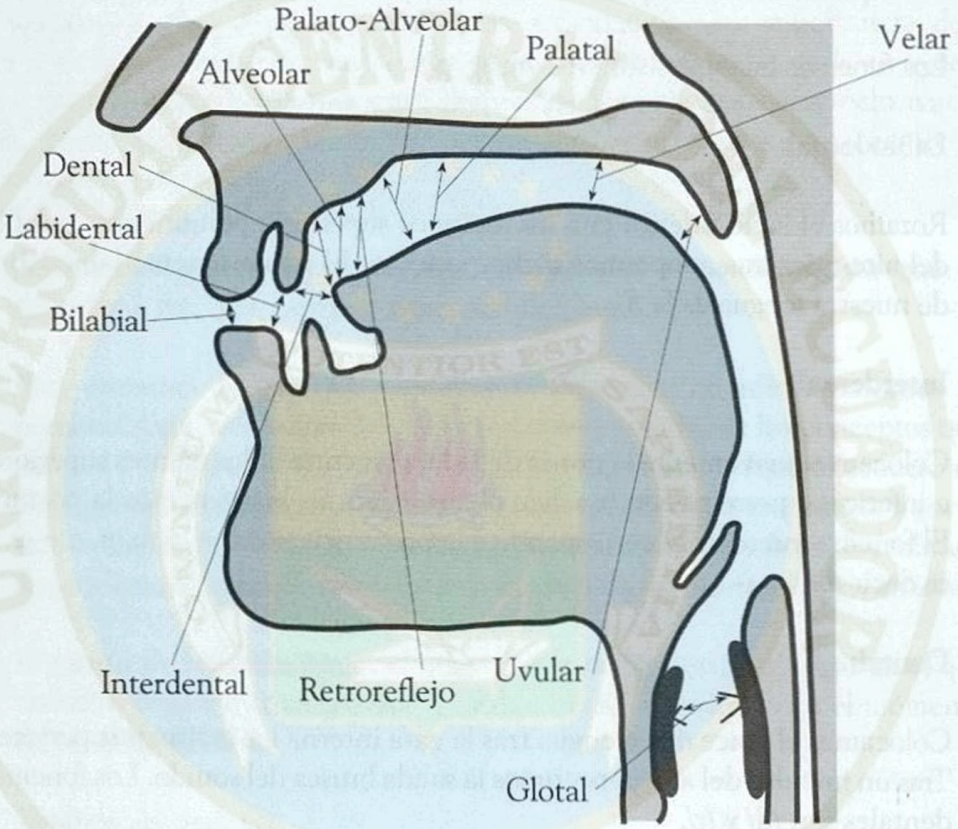


Figura 1. Puntos de articulación

Por **modo de articulación** entendemos la manera en la que permitimos la salida del aire durante la fonación.

La clasificación es la siguiente:

- **Oclusivos:**

  En estos fonemas, la salida del aire se caracteriza porque encuentra un obstáculo en algún momento de la fonación. Tras dicho obstáculo, el sonido sale bruscamente produciendo un fonema determinado. Los

fonemas oclusivos son /p/, /b/, /t/, /d/, /k/ y /g/. En cada uno de estos fonemas el órgano articulatorio que provoca el obstáculo necesario para su pronunciación será explicado por medio del punto de articulación, veamos un ejemplo:

Para producir el fonema /g/ colocamos los órganos articulatorios en la posición comentada anteriormente (el postdorso de la lengua contra el paladar blando), impidiendo así la salida del aire para, a continuación, provocar la salida del sonido bruscamente, emitiéndose así el fonema /g/.

- **Fricativos:**

Para realizar los fonemas fricativos permitimos la salida del aire con una suave fricación, es decir, con un ligero roce contra aquellos órganos de articulación que intervienen en la producción de dicho fonema. Lo fonemas fricativos son: /f/, /O/, /s/ y /x/.

Por ejemplo, para la producción del fonema /f/ colocamos los órganos articulatorios en la posición comentada anteriormente (Ver: punto de articulación del fonema /f/), mientras permitimos la salida del aire rozando con dichos órganos.

- **Africado:**

El único fonema africado en nuestra lengua es el fonema /c/. Cuya realización consiste en una primera oclusión seguida de una fricación. Es decir; con los órganos articulatorios en su "punto de articulación", primero impedimos la salida del aire, para luego continuar con la fonación, no de manera libre, como en el caso de las oclusivas, sino mediante una fricación.

- **Nasales:**

Los fonemas nasales se caracterizan porque la salida del aire se realiza por la nariz. Los fonemas nasales son /m/, /n/ y /ɲ/. Al igual que en los anteriores, la salida del aire se realizará al tiempo que colocamos los órganos articulatorios en su "punto de articulación".

- **Líquidas:**

Los fonemas líquidos comparten características con las vocales y con las consonantes, por ello, estos tres fonemas son susceptibles de ser sustituidos

en el lenguaje espontáneo e incluso en la evolución de la lengua por una vocal. Estos fonemas son: /l/, /r/ y /r̃/. Podemos dividirlos en dos tipos: laterales (la salida del aire se realiza por los lados de la lengua) y vibrantes (la lengua vibra gracias a la fuerza del aire). Éstas últimas pueden ser: simples /r/ o múltiples /r̃/, la diferencia estará en la intensidad de la fonación.

La siguiente característica diferenciadora de los fonemas radica en **la sonoridad** o no de las cuerdas vocales.

Los fonemas **sonoros** son aquellos en los que las cuerdas vocales vibran con mayor intensidad y los **sordos** aquellos en los que las cuerdas vocales vibran con menor intensidad (no debemos olvidar que aunque les llamemos fonemas sordos, las cuerdas vocales siempre vibran, ya que de no ser así se trataría únicamente de una espiración y no de una fonación.). Esta es, quizás, la característica de los fonemas más difícil de percibir propioceptivamente, por ello, también es más difícil de memorizar qué fonema pertenece a cada grupo.

Las sordas son: /p, t, k, f, O, s, x, c/ y las sonoras las restantes.

- **Las vocales:**

Son cinco y sus características diferenciadoras atienden a dos rasgos: el "punto de articulación" y la "apertura de la cavidad bucal".

En cuanto al **punto de articulación** la clasificación es la siguiente:

- Anteriores: /i/, /e/.
- Media: /a/.
- Posteriores: /u/, /o/.

Por su **grado de apertura** se dividen en:

- Abierta: /a/.
- Medias: /e/, /o/.
- Cerradas: /i/, /u/.

2.4. Aspectos fisiológicos que influyen en el lenguaje. Mecanismos de puesta en marcha y funcionamiento

Para entender mejor los trastornos de lenguaje debemos centrarnos ahora en el mecanismo de funcionamiento, ya que, en múltiples casos, éste influye en el correcto desarrollo y evolución del lenguaje.

Por un lado, tenemos el aspecto neuropsicológico (sobre el que se sustenta tanto el soporte cognitivo como el fisiológico) y por otro el aparato fonador, que influye en el correcto mecanismo de la voz, articulación, entonación, fluencia, etc.

2.4.1. Fisiología del aparato fonador

Para que se desarrolle la fonación, el habla o el lenguaje oral, necesitamos el aparato fonador.

La **fonación** comienza con una fuente de energía, el aire. Esta fuente de energía es transformada en sonido mediante un órgano vibratorio, las cuerdas vocales. Este sonido, gracias a la caja de resonancia, se convierte en el sonido armónico propio de la voz humana; el cual, a su vez, es articulado conforme a la lengua correspondiente, mediante el sistema articulatorio.

Todo este proceso se lleva a cabo gracias a cuatro órganos que conforman todo el aparato fonador:

- Órgano respiratorio.
- Órgano fonatorio.
- Órgano resonador.
- Órgano articulatorio.

A continuación, veremos el mecanismo de cada uno de ellos.

- **Órgano respiratorio:**

El órgano respiratorio está formado, de abajo arriba, por los pulmones y las vías de acceso al interior. Dicho órgano cumple dos funciones: la de respiración y la de fonación. Para estas dos funciones podemos destacar dos movimientos:

- **Inspiración:**

  Se lleva a cabo mediante una contracción muscular en la que se amplía la caja torácica. Dicha caja soportará los litros de aire tomados en la inspiración.

Figura 2. Inspiración

- **Espiración:**

  Este movimiento se realiza mediante la relajación muscular. De su correcto funcionamiento dependerá, en gran medida, la calidad de la voz. Si hay estrés y, consecuentemente la relajación no se produce, se generarán posibles problemas con la voz.

Figura 3. Expiración.

Para la fonación, dicho proceso se adaptará al habla por medio de lo que conocemos como **"coordinación fono-respiratoria"**. El ritmo de inspiración y espiración para el habla es diferente que para la respiración. En la respiración normal, el ritmo es más acompasado y para la fonación necesitamos un movimiento de inspiración más rápido y un movimiento de espiración más lento.

Los pulmones son los órganos impulsores del aire. Por la tráquea conducimos dicho aire hasta la laringe, de donde saldrá hacia el exterior por medio de la boca o de la nariz. Las cavidades nasales y bucales realizan además la función de resonadores; función que veremos más adelante.

en el lenguaje espontáneo e incluso en la evolución de la lengua por una vocal. Estos fonemas son: /l/, /r/ y /r̄/. Podemos dividirlos en dos tipos: laterales (la salida del aire se realiza por los lados de la lengua) y vibrantes (la lengua vibra gracias a la fuerza del aire). Éstas últimas pueden ser: simples /r/ o múltiples /r̄/, la diferencia estará en la intensidad de la fonación.

La siguiente característica diferenciadora de los fonemas radica en **la sonoridad** o no de las cuerdas vocales.

Los fonemas **sonoros** son aquellos en los que las cuerdas vocales vibran con mayor intensidad y los **sordos** aquellos en los que las cuerdas vocales vibran con menor intensidad (no debemos olvidar que aunque les llamemos fonemas sordos, las cuerdas vocales siempre vibran, ya que de no ser así se trataría únicamente de una espiración y no de una fonación.). Esta es, quizás, la característica de los fonemas más difícil de percibir propioceptivamente, por ello, también es más difícil de memorizar qué fonema pertenece a cada grupo.

Las sordas son: /p, t, k, f, O, s, x, c/ y las sonoras las restantes.

- **Las vocales:**

Son cinco y sus características diferenciadoras atienden a dos rasgos: el "punto de articulación" y la "apertura de la cavidad bucal".

En cuanto al **punto de articulación** la clasificación es la siguiente:

- Anteriores: /i/, /e/.
- Media: /a/.
- Posteriores: /u/, /o/.

Por su **grado de apertura** se dividen en:

- Abierta: /a/.
- Medias: /e/, /o/.
- Cerradas: /i/, /u/.

2.4. Aspectos fisiológicos que influyen en el lenguaje. Mecanismos de puesta en marcha y funcionamiento

Para entender mejor los trastornos de lenguaje debemos centrarnos ahora en el mecanismo de funcionamiento, ya que, en múltiples casos, éste influye en el correcto desarrollo y evolución del lenguaje.

Por un lado, tenemos el aspecto neuropsicológico (sobre el que se sustenta tanto el soporte cognitivo como el fisiológico) y por otro el aparato fonador, que influye en el correcto mecanismo de la voz, articulación, entonación, fluencia, etc.

2.4.1. Fisiología del aparato fonador

Para que se desarrolle la fonación, el habla o el lenguaje oral, necesitamos el aparato fonador.

La **fonación** comienza con una fuente de energía, el aire. Esta fuente de energía es transformada en sonido mediante un órgano vibratorio, las cuerdas vocales. Este sonido, gracias a la caja de resonancia, se convierte en el sonido armónico propio de la voz humana; el cual, a su vez, es articulado conforme a la lengua correspondiente, mediante el sistema articulatorio.

Todo este proceso se lleva a cabo gracias a cuatro órganos que conforman todo el aparato fonador:

- Órgano respiratorio.
- Órgano fonatorio.
- Órgano resonador.
- Órgano articulatorio.

A continuación, veremos el mecanismo de cada uno de ellos.

- **Órgano respiratorio:**

El órgano respiratorio está formado, de abajo arriba, por los pulmones y las vías de acceso al interior. Dicho órgano cumple dos funciones: la de respiración y la de fonación. Para estas dos funciones podemos destacar dos movimientos:

- **Inspiración:**

  Se lleva a cabo mediante una contracción muscular en la que se amplía la caja torácica. Dicha caja soportará los litros de aire tomados en la inspiración.

Figura 2. Inspiración

- **Espiración:**

Este movimiento se realiza mediante la relajación muscular. De su correcto funcionamiento dependerá, en gran medida, la calidad de la voz. Si hay estrés y, consecuentemente la relajación no se produce, se generarán posibles problemas con la voz.

Figura 3. Expiración.

Para la fonación, dicho proceso se adaptará al habla por medio de lo que conocemos como **"coordinación fono-respiratoria"**. El ritmo de inspiración y espiración para el habla es diferente que para la respiración. En la respiración normal, el ritmo es más acompasado y para la fonación necesitamos un movimiento de inspiración más rápido y un movimiento de espiración más lento.

Los pulmones son los órganos impulsores del aire. Por la tráquea conducimos dicho aire hasta la laringe, de donde saldrá hacia el exterior por medio de la boca o de la nariz. Las cavidades nasales y bucales realizan además la función de resonadores; función que veremos más adelante.

- **Órgano fonatorio:**

Entendemos por órgano fonatorio el conjunto de elementos que intervienen en la formación del sonido en fonema.

En el interior de la laringe encontramos una cavidad llamada **glotis**, en la que se hay dos repliegues musculares denominados **cuerdas vocales**. Al cerrarse la **epiglotis** las cuerdas vocales se unen y se tensan en mayor o menor medida, dando lugar a una vibración que genera un sonido: la voz.

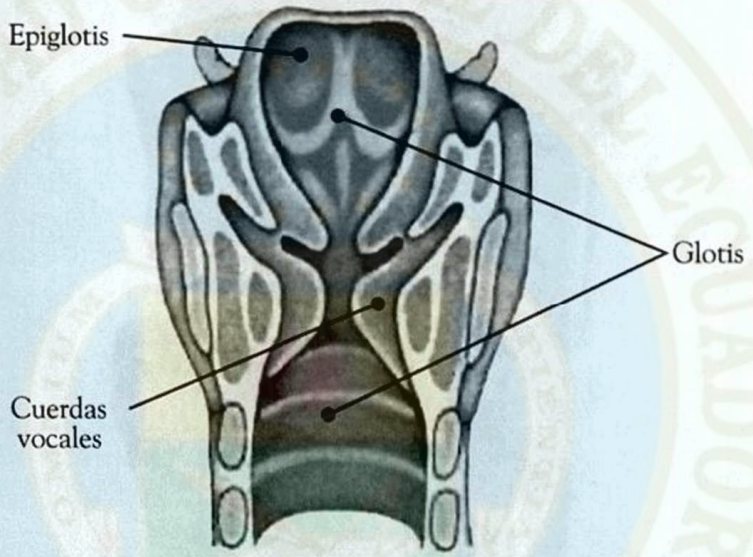


Figura 4. Órgano fonatorio.

La voz se modula en:

- **Intensidad:**

  Por la fuerza respiratoria.

- **Tono:**

  Frecuencia de movimiento de las cuerdas vocales: mayor frecuencia, voz aguda; menor frecuencia, voz grave.

- **Timbre:**

  Dependiendo de la cavidad de resonancia particular de cada individuo.

- **Órgano Resonador:**

El órgano resonador está formado por tres cavidades que modifican la cualidad de la voz humana. Estas cavidades son:

- **La faringe:**

  Se encuentra detrás de las fosas nasales. Influye en gran medida en el timbre de la voz (es aquí donde se crea la voz particular y diferente de cada persona).

- **Las fosas nasales:**

  El aire resuena en estas cavidades gracias la apertura del velo del paladar que permite la salida del aire por ellas, dando lugar a la pronunciación de las consonantes nasales. El mal funcionamiento del velo del paladar provocará alteraciones en la resonancia, al permitir que el aire salga sin control preciso.

- **La cavidad bucal:**

  Es el órgano resonador más grande y en el que se lleva a cabo, además, el proceso de articulación.

- **Órgano Articulatorio:**

Entendemos por **articulación** las diferentes posiciones que adopta dicho órgano durante la fonación. La articulación de la voz dependerá, en gran medida, de la anatomía y del movimiento de estos elementos.

La cavidad bucal está delimitada por: los labios, los dientes y sus alvéolos, el paladar duro, el paladar blando o velo del paladar, las mejillas y la lengua (éste último es el órgano articulatorio más importante, ya que interviene en la fonación de la mayoría de los fonemas de nuestra lengua).

Dentro de esta cavidad encontramos unos elementos pasivos y otros activos. La pronunciación y articulación de cada fonema dependerá de la unión de los elementos móviles entre sí o con los pasivos, rozando u obstruyendo la salida del aire.

No podemos olvidar el movimiento de la mandíbula inferior, para el cierre o apertura de la cavidad bucal, que influye en la pronunciación tanto de consonantes como de vocales.

Veamos cada uno de ellos:

- **Dientes y alvéolos:**

  Participan en la articulación de los fonemas labiodentales, interdentales, dentales y alveolares.

- **La bóveda palatina:**

  Está compuesta por el paladar duro, elemento objetivo sobre el que se articulan las consonantes palatales, y el paladar blando, del que depende la articulación de las consonantes velares y el rasgo oronasal.

- **La lengua:**

  Es el más comprometido de todos, interviene tanto en la articulación de vocales como de consonantes.

  Podemos distinguir tres partes: ápice, dorso y postdorso. Además, la lengua está formada por la raíz, que no interviene en la articulación, y el frenillo lingual, que ayuda en la ejecución de los movimientos. Una alteración orgánica en el frenillo provoca problemas en la articulación de las consonantes linguales.

- **Los labios:**

  Estos dos repliegues musculares intervienen en la articulación de bilabiales y labiodentales. Al igual que sucede con la lengua, una alteración física en dichos órganos alterará la pronunciación de estas consonantes.

- **La mandíbula inferior y superior:**

  Intervienen en la articulación permitiendo la correcta salida del aire. Cuando la impostación mandibular no se lleva a cabo correctamente, puede provocar alteraciones en la pronunciación de algunos fonemas, sobre todo los fricativos.

2.4.2. Neuropsicología el lenguaje

Por ser el lenguaje la función cognitiva más compleja es, también, la que más se nos escapa a la hora de investigar pero, aún así, vamos a intentar comprender el sistema lingüístico desde el punto de vista neurológico.

Conocemos ya aspectos puntuales de su biología, como el aparato fonador. Veamos ahora algunas curiosidades que nos ayudarán a comprender las áreas cerebrales en las que se llevan a cabo las funciones del lenguaje.

En términos de maquinaria anatómica y fisiológica, los mecanismos tienen una capacidad increíble, se realizan sin esfuerzo y, generalmente, sin errores. Además, este patrón es prácticamente universal.

Ya hemos visto los tres aspectos del lenguaje: uso, contenido y forma. Aunque parezca meramente lingüística, encontraremos también dicha clasificación desde el punto de vista neuropsicológico.

Gracias al avance de la tecnología hemos podido comprobar que el lenguaje es una de las funciones cognitivas que presenta asimetría, es decir, que está lateralizada, lo que significa que el lenguaje se halla en uno de los dos hemisferios cerebrales (el hemisferio izquierdo para los diestros y el derecho para los zurdos). No por ello debemos entender que el lenguaje en su conjunto se desarrolla única y exclusivamente en un sólo hemisferio, ya que hay otras áreas que intervienen en el lenguaje y que se llevan a cabo en el hemisferio contrario como, por ejemplo, la audición.

No vamos a entrar en discusiones sobre el innatismo o no del lenguaje, nos basta con saber que en los primeros meses de vida aumentan las sinapsis corticales, es decir, de la corteza superior del cerebro, en donde se hallan las áreas del lenguaje. Durante los primeros años de vida se lleva a cabo un proceso de mielinización que consiste en recubrir una parte importante de las neuronas. Así, se habla de que un cerebro está madurado cuando está mielinizado. Las áreas del lenguaje están mielinizadas entre los tres y cinco años.

Gracias a los informes realizados con cerebros que habían sufrido una lesión cerebral, se han podido localizar las tres áreas más importantes del lenguaje en nuestra corteza cerebral:

- **El área de Broca** o área de producción del lenguaje.
- **El área de Wernicke** o área de comprensión y conceptos del lenguaje.
- **El área de Conducción** o área de asociación del lenguaje.

Estas tres áreas se sitúan en medio del hemisferio izquierdo: el área de Broca, al igual que el área de Wernicke, quedaría situada, aproximadamente, encima de la fisura de Silvio, y el área de conducción, al final.

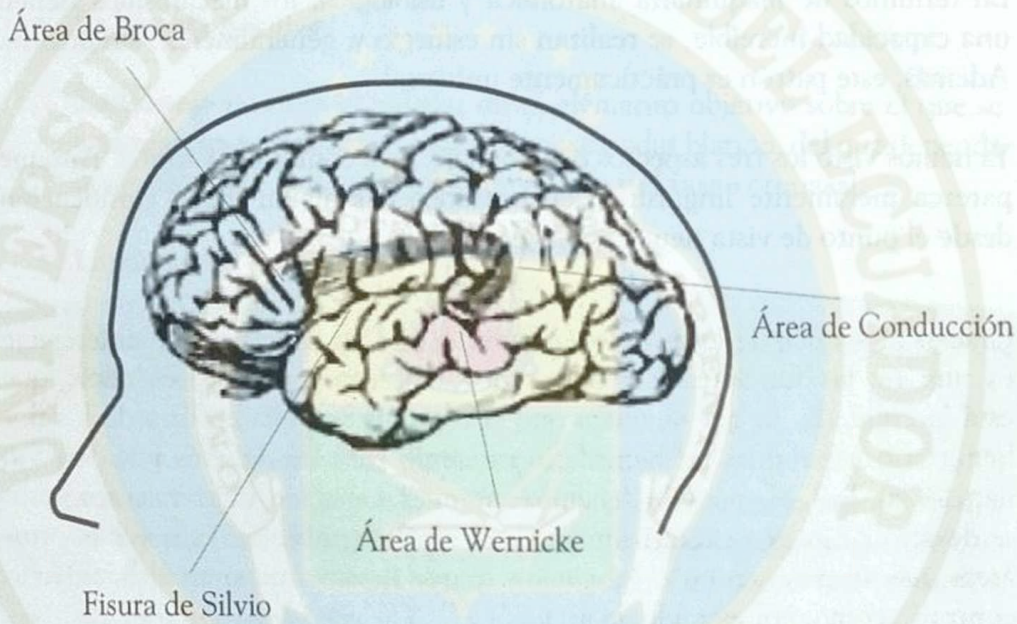


Figura 5. Áreas del lenguaje.

Estas localizaciones tan precisas se conocen gracias al estudio de los cerebros lesionados y las funciones del lenguaje afectados en cada individuo. Así, se puede precisar con bastante exactitud que una lesión o derrame en cada una de estas áreas, provocará una alteración en su correspondiente componente de lenguaje.

2.5. Resumen de contenidos

El niño aprende el lenguaje oral de acuerdo con su edad cronológica. No debemos olvidar que hay dos aspectos importantes que influyen en la adquisición del lenguaje. Estos aspectos son: el entorno familiar, social y escolar y los mecanismos físicos e individuales.

El niño realiza el aprendizaje a través de etapas.

- En los primeros meses de vida, la comunicación se realiza a través de expresiones faciales.
- En el 3º y 4º mes el bebé comienza a emitir sonidos vocálicos, no articulados con precisión, sino esbozos.
- Aproximadamente al 5º mes, la comunicación se vuelve más interactiva (el bebé se vuelve para verte, etc.). A través del llanto, desarrolla dos funciones: la expresiva y el aparato fonador.
- En el 6º mes aparece **el balbuceo** o las primeras emisiones silábicas. Estos sonidos ya están más definidos. El orden de adquisición de las consonantes va de los labios (de alante) a la garganta (hacia atrás). Así, en primer lugar, emite las consonantes oclusivas y nasales, después las oclusivas velares, y finalmente las fricativas, africadas y líquidas. Pero este proceso de adquisición total de los fonemas consonánticos no finalizará hasta los 5 años.
- En torno al 7º u 8º mes se produce **la imitación de la melodía.** En esta etapa el bebé tiene interiorizada la base de la adquisición del lenguaje: pragmática, fonética y entonación.
- Hacia el 10º o 12º mes aparecen las **pre-palabras.** Comienza el lenguaje verbal.
- Entre los 12º o 18º mes aparece la **etapa holofrástica,** que consiste en la imitación de palabras familiares y concretas que utiliza para demandar, describir, preguntar, designar, etc. En este momento se va afianzando la comprensión del significado de las palabras.

Biblioteca de La FCDAPD
Universidad Central del Ecuador
SIB-UCE

- Hacia los 18º meses hay una gran evolución en la comprensión del lenguaje. Construye frases de dos palabras. Utiliza un **lenguaje telegráfico,** ajustándose a **ley de la economía del lenguaje.**

- Hacia los 20º meses el niño tiene un vocabulario aproximado de unas cien palabras y combina frases de dos y tres palabras.

- A partir de los 24º o 30 meses, comprende el lenguaje adulto, utiliza negativas, verbos y sus primeros artículos y pronombres personales.

- A los 36º meses posee un vocabulario aproximado de entre quinientas y mil palabras. Pregunta, relata acontecimientos, describe, posee reglas gramaticales, aumenta el uso de pronombres, preposiciones y conjuga verbos. Hacia el final de esta etapa se produce el **proceso de simplificación fonológica**: hace omisiones, adiciones, sustituciones, asimilaciones, etc. de sílabas y fonemas.

De esta etapa en adelante, el lenguaje se perfecciona morfológica, sintáctica, pragmática y fonéticamente; además, aumenta el número de palabras y la longitud media de emisión.

Durante estas etapas el papel de la estimulación temprana del lenguaje adquiere vital importancia. La posibilidad de intervenir, reeducar o rehabilitar actitudes erróneas en estas etapas es fundamental y, para ello, contamos con la gran **plasticidad cerebral** que posee el cerebro de un niño durante estas etapas. Las técnicas más habituales empleadas para modificar las conductas en el lenguaje son: **reforzamiento, castigo, extinción, moldeamiento, imitación o modelado e instrucción.**

El lenguaje está compuesto por: **uso** (pragmática y comunicación), **contenido** (semántica y léxico) y **forma** (morfosintaxis y fonética articulatoria).

Los fonemas se clasifican según su **punto de articulación** en: bilabiales, labiodentales, interdentales, dentales, alveolares, palatales y velares; según su **modo de articulación** en: oclusivos, fricativos, africados, nasales y líquidos; según su **sonoridad** en: sordos y sonoros; y las **vocales** en cuanto al punto de articulación y su grado de apertura.

Para poner en marcha el mecanismo del lenguaje se ven implicados también aspectos fisiológicos del cuerpo humano, como son el aparato fonador y el hemisferio cerebral izquierdo. En este hemisferio se localizan las tres áreas

más importantes del lenguaje: el área de Broca, el de Wernicke y el de Conducción. El aparto fonador está compuesto por: el órgano respiratorio (inspiración-expiración), el órgano fonatorio (glotis, cuerdas vocales y epiglotis), el órgano resonador (faringe, fosas nasales y cavidad bucal) y el órgano articulatorio (dientes y alvéolos, bóveda palatina, lengua, labios y mandíbula inferior y superior).

AUTOEVALUACIÓN 2

1. Señale las técnicas más habituales utilizadas en la modificación de una conducta:

2. Los trastornos evolutivos:

a. Los vemos crecer y evolucionar.
b. Son un problema que va a más.
c. Se deben a un estancamiento de las habilidades o del propio lenguaje.
d. A y B son correctas.

3. ¿Qué aspectos influyen en las etapas de adquisición del lenguaje?

a. El entorno familiar y social.
b. El entorno escolar.
c. Los mecanismos físicos.
d. Todas son correctas.

4. El balbuceo aparece en:

a. El 4º mes.
b. El 5º mes.
c. El 6º mes.
d. El 7º mes.

5. La sintaxis:

a. Es la necesidad e intención de uso del lenguaje.
b. Estudia el significado de la palabra.
c. Combina los elementos léxicos de un lenguaje para formar oraciones.
d. Hace referencia a los elementos en que pueden descomponerse las palabras.

6. Indique los órganos que forman parte del aparato fonador:

7. Señale las áreas del lenguaje que se localizan en la corteza cerebral:

Soluciones de la Autoevaluación "Logopedia" en la página 137.

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FUNDADA EN 1620
QUITO

3 Los trastornos del lenguaje en el aula

3.1. Introducción

Una vez expuestos los conceptos básicos de la logopedia y aclaradas todas aquellas posibles cuestiones o dudas que puedan surgirle al maestro, en esta unidad didáctica profundizaremos en todos y cada uno de los trastornos que influyen en el lenguaje, tanto escrito como oral.

Asimismo trataremos de identificarlos y estableceremos pautas o métodos para evaluarlos; señalaremos cómo intervenir en el aula ante tal alteración y, por último, hablaremos de cómo prevenirlos.

El objetivo básico de esta unidad didáctica es la de aportar al lector los conocimientos elementales que le ayuden a identificar, evaluar, intervenir y prevenir, en el aula, los posibles trastornos del lenguaje oral y escrito.

3.2. Trastornos de lenguaje oral

3.2.1. La dislalia

- **¿Qué es? Clasificación y causas:**

Dentro de los trastornos de la articulación de los fonemas, la dislalia, es quizás la más conocida por todos. Consiste en la imposibilidad de producir un fonema correctamente. Esto quiere decir que, si no podemos pronunciar un fonema como, por ejemplo /rr/, tendremos una dislalia de /rr/. Las dislalias se pueden tener juntas. Una misma persona puede tener por ejemplo dislalia del fonema /f/ y del fonema /rr/.

Se considerará dislalia siempre que no se pueda pronunciar correctamente el fonema en ningún contexto. En caso de que su pronunciación dependiera del contexto, sí habría posibilidad de pronunciarlo y, por lo tanto, no se considerará dislalia.

Si tenemos en cuenta la etiología de esta alteración, podemos clasificar las dislalias en:

- **Dislalia audiógena:**

  Es la causada por una deficiencia auditiva que lleva a la confusión de los fonemas. No sólo encontramos alterado el lenguaje en su articulación, sino también en la voz y en la resonancia. Será por medio de la audiometría que podremos clasificarla como dislalia audiógena.

- **Dislalia orgánica (disglosia):**

  El problema articulatorio es debido a una malformación, anomalía orgánica o afección neuronal.

- **Dislalia funcional:**

  Es la única que, para muchos especialistas, estaría considerada como dislalia. Las demás serían denominadas con otro término. (Clasificación a la que nos sumamos en este manual.) Su origen no es de tipo orgánico sino funcional; es decir, no existe una causa orgánica detectada o precisa. Estas dislalias se caracterizan por la ausencia de un origen orgánico claro que provoque la imposibilidad para producir un fonema. Esto no quiere decir que su origen no se pueda deber a una disfunción mínima como una mala psicomotricidad fina o una mala discriminación auditiva (no reconocida en la audiometría), y que se da cuando la persona afectada no percibe la diferencia entre los rasgos distintivos de los fonemas.

En las dislalias, también podemos encontrar una etiología de tipo psicológico como pueden ser la sobreprotección, causas emocionales o causas como la pobreza de estímulo, que han contribuido a la falta de maduración necesaria para la consecución de dicho fonema.

- **¿Cómo identificarla y evaluarla dentro del aula? ¿De qué instrumentos nos valemos?:**

La dislalia es fácil de identificar como tal trastorno, puesto que las consecuencias en el lenguaje del niño son claras y llamativas. No podemos considerar la dislalia como trastorno del lenguaje hasta no llegar al umbral evolutivo de la fonética, es decir, en torno a los cinco o seis años, momento que se considera como el final de la adquisición de todos los fonemas de la lengua.

Hasta este momento, las posibles alteraciones fonéticas son consideradas como parte del proceso de adquisición de los fonemas de cada lengua. Si pasada esta edad el niño mantiene la ausencia o distorsión de algún fonema, será entonces cuando lo consideraremos una dislalia y, consecuentemente, será necesaria su intervención lo más pronto posible para evitar otros trastornos asociados como pueden ser la baja autoestima (al sentirse diferente e incomprendido por el entorno) o la mala adquisición de la lecto-escritura, etc.

Es fácil identificar una dislalia, puesto que en el lenguaje del niño la percibimos por medio de las siguientes estrategias:

- **La sustitución:**

  El niño sustituye el fonema incapaz de producir por otros más fáciles y parecidos. Si la causa fuera una mala discriminación auditiva, el motivo de la sustitución sería que percibe ambos fonemas igual (por ejemplo: cada-cara).

- **La aproximación o distorsión:**

  El niño pronuncia un sonido que se parece al fonema que le es imposible de articular (para entender la distorsión pensemos en una /r/ francesa o gutural, inexistente en nuestra lengua y que, sin embargo, es más o menos habitual encontrar). Esto se debe a una mala posición o a una posición errónea de los órganos articulatorios necesarios para la pronunciación de este fonema. A veces, podemos incluso percibirlo con la vista porque realizan movimientos extraños con la lengua y los labios.

- **La omisión:**

  Es la estrategia considerada más grave, ya que el niño no articula lo que no domina, es decir, implica una conciencia de su problema. También podemos encontrar a menudo, la omisión de fonemas en posición implosiva y en los sinfones.

  Por ejemplo: /cuato/ por /cuarto/, o bien /pato/ por /plato/.

- **La inserción:**

  Consiste en introducir un fonema para ayudarse en la articulación de los sinfones, también llamados consonantes trabadas o grupos consonánticos.

Por ejemplo: /balanco/ en lugar de /blanco/.

La metodología de la que se vale el maestro para la evaluación es la observación.

Para diferenciar perfectamente la dislalia (imposibilidad de pronunciar un fonema, sin motivo orgánico) de otro trastorno como puede ser el retraso fonológico, (en el que la ausencia o distorsión en la pronunciación sólo depende del contexto) debemos utilizar la **"tabla de dislalias"**.

La tabla de dislalias es un registro en el que anotamos aquellos fonemas que el niño no articula correctamente en ninguno de los siguientes contextos:

- **En lenguaje espontáneo.**
- **En lenguaje dirigido:**

  Mediante un referente de tipo visual como objetos o láminas, con los que provocamos la pronunciación de todos los fonemas de la lengua en cada uno de sus posibles contextos: posición inicial, posición final de sílaba y grupos consonánticos.

- **En repetición:**

  Evocamos la pronunciación de todos los fonemas, mediante la imitación de nuestro modelo, para comprobar si son capaces de producir el sonido en todos los contextos posibles.

Tras haber recogido el lenguaje del niño y haber valorado mediante la tabla de dislalias el trastorno de articulación que posee el alumno, pasaremos a ver el correcto funcionamiento de las bases orgánicas necesarias para la articulación. Éstas son:

- **La discriminación auditiva:**

  Para no distorsionar el resultado de esta evaluación pediremos siempre al niño respuestas de tipo motor, es decir, por medio de gestos, nunca por medio de verbalizaciones de palabras que puedan contener un fonema que el niño no sea capaz de pronunciar. Haremos pruebas de discriminación entre:

- Ruidos y sonidos del medio.
- Sonidos del medio y de animales.
- El sonido y el silencio.
- Fonemas, por medio de pares de palabras, para lo que echaremos mano de las "listas fonéticas de Quilis". Estas listas contienen multitud de términos que contrastan los fonemas uno por uno, mediante palabras que se diferencian única y exclusivamente por el fonema en cuestión (por ejemplo: caza-casa). El niño deberá señalar el objeto o lámina que represente el término que nosotros hemos pronunciado.

- **Las habilidades motoras o praxias orofaciales:**

  Para ello contamos con láminas y cuentos que nos ayudan a provocar en los niños, mediante el juego, los movimientos a evaluar. Para la evaluación, utilizaremos los mismos materiales que para la recuperación, quedando el criterio de evaluación en manos de la observación del maestro. De esta manera podremos distinguir si el niño no produce el fonema en concreto debido a una disfunción mínima a nivel de psicomotricidad fina.

- **Patrón respiratorio:**

  Evaluaremos la cantidad, control y dirección de soplo del niño, así como su capacidad y tipo respiratorio.

  Al igual que en las praxias orofaciales, el material de evaluación será el mismo que el material de recuperación.

Una vez recopilada toda esta información, podemos saber si el niño posee o no una dislalia y alertar a los padres y al departamento del centro que corresponda.

- **¿Cómo intervenir en el aula?:**

Una vez localizada la dislalia en el aula, debemos procurar su intervención a nivel individual con el logopeda o un maestro de audición y lenguaje. Al maestro, dentro del aula, la tarea de intervención se le hace muy difícil, puesto que la fase inicial de recuperación de la dislalia consiste en un tratamiento sobre las bases fisiológicas que hayamos podido encontrar alteradas. Esto,

consecuentemente, implica una recuperación individual con las tareas y ejercicios adaptados a las necesidades del niño.

No debemos olvidar esto, ya que lo último que queremos conseguir es realizar presión sobre sus habilidades pudiendo provocar ansiedad en el niño. No obstante, el maestro, teniendo siempre en cuenta las limitaciones de cada niño, podrá trabajar del mismo modo que trabaja a nivel de prevención; con actividades en grupo, en donde el nivel de exigencia será individual.

Es importante recordar dos consejos básicos para tratar las dislalias:

- Evitar las correcciones ante un vocablo mal pronunciado. Bastará con la repetición del mismo por parte del adulto, evitando siempre la corrección explícita (por ejemplo: "no se dice, se dice") y forzar la repetición de vocablos al adulto, así como cualquier instrucción que implique en el niño la conciencia de su problema.

- Evitar las risas o burlas de los compañeros.

- **Prevención en el aula, ¿es posible?:**

Es posible prevenir las dislalias mediante la creación de unos hábitos correctos que faciliten la articulación. Estos hábitos se basan en el buen funcionamiento de cada uno de los órganos del aparato fonador.

Podemos hacer ejercicios de grupo en el aula, que favorezcan las siguientes habilidades:

- La relajación.
- La respiración.
- Las praxias orofaciales.
- La discriminación auditiva.
- La psicomotricidad y el ritmo.

(Para cada uno de estos apartados ver la unidad didáctica cuatro dedicado a los ejercicios en prevención de los trastornos del lenguaje.)

Tras la consecución de los objetivos anteriores, el logopeda en intervención enseña al niño, a través de juegos, el punto y modo correcto de articulación del fonema o fonemas alterados y, paulatinamente, tras un trabajo minucioso de discriminación auditiva y contraste de los fonemas más parecidos al alterado, los introducirá en el lenguaje espontáneo del niño, por medio de la elicitación de frases, párrafos, etc.

3.2.2. Las disglosias

- **¿Qué es? Clasificación y causas:**

Las disglosias son alteraciones motoras del habla. Se habla de las disglosias en oposición a las dislalias, ya que su diferencia fundamental radica en el origen del problema; es decir, su manifestación lingüística y su estrategia de evitación puede ser similar, pero lo que las hace distintas es su etiología.

En el caso de la disglosia, la alteración siempre es orgánica. Es decir, se produce debido a un mal funcionamiento en el tono muscular, el control muscular, la

SIB-UCE

fuerza, la presión o la coordinación de los movimientos de lengua, o en labios y maxilares. Estos trastornos, en ocasiones, implican también alteraciones en la deglución, la respiración, la salivación, etc.

Es muy importante la evaluación, que consiste en:

- La exploración fisiológica.
- La exploración médica.
- La evaluación lingüística.

En ocasiones, estos trastornos van asociados a otros trastornos generales como pueden ser síndromes o parálisis en el sistema nervioso central; consecuentemente, la recuperación dependerá también de estos factores.

Lo más importante para la recuperación de las disglosias es comprender y evaluar su fisiología. No siempre una lesión o malformación orgánica implica necesariamente una disglosia, gracias a que los órganos son flexibles y se adaptan a las necesidades. Las limitaciones del logopeda en estos trastornos son claras y en muchas ocasiones depende de una previa recuperación quirúrgica.

Para una posible clasificación de las disglosias nos apoyaremos en los órganos articulatorios alterados. Podemos hablar de:

- **Disglosias labiales:**
  - **Labio leporino:**

    Afectará a la articulación de los fonemas labiales y vocales.
  - **Atrofia del frenillo labial:**

    Al igual que las anteriores, afecta a las labiales y a las vocales.
  - **Parálisis labial:**

    La parálisis puede afectar a uno o a los dos labios; si sólo afecta a uno de ellos la alteración puede quedar suplida por la movilidad del otro

labio; en caso de afectar a los dos quedaran alteradas las consonantes bilabiales, las labiodentales y las vocales.

- **El labio superior corto:**

  Esta malformación implica que el labio no se cierra ni se mueve. Afecta también a las consonantes bilabiales.

- **Macrostomía:**

  Alteración caracterizada por el alargamiento de la hendidura o de la comisura bucal, que implica un mal cierre de la boca y conlleva, entre otros, escape de aire. Afectará a casi todos los fonemas y su recuperación depende de la cirugía.

- **Disglosias dentales:**

  - **La infraoclusión incisiva:**

    Los maxilares inferiores y superiores no encajan, afectando a la articulación de sibilantes y dentales.

  - **La supraoclusión incisiva:**

    Los incisivos se cierran demasiado, lo que conlleva una afectación en la articulación del sonido interdental.

  - **La vestíbulo-oclusión incisiva superior:**

    Los incisivos superiores son demasiado prominentes y están hacia fuera, por lo que alteran la pronunciación del fonema /s/.

  - **La vestíbulo-oclusión incisiva inferior:**

    Aquí son los incisivos inferiores los que están hacia afuera alterando la pronunciación de sibilantes y labiodentales.

- **Disglosias mandibulares:**

  Las alteraciones en este órgano pueden ser adquiridas (por ejemplo: abuso de chupete) o congénitas (por causa de síndromes, etc.). La alteración está

en la oclusión dentaria y, por tanto, se verán afectados los mismos fonemas que en las disglosias de dientes.

- **Disglosias palatinas:**
  - **Alteraciones del paladar duro:**

    La fisura palatina (grieta en el centro del paladar) y el paladar ojival (hendidura profunda en el paladar) son congénitas y afectan no sólo a la articulación, sino también a la resonancia.

  - **En el paladar blando:**

    Podemos encontrar alteraciones en el tamaño y/o malformaciones en la úvula, así como parálisis del velo; esto afectará a la articulación de nasales y velares.

  - **Disglosias linguales:**

    La lengua puede estar alterada en su tamaño (macroglosia y microglosia, lengua de mayor o menor tamaño de lo normal), en su movilidad o en el frenillo lingual (que puede ser más corto de lo normal), por malformaciones o glosectomía (corte en la lengua a raíz de un accidente u operación); todas ellas afectarán a la pronunciación de las consonantes linguales.

- **¿Cómo identificarla y evaluarla dentro del aula? ¿De qué instrumentos nos valemos?:**

Al igual que la dislalia, la disglosia es fácil de identificar, ya que su manifestación en el lenguaje es evidente. En la mayoría de los casos, el diagnóstico vendrá dado por un informe externo al centro (del neurólogo, otorrino, etc.), en otras ocasiones, será el maestro quien pueda alertar de las alteraciones menores.

La evaluación de las disglosias será igual que la de las dislalias, es decir, se realizará tras una exploración lingüística a fondo y una exploración anatómico-funcional. En las disglosias tendremos muy en cuenta, si las hay, las exploraciones externas. En la mayor parte de las ocasiones, la primera intervención será de tipo quirúrgico.

La exploración física consistirá primero en la observación de los órganos articulatorios y, después, en su funcionalidad. Para ello, recurriremos al mismo material que para las dislalias (cuentos, láminas, etcétera, que evocan los movimientos a explorar).

- **¿Cómo intervenir en el aula?:**

Al igual que en el caso de la dislalia, la intervención dentro del aula se hace muy complicada para el maestro. Lo que se puede hacer en estos casos es ejercitar los hábitos, con actividades en grupo para la prevención de trastornos del lenguaje.

- **Prevención en el aula, ¿es posible?:**

En las disglosias, la prevención tanto dentro como fuera del aula no es posible, ya que estamos hablando de malformaciones físicas congénitas o surgidas a raíz de accidentes o enfermedades, en las que no es posible la prevención logopédica.

3.2.3. El retraso fonológico

- **¿Qué es? Clasificación y causas:**

El **retraso fonológico** es el trastorno del habla que afecta, por un lado, a la correcta articulación de los fonemas y, por otro, al "**proceso de simplificación fonológica**".

La diferencia con los dos trastornos anteriores radica en que el retraso fonológico se caracteriza porque los niños con este trastorno no articulan correctamente determinados fonemas en su lenguaje espontáneo, pero sí poseen la capacidad para pronunciarlo. Incluso dentro de su lenguaje espontáneo podrán articular dichos fonemas correcta o incorrectamente dependiendo del contexto en el que se encuentren.

Otra de las características del retraso fonológico que no poseen los trastornos anteriores es "el proceso de simplificación fonológica". Hemos visto este proceso con anterioridad al hablar de la adquisición del lenguaje, ya que es un

proceso natural del niño hasta el tercer año. Si dicho proceso se mantiene a partir del cuarto año se considerará retraso fonológico.

El retraso fonológico puede ir acompañado de alguna dislalia, en cuyo caso debemos diferenciar aquellos fonemas que el niño no puede pronunciar en ningún contexto. Por tanto, hablaremos de dislalias y de aquellos otros fonemas que el niño sí es capaz de articular correctamente en algún contexto y que, entonces, será considerado retraso fonológico.

En las pruebas de evaluación notamos una gran diferencia entre el resultado obtenido en las tareas de repetición y las tareas de lenguaje espontáneo. El niño con retraso fonológico pronunciará correctamente los fonemas en las tareas de repetición.

Las causas de este retraso son, en muchos casos, de tipo psicológico (inmadurez, alteración emocional, etc.); otras veces la causa es la poca habilidad psicomotriz y, por lo tanto, la falta de fluencia en la articulación, o una baja discriminación auditiva que incluso podría haber sido temporal (como un proceso de otitis) y haber provocado una mala adquisición de los fonemas, perdurando en el tiempo. La causa de un retraso fonológico también puede estar en la falta de una estimulación adecuada como, por ejemplo, niños con una hospitalización prolongada o los considerados como niños de riesgo ambiental.

- **¿Cómo identificarla y evaluarla dentro del aula? ¿De qué instrumentos nos valemos?:**

Para evaluar este trastorno realizaremos el mismo proceso que para los anteriores trastornos de la articulación.

Comenzaremos por una evaluación del lenguaje espontáneo, en la que, por medio de una grabación, recogeremos el habla del niño. Posteriormente, realizaremos otras evaluaciones del lenguaje dirigido por medio de la elicitación de vocablos que contengan todos los fonemas en cada una de sus posiciones posibles dentro de las sílabas y de la palabra.

En el caso de retraso del lenguaje, los resultados obtenidos llaman la atención por el gran número de errores cometidos en el lenguaje espontáneo, frente a la ausencia de errores en la tabla de las dislalias y, principalmente, en las tareas de repetición, en donde no cometen errores.

Reconoceremos el proceso de simplificación fonológica por las siguientes alteraciones en el área fonológica:

- **Reducción silábica:**

  Consiste en la tendencia a reducir las sílabas a C + V y el número de sílabas dentro de la palabra. Básicamente, la reducción silábica se realiza suprimiendo las consonantes finales de las sílabas y las átonas iniciales, reduciendo los diptongos a una sola vocal y simplificando los grupos consonánticos (donde el elemento que se omite es la consonante trabada).

- **Metátesis:**

  Consiste en la alteración del orden de los fonemas dentro de la sílaba.

- **Asimilación:**

  Se lleva a cabo un fenómeno mediante el cual los fonemas asimilan su articulación. Esto es, un fonema en concreto adopta algún rasgo (el modo, el punto de articulación, la sonoridad, etc.) de otro fonema cercano.

  Por ejemplo: en la palabra /balcón/, la primera consonante oclusiva es sonora /b / y la segunda consonante oclusiva es sorda /k/; ambas se diferencian en el punto de articulación y en la sonoridad. Si mantenemos sendos puntos de articulación y asimilamos la sonoridad de la primera a la segunda, obtendremos el término /balgón/. Esto es la asimilación.

- **Sustitución:**

  Consiste en un proceso de acomodación articulatoria sin contagio entre unas consonantes y otras. Es decir, no se podría hablar de semejanza articulatoria como en el caso anterior, sino de sustituciones sin más, y sin importar el contexto en el que se halle el fonema sustituido.

  Es fácil encontrar una tendencia a sustituir los fonemas, habitualmente, por otros que posen los mismos rasgos. Veamos un ejemplo.

  Si un niño sustituye la mayor parte de los fonemas fricativos por los oclusivos, se debe a que tiene una tendencia a hablar fuerte. Esta

oclusivización no dependerá nunca del contexto, sino de la tendencia articulatoria del niño.

- **Omisión:**

  Consiste en la "no pronunciación" de un fonema o sílaba dentro de la palabra. Lo más habitual es la omisión de las consonantes o de la sílaba final.

- **Reduplicación:**

  Es la sustitución de una sílaba por la inmediatamente anterior o posterior provocando la reduplicación.

  Por ejemplo: /pepeta/ por /pelota/.

- **Epéntesis:**

  Es la introducción de un sonido, normalmente vocálico, en medio de la palabra. Habitualmente, este fenómeno se da en la articulación de los grupos consonánticos para facilitar su pronunciación.

  Por ejemplo: /apalaudir/ por /aplaudir/.

Encontraremos todos estos fenómenos al analizar el lenguaje espontáneo. Este proceso nos recuerda mucho al lenguaje de un niño más pequeño cronológicamente. La diferencia con un niño menor radica en que las emisiones del niño con retraso fonológico, desde un punto de vista léxico y gramatical, son más complejas, y la longitud media de emisión es mayor.

Por último, no debemos olvidar que el retraso fonológico es compatible con la dislalia. En estos casos, encontraremos todos los fenómenos anteriores en la evaluación de su lenguaje espontáneo, y una o más dislalias en las pruebas del lenguaje elicitado.

- **¿Cómo intervenir en el aula?:**

En la intervención del retraso fonológico incidiremos primero en las causas que lo motivan y, posteriormente, tras haber conseguido estos objetivos, trabajaremos directamente sobre el lenguaje del niño: primero aislando y contrastando los fonemas para, progresivamente, aumentar su longitud media

de emisión. Dadas las circunstancias, la intervención directa en el aula se hace algo difícil.

Una vez identificado el trastorno como retraso fonológico, podemos trabajar sobre las bases funcionales, realizando tareas de discriminación auditiva y praxias orofaciales en grupo; y, como siempre, estimulando el lenguaje de una manera precisa, correcta y adaptada al lenguaje del niño y a sus intereses. Por último, trabajaremos ofreciendo siempre un modelo de lenguaje correcto, sin necesidad de corregir explícitamente al niño con problemas.

- **Prevención en el aula, ¿es posible?:**

El trabajo de prevención sobre el retraso fonológico es muy útil y necesario. Para ello, incidiremos siempre en las bases fisiológicas sobre las que se sustenta el aparato fonador y la discriminación auditiva necesaria para la adquisición de los fonemas.

Este trabajo se realizará fácilmente por medio de tareas y ejercicios de grupo; recalcando la adquisición de unas correctas habilidades o los prerrequisitos necesarios como son:

- Una correcta discriminación auditiva.
- Una buena movilidad y tonicidad a nivel orofacial.
- Una afluencia en el habla adquirida a través de relajación y una buena coordinación fondo respiratoria.

Además, para la consecución de todos estos procesos es preciso crear ambientes de escucha y habla, donde aportemos al niño modelos correctos que pueda repetir.

3.2.4. La disfemia

- **¿Qué es? Clasificación y causas:**

La disfemia o tartamudez de la que vamos a tratar es la disfemia infantil, ya que el objetivo de este manual son los trastornos de logopedia que se dan en el aula. Pero la disfemia en adultos tiene su origen en la época infantil y, por lo

tanto, los procesos que vamos a ver son aquéllos en los que se origina el futuro paciente disfémico.

La disfemia es un trastorno de tipo funcional, ya que no encontramos anomalías orgánicas que lo justifiquen. No se puede hablar de alteración congénita ni evolutiva, pero si de un trastorno de aparición temprana, en torno a los tres años de edad, y de evolución variable. Se caracteriza por una falta de fluidez del discurso alterando el ritmo y la melodía.

La etiología de la disfemia no es clara, tan sólo podemos hablar de datos estadísticos que nos llevan a pensar en motivos de herencia, trastornos neurológicos, trastornos del ritmo, trastornos psicológicos o incluso en una confluencia de varios de estos factores.

- **La disfemia infantil. La crisis de los tres años:**

En su fase inicial, a los tres años de edad, se manifiesta por repeticiones silábicas, cortes en la frase, parones en el discurso, etc. Estas alteraciones en el habla están consideradas como procesos normales en la adquisición y desarrollo del lenguaje. Esto se debe a que a esta edad se juntan una serie de acontecimientos en torno al mundo del niño y fenómenos en su evolución, tanto a nivel de lenguaje, como en su desarrollo general, que producen en él un proceso de disfluencia que recuerda al adulto con una tartamudez.

Es un error considerar las alteraciones de su lenguaje como problemáticas y tratar de instruirle o corregirle provocando en él, quizá, mayor ansiedad y, consecuentemente, aumentando y prolongando el problema.

Es importante recordar que, y se cita textualmente a Gallardo y Gallego "... la tartamudez sólo existe si aparece una tensión o bloqueo espasmódico". Esto quiere decir que reconoceremos el habla disfémica también visualmente, apreciando en el niño tensión o bloqueo muscular.

Esta disfemia infantil evoluciona positivamente en tres de cada cuatro casos, y los titubeos y prolongaciones en el lenguaje se convierten en un habla de fluencia normal.

El tartamudeo como tal, se reconocerá en torno a los diez años y su origen, todavía desconocido, podría atender a factores diversos tales como alteraciones

en la respiración, predisposición emocional, disfunciones neurológicas mínimas, etc.

En algunos casos, la causa de la disfemia viene dada por un tratamiento negativo en el momento en que se produjo este proceso evolutivo a los tres años, provocando la evolución del trastorno y prolongándolo en el tiempo.

- **¿Cómo identificarla en el aula?:**

Para evaluar la disfemia infantil en el aula recurriremos a la **observación.** Este proceso debe ser lo más cauto y disimulado posible, tratando de tomar nota del número de los bloqueos en el lenguaje y los espasmos o tensión muscular que se dan en cada emisión, así como la frecuencia en el tiempo, si hay algún factor coincidente en el entorno que nos pueda dar una clave de su motivación, etc. También analizaremos la velocidad del discurso y si realiza esfuerzo al hablar, observaremos su conducta (es un niño nervioso, estresado, con miedos o vergüenzas, etc.) y, en general, tomaremos nota de todos los datos que nos aporte su lenguaje, su cuerpo o su conducta.

También buscaremos en su familia modelos de habla rápida o conductas de estrés en los hábitos diarios. Podemos realizar registros de observación de la disfemia en el aula y en casa, mediante un calendario en el que anotaremos todos los datos contextuales en los que se da una disfluencia en concreto (momento del día, lugar, con quién está el niño, qué hace, qué dice, etc.).

- **Pautas a seguir ante un niño disfémico:**

La intervención en el aula no es posible. El tratamiento de la disfemia infantil no se inicia hasta los ocho años y este tratamiento dependerá mucho de cada niño.

En la disfemia infantil debemos aconsejar al entorno, nunca tratar directamente con el niño, ya que debemos evitar una conciencia del problema que pueda aumentar y prolongar su desarrollo.

Para ello, daremos una serie de pautas a la familia y a al entorno del niño:

- Les alertaremos de la existencia de dicha tartamudez manifestándoles tranquilidad, ya que estamos ante un proceso natural en la evolución del lenguaje y, por lo tanto, nuestra conducta debe ser de sosiego.

- Debemos aconsejar a la familia que no dé muestras ni de preocupación, ni de tensión ante el habla del niño y que le ofrezcan el tiempo necesario para que hable, sin corregir ni terminar sus frases, y que traten, en la medida de lo posible, de no dar signos de inquietud ante sus bloqueos, ni tan siquiera por medio de gestos faciales.

- Aconsejaremos a la familia que los momentos de comunicación sean tranquilos y relajados y con un habla lenta, clara y acorde a la edad del niño.

- **Prevención, ¿es posible?:**

La prevención de la disfemia infantil es muy importante. Para ello debemos tener en cuenta los siguientes **consejos**:

- Hablar con tranquilidad, articulando correctamente y con un volumen y tono de voz normal.

- No hacerles repetir nunca el término tartamudeado.

- Evitar a toda costa situaciones de tensión.

- Realizar una relajación general, haciendo especial hincapié en la relajación muscular de la zona del aparato fonador.

- Enseñarles respiración diafragmática y coordinación fono-respiratoria.

- Realizar ejercicios de ritmo y melodía.

- Evitar burlas entre ellos.

- Propiciar la comunicación y el lenguaje, manteniendo los turnos conversacionales, dándoles siempre el tiempo necesario para hablar.

Para prevenir la disfemia futura debemos tener muy en cuenta que:

- Una de las causas que origina la tartamudez adulta es la tensión creada alrededor del niño durante un proceso que, inicialmente, está considerado como tartamudez evolutiva y que se recupera en tres de cada cuatro casos.

- La evolución de este proceso depende de las individualidades del niño de su sensibilidad hacia el entorno, y de nuestra actitud frente a su problema.

Por lo tanto, y para resumir, ante dicho trastorno en el aula: ¡no hay que hacer nada, porque no pasa nada!

3.2.5. El retraso general del lenguaje. Disfasia

- **¿Qué es? Clasificación y causas:**

Entendemos por retraso general del lenguaje o disfasia la disfunción específica en la adquisición del lenguaje que no puede ser explicada ni por déficit intelectual, ni neurológico, sensorial o socio-emocional. Cuando no se dé ninguno de estos factores es cuando podremos hablar de una disfasia evolutiva.

Se manifiesta por medio de un retraso y/o de la desviación de las capacidades lingüísticas, y afecta de forma más o menos severa a los distintos componentes del lenguaje. Generalmente, afecta a más de un componente (fonológico, morfológico, etc.) y se suele reflejar en la producción del lenguaje, pero la comprensión no siempre está alterada. Se caracteriza por su persistencia en el tiempo. Su evolución es muy lenta y hay autores que dicen que no se puede definir un niño como disfásico hasta pasados los siete años.

No existe un modelo único de disfasia, por lo tanto, tampoco tenemos una clasificación clara.

La etiología de la disfasia, como en tantos otros trastornos del lenguaje, todavía no está bien definida. Hay quien habla de causas genéticas por la presencia de trastornos de lenguaje en la familia, otros autores hablan de factores neurológicos que harían que el trastorno se debiese a una disfunción cerebral.

En 1990, Kauffman analizó un grupo de casos de niños disfásicos y encontró simetría temporal, es decir, que los dos hemisferios del cerebro en estos niños eran exactamente iguales en su tamaño.

En 1976, Debray comprobó que, en un 28% de los casos de retraso de lenguaje está presente el "síndrome hipercinético" caracterizado por hiperactividad,

desatención y trastornos psicomotrices entre otros, con las consecuentes dificultades de aprendizaje.

Otros autores hablan de factores cognitivos como, por ejemplo, Aguado que en 1990 explicó que, incluso sin que existiese un retraso intelectual, estos niños poseían un déficit en memoria a corto plazo y atención.

Por último, están los autores que hablan de factores socioculturales o afectivos como, por ejemplo, Juárez y Monfort (1989) que hablan de la influencia del nivel sociocultural familiar, de la falta de estimulación y de las relaciones deficientes entre los miembros de la familia, donde puede haber un deterioro del modelo lingüístico aportado al niño.

Aunque la causa no esté clara, es importante tener en cuenta todos estos factores a la hora de intervenir sobre el problema.

En cuanto a las características de este trastorno, no existe un modelo único de disfasia y podemos encontrar multitud de clasificaciones diferentes.

Desde el punto de vista *lingüístico* encontramos alterados los siguientes componentes:

- **La comprensión:**

  Suele estar mejor que el plano expresivo y se caracteriza por un nivel inferior de comprensión en relación a los niños de su misma edad cronológica. La dificultad es mayor en los enunciados largos y en las frases complejas.

- **La producción puede estar alterada en tres planos diferentes:**

  - **La fonética y la fonología:**

    Se caracteriza por una adquisición muy lenta en el sistema fonológico. Pueden presentar dislalias. Por regla general, confunden los sonidos a la hora de expresarse espontáneamente. Frecuentemente, presentan dificultades en la secuenciación de fonemas y en el orden dentro de la palabra, con una discriminación de los sonidos muy baja.

- **La semántica:**

  Las manifestaciones del lenguaje se caracterizan por el escaso desarrollo del vocabulario y las dificultades de evocación léxica (anomia) y de captar ambigüedades o dobles sentidos.

- **La pragmática:**

  Estos niños manifiestan dificultades para realizar narraciones fuera de contexto, utilizan de manera rígida las estructuras de los enunciados y tienen dificultades para adaptarse al interlocutor. Si los sacamos del contexto de las estructuras que habitualmente expresan, se bloquean. No les gusta jugar con el lenguaje, porque para ellos no es algo agradable debido a su dificultad.

Las características *no lingüísticas* de estos niños son:

- Un déficit en la memoria.
- Un tiempo de latencia muy lento.
- Un alto nivel de ansiedad (habitualmente por que notan sus dificultades).
- Un déficit en la lecto-escritura.

Para hacer una clasificar de las disfasias tomaremos la clasificación de Rapin y Allen (1988):

- **Agnosia verbal auditiva:**

  Déficit severo en comprensión. Se comportan como sordos. Es poco frecuente.

- **Dispraxia verbal:**

  La comprensión es normal y la alteración se manifiesta en los esquemas motores del habla. Parece que sabe lo que quieren decir pero no consiguen formularlo (la dispraxia es un trastorno orgánico y, por lo tanto, nosotros no lo incluiríamos como disfasia).

- **Déficit de programación fonológica:**

  La dificultad radica en pronunciar los fonemas. Les cuesta iniciar su articulación.

- **Déficit fonológico-sintáctico:**

  Presentan dificultades de articulación y fluidez. Se expresan mediante enunciados cortos y omiten las palabras de función. La comprensión está menos afectada que la producción.

- **Déficit léxico-sintáctico:**

  Tienen dificultad para la recuperación de las palabras, y para emplear morfemas gramaticales y construcciones sintácticas en las oraciones. No hay mucha alteración en la comprensión.

- **Déficit semántico-pragmático:**

  Las emisiones lingüísticas no son coherentes ni apropiadas al contexto. Ocasionalmente, pueden presentar ecolalias y lenguaje verborréico (hablan mucho pero sin sentido). La comprensión está afectada.

- **¿Cómo identificarla y evaluarla dentro del aula? ¿De qué instrumentos nos valemos?:**

Identificaremos a los niños disfásicos o con retraso en el lenguaje por una característica muy importante: "poseen alterado su lenguaje, pudiendo parecerse al habla de niños de menor edad cronológica, pero sus enunciados destacan frente a los de los niños con menor edad cronológica por su complejidad en contenido y forma" (dependiendo de los aspectos alterados).

Un niño con un lenguaje caracterizado por un déficit en alguno de los componentes comentados con anterioridad, debe ser evaluado por diferentes profesionales. Por un lado, debe ser sometido a una exploración psicológica, y debe evaluarse su conducta y su personalidad. Por otro lado está la exploración neurológica. También descartaremos posibles problemas de audición en el fonoaudiólogo.

Una vez descartadas todas estas posibilidades, que nos ayudarán a realizar un diagnóstico diferencial (ya que sólo podríamos considerarlo como disfasia en

caso de no tener alterado ninguno de estos factores), evaluaremos su lenguaje y aquellos componentes asociados. También realizaremos una historia clínica entrevistándonos con los padres y preguntándoles todos los datos personales, familiares, culturales, sociales, etc., que puedan aportar datos sobre el entorno del niño y su historia.

Pasaremos entonces a observar en el niño:

- **La comprensión:**

  Si reconoce palabras, frases, objetos, actos, etc. Podemos dar órdenes teniendo cuidado de no utilizar claves no lingüísticas, es decir, gestos, miradas o entonaciones que puedan ayudar al niño a interpretar lo que estamos diciendo (no olvidemos que estamos tratando de averiguar sólo su comprensión verbal).

- **La producción:**

  Evaluaremos los elementos lingüísticos que el niño utiliza al hablar. Podemos considerar dos aspectos a analizar; primero, lo que el niño hace generalmente, mediante el análisis de muestras de habla espontánea. Y segundo, lo que el niño es capaz de hacer, por medio de una evaluación dirigida, en donde provocamos emisiones concretas en el niño.

- **La fonética y la fonología:**

  Para evaluar este aspecto realizaremos el mismo estudio que en el caso de las dislalias y de los retrasos fonológicos: discriminación auditiva, praxias orofaciales, tabla de dislalias, intraverbales, soplo, etc.

- **La morfosintaxis:**

  Evaluaremos las clases de palabras que utiliza (sustantivos, verbos, adverbios preposiciones, etc.), las inflexiones morfológicas de género, número o tiempo y las concordancias (sujeto-verbo-complemento), así como la forma y el orden de organizar los enunciados, la sucesión de frases y la coordinación de las distintas categorías, etc.

- **La semántica:**

  Evaluaremos el significado general de las frases (afirmación, interrogación, etc.) y el tipo de frases utiliza habitualmente; si tiene bien claras las

naciones semánticas dentro de la frase en (agente, instrumento, receptor) y el léxico, tanto receptivo como productivo (el número de palabras que tiene y la variedad de términos que utiliza).

- **La pragmática o el uso del lenguaje:**

  Será analizada mediante la capacidad conversacional y los distintos usos que el niño da a su lenguaje. Analizaremos si solicita información, acción o reconocimiento; si da respuestas a nuestras preguntas, si tiene capacidad para describir mediante los aspectos observables del contexto, si expresa hechos, creencias, o afirmaciones; si mantiene adecuadamente una conversación, con las reglas conversacionales respetando sus turnos, si es capaz de mantener el tema y la atención de interlocutor y, por último, si utiliza el lenguaje como acompañante de las acciones individuales y si es capaz de adaptar sus enunciados al interlocutor.

Una vez recogidos todos estos datos, podremos elaborar un pre-diagnóstico y alertar a los padres de nuestras sospechas.

- **¿Cómo intervenir en el aula?:**

Al iniciar una recuperación, ya sea interna o externa al centro, el maestro tiene estrategias y consejos con los que actuar y favorecer el desarrollo del niño.

Lo primero será informar a los padres sobre el tipo de trastorno del lenguaje que padece el niño. Se les puede aportar los siguientes consejos a tener en cuenta en el ambiente familiar:

- **Pautas de estimulación del lenguaje en el ámbito familiar:**

  - Utilice gestos que apoyen las palabras.
  - Ayude al niño a asociar las palabras con los objetos, figuras, acciones, etc., hablándoles siempre en relación al contexto en el que se hallen.
  - Al hablarle, procure situarse de frente, de forma que éste pueda ver sus ojos y su boca.
  - Motive al niño para que se interese por la comunicación ("que hable, aunque no lo haga bien").

- No insista en que repita para mejorar la pronunciación.
- Sea un buen modelo de lenguaje: hable claro y lentamente. Repita enseguida y correctamente lo que el niño acaba de decir de manera incorrecta.
- Empiece con palabras cortas, fáciles de decir y referidas a objetos y situaciones habituales.
- Al hablar con el niño utilice un lenguaje simple, oraciones cortas y palabras y estructuras fáciles de entender.
- Amplíe las emisiones telegráficas expresadas por el niño agregando la palabra o palabras que faltan mientras se las repite.
- Describa todo aquello que hacen tanto usted como el niño en el momento en que ocurra.
- Déle tiempo para que se exprese por sí mismo. No permita que otros hablen o contesten en su lugar.
- Respete los turnos conversacionales en la familia.
- Si el niño repite algunas sílabas al empezar las palabras procure no prestar atención especial ni hacer comentarios, suprimiendo incluso las ayudas comprensivas del tipo "habla más despacio", "relájate", "tranquilízate", "respira" o "vuelve al empezar".
- Con frecuencia, léale cuentos en voz alta.
- Déle juguetes, objetos, láminas ilustradas y cuentos para estimular su comunicación.
- Llévelo al circo, mercado, etc. para que le sirva de estímulo.
- Recompense sus esfuerzos lingüísticos.

- **En el aula,** podremos intervenir y ayudar a su recuperación:
  - Propiciando la integración del niño en el aula.

- Reforzando cualquier intento de expresión verbal.

- Estimulando el lenguaje en todos sus componentes: fonológico, morfológico, sintáctico, semántico y pragmático (Ver el programa de estimulación y prevención de las alteraciones del lenguaje en la unidad didáctica cuatro.).

Trabajaremos también sobre las habilidades que se encuentran alteradas en este tipo de trastornos: memoria, atención, psicomotricidad, percepción visual, coordinación, etc. (Ver unidad didáctica cuatro)

- Motivando al niño a realizar las actividades con las tareas que son de su agrado.

- Aportándole el tiempo necesario para su expresión. En caso de latencias largas o anomia, le aportaremos las claves que le ayuden a recuperar la palabra.

- Controlando el lenguaje en los niños verborréicos mediante instrucciones precisas, y aportándole el tiempo justo y necesario para las verbalizaciones. Enseñándole a ordenar y jerarquizar sus pensamientos y, consecuentemente, sus frases.

Si incurriera en la aseveración debemos, en el mismo instante de su producción, inhibir su manifestación desviando su atención.

Ante las ecolalias actuaremos haciendo funcionales dichas emisiones; es decir, dependiendo de la emisión que produzca, actuaremos como si se tratase de una emisión correcta con su justo significado, mostrándole así la búsqueda de la funcionalidad del lenguaje.

- **Prevención, ¿es posible?:**

La prevención de este trastorno del lenguaje, cuyo origen no está nada claro, funcionará como las alteraciones de tipo funcional, mediante la estimulación de todos y cada uno de los aspectos y componentes del lenguaje, así como de todas las habilidades previas, sobre las que se sustenta el lenguaje, en todos sus aspectos.

Para ello, llevaremos a cabo un programa de estimulación del lenguaje ayudándonos de la unidad didáctica cuatro del presente manual.

3.2.6. El mutismo selectivo

- **¿Qué es? Clasificación y causas:**

A lo largo de la historia, el mutismo selectivo se ha definido de múltiples maneras. Consideramos mutismo a la incapacidad para hablar a una edad en que los demás niños hablan con normalidad. Se considera un trastorno adquirido y todos los autores coinciden en que no tiene porqué ir asociado a otro tipo de trastorno del desarrollo o alteración fisiológica.

El primer autor que habló de mutismo "electivo", actualmente selectivo, fue Tramer en 1934, que diferenciaba el mutismo total del mutismo parcial. La DSM-IV habla del mutismo selectivo como "la incapacidad persistente de hablar en situaciones sociales específicas, pese a hacerlo en otras situaciones".

El mutismo selectivo aparece entre los tres y cinco años, y tiene una duración mayor de un mes. Habitualmente, como en muchos otros trastornos del lenguaje, el mutismo selectivo no se identifica y, por tanto, tampoco se diagnostica, hasta la edad escolar.

Las causas del mutismo selectivo no son claras y, en muchos casos, dependen de la particularidad de cada niño.

Las estadísticas coinciden en señalar una serie de rasgos coincidentes, como son:

- **Aspectos contextuales y del entorno:**

  Básicamente, la familia interacciona y educa al niño de tres maneras (autoritariamente, sobreprotectoramente o contradictoriamente) que afectan gravemente a su desarrollo afectivo.

- **Aspectos psicológicos:**

  Por medio de conductas de evitación, ante la presencia de extraños, el niño, cada vez siente menor interés por la relación con el entorno, e incluso puede llegar a desarrollar ansiedad, que se manifiesta en respuestas tales como tics, sudoración o hiperventilación, entre otras.

- **Trastorno familiar:**

  A menudo nos encontramos situaciones familiares alteradas (el padre o la madre ausente, discusiones familiares, etc.).

- **Entorno educativo:**

  La forma de actuar del colegio puede influir en la aparición o prolongación en el tiempo de dicho trastorno, si no es tratado debidamente desde los primeros días de escuela.

La relación del niño con los extraños se convierte en una situación de estrés con una serie de reacciones psicofisiológicas que provocan en él la necesidad de evitar la interactuación con el entorno. Consecuentemente, el niño recurre a otros sistemas de comunicación alternativos que hace que el adulto complazca sus demandas sin necesidad de verbalización alguna. Así, genera una atención especial que convierte lo que era una situación de evitación en una situación con reforzador de esta nueva forma de comunicación y contribuyendo al mantenimiento de estas alternativas.

- **¿Cómo identificar al niño mutista?:**

Debemos diferenciar el mutismo de otro tipo de trastornos como el retraso general del lenguaje, los problemas generalizados de articulación o el autismo entre otros y, para ello, tendremos en cuenta una serie de criterios que ayudan al diagnóstico diferencial del mutismo selectivo (según DSM-IV):

- La incapacidad persistente para hablar en situaciones sociales específicas a pesar de hacerlo en otras.
- Interfiere de manera grave en el rendimiento escolar, laboral (si llega a edad adulta) y social.
- La duración mínima del proceso, que es de al menos un mes.
- La incapacidad para hablar no es debida a una falta de conocimiento del lenguaje.
- Este trastorno no está provocado por otro trastorno de comunicación, o trastorno generalizado del desarrollo, retraso mental, esquizofrenia o psicosis.

Debemos tener en cuenta lo importante que es analizar los contextos en los que el niño habla con normalidad. Para ello, debemos realizar una entrevista con los padres recabando toda la información posible acerca, no sólo de dichas situaciones, sino también de la relación familiar existente. Es positivo solicitar grabaciones del niño en el entorno en que su habla se desarrolla de manera normal, para corroborar su existencia y valorar su lenguaje. También debemos descartar la existencia de un déficit auditivo, lesión cerebral, falta de estimulación del lenguaje o retraso mental.

De cara a su futuro tratamiento es interesante valorar la capacidad no sólo de verbalizaciones con los temas, sino también de comunicación no verbal, acercamiento corporal, expresión facial y, en general, cualquier tipo de comunicación y expresión realizada en entornos extraños para el niño.

- **Pautas a seguir ante un niño mutista:**

En el centro educativo se deben seguir unas pautas muy importantes a la hora de tratar con estos niños. El tratamiento es más sencillo de entender ahora que hemos conocido el posible origen y su prolongación en el tiempo.

En ocasiones, el entorno influye en la aparición y prolongación del mutismo selectivo, de manera que trataremos, en la media de lo posible, de seguir rigurosamente las siguientes pautas de tratamiento:

- Gradualmente, el profesor debe exigir al niño unas conductas comunicativas que irán de los gestos a la palabra, pasando por verbalizaciones mínimas como sí y no, monosílabos o frases de una palabra; primero con sus amigos y el profesor habitual y, progresivamente, con extraños.

- Nunca debemos mostrar al niño nuestra preocupación por su falta de lenguaje oral, por lo que no trataremos su problema de manera especial.

- En caso de no conseguir respuesta oral, no ofreceremos alternativa de comunicación ni gestual ni escrita. Debe ser el niño el que busque su propio sistema de comunicación con nosotros. Inicialmente, reforzaremos este sistema sea cual sea, pero nunca obtendrá de nosotros una atención especial que pueda actuar de reforzador positivo.

- Toda verbalización u oralización (onomatopeyas, gritos, sonidos, etc.) serán reforzadas positivamente.

- A medida que el niño vaya desarrollando verbalizaciones mínimas iremos retirándole nuestra atención cuando utilice gestos u otros sistemas de comunicación alternativos.

- No debemos nunca hacer por él las preguntas, por ejemplo: ¿Quieres esto, comer, ir al baño?, ¿Sí o no?

- Valoraremos positivamente, una vez comience a hablar, el uso de frases cortas y/o un volumen excesivamente bajo. Nuestra exigencia se irá haciendo mayor progresivamente, sin que el niño note en nosotros una demanda de su lenguaje oral.

- Presentar situaciones de desinhibición, expresión corporal, movimiento, acercamiento físico, estimulación del lenguaje o juegos en los que sea imprescindible a hablar, ayudan a desmutizar al niño y a reducir el miedo al acercamiento.

- Debemos presentar, por medio de juegos, la necesidad del lenguaje oral en situaciones de demanda de algo, de diálogo con los demás, expresión de nuestras emociones o estados de ánimo, etc., en resumen, todo aquello que signifique un uso funcional y espontáneo del lenguaje.

- **Prevención, ¿es posible?:**

La prevención de un trastorno como el mutismo selectivo en el centro escolar no es factible, ya que dicha alteración depende, en gran medida, de las particularidades de cada niño y de su entorno. Lo que sí podemos tener en cuenta para prevenir, no su aparición, pero sí su prolongación en el tiempo, son todas esas situaciones de ansiedad o miedo que se dan al inicio del curso y ante las que debemos reaccionar de la manera más natural posible, dándole tiempo al niño a adaptarse, a conocer a los profesores y a los nuevos compañeros, y no forzarles ni a hablar ni a darnos la mano, abrazarnos o darnos un beso si no quieren; y, por otro lado, sin sobreprotegerlos por parecer más asustados.

Debemos evitar comentarios acerca de si a habla o no habla, sí nos da un beso o no o si es o no muy tímido es muy tímido. Comentarios que, por un lado, pueden provocar mayor ansiedad en los niños tímidos, demandando una respuesta que todavía no están preparados a hacer; y, por otro lado, haciendo especial hincapié en la actitud de este niño, reaccionando de manera especial hacia él y pudiendo provocar el consiguiente refuerzo ante dicha conducta de mutismo.

3.2.7. La deficiencia auditiva

- **¿Qué es? Clasificación y causas:**

La deficiencia auditiva no es en si misma un trastorno del lenguaje, sino la causa que origina determinadas alteraciones en el lenguaje oral y/o escrito. La no comprensión del lenguaje implica también alteraciones en su producción. Sus manifestaciones son muy variables y dependen de muchos factores: momento de aparición, tipo de pérdida o lugar de la lesión.

La pérdida auditiva, medida en decibelios (la décima parte de un bel, que es la menor intensidad de sonido a la que puede oírse una nota determinada), la diagnostica un otorrino o fonoaudiólogo.

Sin entrar en pormenores, recordaremos que la deficiencia auditiva es, a menudo, clasificada atendiendo a dos criterios: las zonas lesionadas y su momento de aparición (sorderas hereditarias y sorderas adquiridas). Pero, desde nuestro punto de vista, la clasificación que más nos interesa es la de la B.I.A.P. (Bureau International d´Audiophonologie), que está basada en el grado de pérdida auditiva:

- **Deficiencia auditiva ligera:**

  Pérdida auditiva de entre veinte y 40 db. Se aprecian pequeñas dificultades articulatorias y falta de discriminación entre los fonemas. Está considerada como hipoacusia y aceptan prótesis auditivas. Se corrigen las alteraciones articulatorias. Su escolaridad debe ser ordinaria.

- **Deficiencia auditiva media:**

  Pérdida auditiva de entre 40 y 70 db. Identifican sólo las vocales, la articulación es defectuosa y el lenguaje productivo limitado. Poseen capacidad para la estructuración del pensamiento verbal. Al igual que la anterior, se considera hipoacusia y se pueden emplear prótesis auditivas para corregir las alteraciones articulatorias. La escolaridad ordinaria es obligatoria.

- **Deficiencia auditiva severa:**

  Pérdida auditiva de entre 70 y 90 db. Perciben algunos sonidos, pero no lo suficiente para la adquisición espontánea de lenguaje. Requieren

atención especial. Son las denominadas sorderas y necesitan apoyo escolar especializado.

- **Deficiencia auditiva profunda:**

  Pérdida auditiva superior a 90 db. No pueden adquirir el lenguaje oral y tienen graves dificultades socio-educativas. Está considerada como sordera profunda y, por lo tanto, tanto la ayuda y como escolaridad deben ser especiales.

La evolución del lenguaje en los niños con deficiencia auditiva hereditaria o adquirida pre o perinatalmente, es diferente desde el primer momento de vida. Básicamente, las alteraciones del lenguaje se manifiestan en la respiración, la voz, falta de coordinación respiratoria, las alteraciones en la resonancia, el volumen y el tono. También estará alterada la articulación, la entonación, la comprensión y, consecuentemente, la producción, de manera que podremos encontrar alterados todos los aspectos del lenguaje: forma, contenido y uso.

Dada la importancia del lenguaje para el desarrollo de nuestra inteligencia y la ausencia de estímulos auditivos las alteraciones psicológicas también son importantes en el deficiente auditivo severo y profundo.

- **¿Cómo identificar y evaluar al deficiente auditivo dentro del aula?:**

Cuando la deficiencia auditiva es severa, lo normal es que el niño esté diagnosticado como tal antes del ingreso en la escuela. Pero no ocurre igual con deficiencias auditivas medias o ligeras.

Ni el maestro, ni el logopeda realizarán la audiometría, pero se pueden realizar determinadas pruebas para descartar una posible deficiencia auditiva, antes de alertar a los padres. Para ello, podemos poner a prueba su audición mediante los siguientes juegos que se pueden realizar en grupo:

- Juegos en los que, sin que nos vea a la cara, el alumno haya de identificar lo que pronunciamos.

- Mediante grabaciones de sonidos de animales y del medio y láminas u objetos que los representen, evaluaremos el grado de audición y de identificación de los mismos.

- Acercándole a su oído objetos sonoros envueltos en una bolsa de tela sin que él pueda ver de qué objeto se trata, le hacemos emparejar el sonido oculto con otros sonidos producidos por objetos que sí están a la vista y entre los cuales se encuentra el que provoca el sonido misterioso.

- Realizar acciones sonoras sorpresivas detrás del niño, para ver su grado de reacción ante el estímulo: dar palmadas, tirar objetos al suelo o pronunciar su nombre.

- Con una pañoleta en los ojos, identificar de dónde proviene la fuente sonora.

En todas estas tareas debemos ir reduciendo progresivamente el volumen del sonido. Debemos tener en cuenta el grado de motivación y de atención del niño, puesto que puede alterar enormemente nuestra prueba. Si tras estas exploraciones dudamos del nivel de audición del alumno, informaremos a los padres.

Los ejercicios anteriormente citados para la evaluación, deben ser tratados con sumo cuidado y, en muchos casos, evitados una vez diagnosticada la deficiencia.

Para la evaluación del lenguaje en el niño con deficiencia auditiva realizaremos las mismas pruebas que para otras alteraciones del lenguaje. Evaluaremos, por tanto, la coordinación fono-respiratoria, la relajación de la voz, la articulación, el ritmo y la entonación, el léxico, la morfosintaxis y la pragmática.

- **¿Cómo intervenir en el aula?:**

La intervención del deficiente auditivo se llevará a cabo mediante el tratamiento médico y protésico: aparatos y audífonos, e incluso, tratamiento quirúrgico. Nuestra intervención consistirá, más que en una intervención, en unas recomendaciones logopédica. Estás recomendaciones serán:

- Aportar seguridad al alumno con deficiencia auditiva, dada su predisposición a la inseguridad ante el entorno que le rodea.

- Dar mayor información de todo lo que sucede en el contexto en que se mueve el niño.

- Tratar de incorporar, lo antes posible, un sistema de comunicación alternativo o aumentativo para evitar contextos de aislamiento y falta de comunicación. Estos sistemas son, entre otros, el lenguaje de signos, la lectura labial, los sistemas gestuales básicos, la mímica, la comunicación bimodal, la palabra complementada o el sistema alfabético de sordos.
- Adaptar los conocimientos y tareas escolares a las necesidades del alumno deficiente auditivo.
- Situarlo de manera que perciba todo lo que sucede en el aula. Para ello es aconsejable situar los pupitres en semicírculo delante del encerado, situando a los alumnos con deficiencia auditiva en el centro del semicírculo y de frente a la pizarra.
- Trabajar habilidades como:
  - La respiración, el control de soplo y la coordinación fono-respiratoria.
  - La educación y discriminación auditiva
  - La psicomotricidad, principalmente trabajar las unidades espacio-temporales, el ritmo, el equilibrio o el esquema corporal.
  - Potenciar al máximo vías sensoriales alternativas como las visuales y las táctiles.
  - La lectura labial, teniendo en cuenta habrá que hablar con articulación clara y lenta mirándoles a los ojos, y no dialogar varias personas a la vez.
  - La articulación.
  - La entonación.
  - Fomentar el uso del lenguaje y su comprensión por medio de juegos y cuentos en donde el niño participe activamente.

Debemos recordar siempre las conductas de respeto hacia el sordo:

- No tocar al niño deficiente auditivo por la espalda.
- No correr hacia él sin que nos vea.

- Acercarse siempre que queramos comunicarnos con él.
- No interrumpir sus emisiones ni acabarles las frases.
- Ofrecerles el tiempo necesario para hablar.
- No dictar un texto de espaldas a él.
- Ante una llamada de atención en el aula realizar algún tipo de llamada visual como, por ejemplo, encender o apagar la luz.
- Darles alternativas de comunicación como, por ejemplo, el lenguaje escrito o gestual.

- **Prevención, ¿es posible?:**

La deficiencia auditiva es una alteración orgánica sobre la que no podemos intervenir sino es por medio de prótesis, por tanto, la prevención se hace muy difícil.

Lo que se puede hacer desde un punto de vista preventivo es trabajar, mediante la atención temprana, sobre aquellos niños considerados de riesgo por herencia de sordera.

Así mismo, esta atención temprana, además de estimular auditivamente al niño, debe incidir sobre todos los aspectos del lenguaje y, en las primeras etapas de su vida, sobre aquellos aspectos y habilidades que sirven de soporte al lenguaje oral y escrito como son: la imitación, la atención, la memoria de tipo visual, el tono muscular, la relajación, la respiración o la psicomotricidad, así como los elementos afectivos que influirán de manera decisiva.

3.3. Trastornos del lenguaje escrito

3.3.1. La importancia de la psicomotricidad y de la estimulación temprana

A lo largo del presente manual, ha quedado de manifiesto la importancia de la estimulación del lenguaje; entendiendo como tal, no sólo lo puramente lingüístico, sino todos aquellos elementos fisiológicos, cognitivos y emocionales que intervienen en la adquisición y el desarrollo del lenguaje. Estos elementos son la base sobre la que se desarrolla el lenguaje, y deben estimularse y potenciarse, antes y durante su adquisición.

El lenguaje escrito es un sistema de comunicación que representa el lenguaje oral de manera gráfica y, por lo tanto, depende del desarrollo y nivel del lenguaje oral para su correcta adquisición. Por ello, antes de la adquisición de dicho sistema de comunicación gráfica, si no queremos trasladar las alteraciones del lenguaje oral al lenguaje escrito, el lenguaje oral debe ser estimulado en todos sus aspectos y ser adquirido correctamente.

El lenguaje escrito es un sistema de comunicación que representa el lenguaje oral de manera gráfica y, por lo tanto, depende del desarrollo y nivel del lenguaje oral para su correcta adquisición. Por ello, antes de la adquisición de dicho sistema de comunicación gráfica, si no queremos trasladar las alteraciones del lenguaje oral al lenguaje escrito, el lenguaje oral debe ser estimulado en todos sus aspectos y ser adquirido correctamente.

Además, intervienen de manera muy decisiva otros aspectos propios, únicamente, del lenguaje pictográfico. Las habilidades de las que hablamos son de tipo psicomotriz. Al ser un lenguaje trasmitido gráficamente, estos aspectos externos al lenguaje (visión, coordinación visomanual, organización espacial, psicomotricidad de mano y dedos, lateralidad, tonicidad óptima, etc.) influyen notablemente.

Otras competencias tales como la memoria, la atención o la imitación y el procesamiento de la información, serán también pieza fundamental para el correcto desarrollo de la lecto-escritura (la necesidad de estimular estas competencias ya ha sido puesta de manifiesto con anterioridad al hablar del lenguaje oral). Debemos recalcar la importancia de su estimulación, ya que

no sólo intervienen como base fundamental para la adquisición del lenguaje oral, sino también como pieza necesaria para el aprendizaje y el procesamiento del lenguaje escrito. Al intervenir otros aspectos que ya no son puramente lingüísticos aumentarán, las posibilidades de trastornos en el lenguaje escrito.

Como en todo momento se está hablando de aprendizaje y, consecuentemente, de enseñanza, será importante tener en cuenta todos estos aspectos o competencias previas a la a lecto-escritura para realizar una enseñanza basada no sólo en la adquisición de habilidades de tipo lingüístico (como son el aprendizaje de las reglas de conversión fonema-grafema), sino también de todos los elementos que se hallan implicados. Así, se realiza una enseñanza basada en estructuras interdependientes y, sin las cuales, no pasaremos a la siguiente habilidad, para no crear ni trastornos, ni malos hábitos.

Para conocer todos y cada uno de los aspectos a desarrollar y estimular antes de la enseñanza de la lecto-escritura, debemos conocer los trastornos más habituales en las aulas, así como su origen y tratamiento, para luego desarrollar programas de estimulación y prevención. (Ver unidad didáctica cuatro).

3.3.2. Un vistazo al "Procesamiento de lectura"

Cuando hablamos de procesamiento de lectura, nos referimos a los mecanismos que realizamos para leer. Dichos mecanismos dependen, en gran medida, del sistema de escritura al que hagamos referencia, ya que las exigencias son diferentes para un sistema de tipo alfabético como el nuestro, que para uno de tipo silábico o logográfico. Los alfabéticos exigen mayor "conciencia fonológica", pero también tienen la ventaja de que, con un pequeño número de signos se forman muchas palabras. De manera que si aprendemos los signos y las reglas de conversión grafema-fonema podemos identificar cualquier palabra.

Los niños deben saber que los símbolos escritos representan unidades sonoras, fonemas. Para adquirir la conciencia fonológica (en torno a los seis años) necesitamos una buena organización espacio-temporal y una buena secuenciación rítmica.

Además, para reconocer los signos necesitamos unas habilidades de tipo cognitivo que nos ayuden a interpretarlos. Estas habilidades son **la memoria sensorial** de la que depende que la información (visual, auditiva, etc.) recogida por medio de los receptores sensoriales, se mantenga en un "almacén" el tiempo

necesario hasta pasar a **la memoria a corto plazo**. Aquí, la información se transfiere, por un pequeño espacio de tiempo, para ser decodificada mediante **la memoria de trabajo** y **la memoria secuencial**. Por último, en **la memoria a largo plazo**, que hace la función de "base de datos", almacenamos toda la información recogida en las anteriores fases.

Pero no son los únicos mecanismos, ya que poseemos otros sin los cuales los anteriores no podrían llevarse a cabo. Estos son: "el sistema atencional", mediante el cual transferimos la información de la memoria a corto plazo a la memoria a largo plazo. Una persona competente en una habilidad en concreto, automatiza un gran número de procesos que se realizan sin "necesidad de pensar". Pero cuando nos iniciamos en estas habilidades, necesitamos una mayor atención ya que todavía no tenemos automatizados estos procesos y por lo tanto, este sistema debe funcionar con mayor precisión y nuestra memoria depende en gran medida de él.

Gracias al "**proceso de mantenimiento de la información**" en la memoria, podremos hacer que esta información esté activa en nuestra conciencia mientras la necesitemos. Gracias también al "**proceso de decodificación**", la información de la memoria a corto plazo pasa a la memoria a largo plazo, integrándose con lo que llamamos "información dada". Por último, tendremos un "**proceso de recuperación o búsqueda de la información**" mediante el que evocaremos la información deseada, almacenada en nuestra memoria a largo plazo.

Los procesos propiamente de lectura (es decir, "lo que hago para leer") son tan rápidos cuando ya somos lectores hábiles (tardamos, como media, 1/4 de segundo en leer una palabra), que apenas los percibimos. Lo primero que hacemos es mover los ojos mediante los "movimientos sacádicos", que se realizan de izquierda a derecha, y "fijaciones" o paradas en un punto concreto de la lectura.

El momento en el que se extrae la información se lleva a cabo durante la fijación. Si esta información no está clara, nuestros ojos pueden realizar "regresiones", movimientos de derecha a izquierda, para empezar de nuevo con el proceso. Esta información, que todavía no pasa de ser un conjunto de rasgos gráficos, pasa a la memoria sensorial y, de ahí, a la memoria a corto plazo, para ser decodificada. En la memoria a corto plazo, y gracias a la memoria de trabajo, convertimos los iconos en palabras que, gracias a la recuperación de la información almacenada en la memoria a largo plazo, emparejaremos con su significado (este proceso dependerá de nuestra experiencia).

Un problema a nivel de reconocimiento de palabras, esto es, un problema de decodificación conllevará alteraciones en la comprensión a un nivel más alto. Mediante el procesamiento del léxico trasformamos la información lingüística en pensamiento abstracto. Los problemas de comprensión radican, muchas veces, en este proceso. Por otro lado, un problema a nivel de razonamiento (inferencias, mayor o menor riqueza de información dada, juicios de valor, etc.), también conllevará problemas en la comprensión, pero será más difícil identificar dónde está el origen.

3.3.3. La ruta fonológica y la ruta visual

En nuestra memoria a corto plazo transformamos los iconos en palabras y, gracias a nuestra información dada (almacenada en la memoria a largo plazo), encontramos su significado. Para realizar este proceso, debemos decodificar la palabra escrita, para lo que tenemos dos vías de acceso:

- **La ruta visual:**

  También conocida como ruta global (donde reconocemos los rasgos más característicos sin necesidad de leer letra a letra). Esta lectura implica tener almacenadas las palabras vistas con anterioridad. Consecuentemente, implica un entrenamiento en la lectura. Para dicha lectura nos ayudamos también del contexto en que se halla la palabra; contexto que nos ayuda a reconocerla. Pero, fundamentalmente, lo que nos ayuda a leerla por la vía global es haberla leído con anterioridad. Aquellos casos en los que no reconocemos las palabras porque no las hemos visto previamente (lo que sucede cuando vemos una palabra por primera vez o cuando todavía no somos unos lectores entrenados) recurrimos a la ruta fonológica.

- **La ruta fonológica:**

  Mediante la cual convertimos la información visual en información fonológica por medio de las reglas aprendidas para la conversión grafema-fonema. Para esta ruta basta un previo aprendizaje de dichas reglas.

Estas vías coexistirán, por muy habilidoso que sea el lector, y ambas serán necesarias. Al principio, cuando nos iniciamos en la lectura, utilizamos básicamente la ruta fonológica, pero a medida que los procesos se van automatizando y la atención se implica en otros procesos nuevos o más complejos, como puede ser la comprensión, vamos accediendo progresivamente a las palabras y a su significado mediante la ruta visual.

3.3.4. Los trastornos evolutivos de la lecto-escritura

Los trastornos evolutivos de la lecto-escritura son aquellos que aparecen simultáneamente al aprendizaje de la lectura y escritura, en contraposición a los trastornos adquiridos, que son los que surgen con posterioridad a dicha adquisición y son causados por una lesión cerebral o enfermedad.

Los más importantes y sobre los que podemos encontrar más información son el retraso lector, la dislexia, la disgrafía y la disortografía.

Pero no olvidemos que, aunque menos estudiados, algunos procesos de la lecto-escritura como los problemas de comprensión lectora y de elaboración y creación escrita que se dan a un nivel más alto y en los que están implicados procesos semánticos y sintácticos mayores, pueden estar también alterados.

Estos trastornos no suelen ser reconocidos como tal, ya que se manifiestan como problemas en el rendimiento escolar y, en ocasiones, pasan inadvertidos, señalando como causa del fracaso en la escuela otros aspectos en los que, fundamentalmente, el origen y causa del problema pasa a ser el rendimiento y trabajo del niño.

A continuación, analizaremos la disgrafía, la disortografía, la dislexia y el retraso lector, con el objetivo de saber identificarlos en el aula y prevenirlos, entendiendo que, dado los destinatarios a los que va dirigido el curso, dichos trastornos son conocidos por todos.

- **La disgrafía: detección, intervención y prevención:**

Es la alteración de la letra, la línea, los espacios y el orden general de la escritura. Es decir, el soporte físico sobre el que se representa este sistema de comunicación gráfico, y que depende de nuestra base psicomotriz.

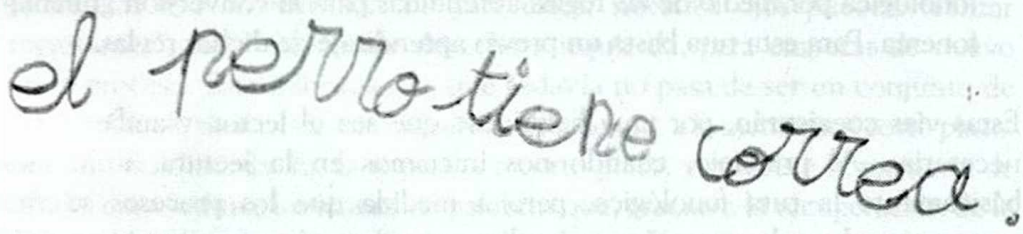


Figura 6. Composición escrita de Ana, 7 años.

Para escribir gráficamente, esto es, con letras, además de haber aprendido el sistema de conversión fonema-grafema, necesitamos unos prerrequisitos para realizar el mecanismo de la escritura.

Este mecanismo se realiza gracias a la tonicidad óptima de nuestra musculatura en dedos, manos y brazos, a una correcta lateralidad y a una buena coordinación viso-manual, es decir, entre el ojo y la mano; y también, gracias a poseer una buena estructuración espacio-temporal, ya que nuestro sistema de escritura se distribuye en el espacio y en el tiempo, de manera secuencial.

Por lo tanto, encontraremos las causas de la disgrafía las en alguno de estos aspectos.

Clasificación de los trastornos psicomotrices más implicados en la elaboración de la grafía:

- **Trastornos de la lateralidad:**

  Es el aspecto más complejo. El cuerpo es anatómicamente simétrico pero funcionalmente asimétrico. Casi siempre domina un lado sobre el otro, a excepción de en los ambidiestros. Para distinguir entre las dos partes del cuerpo, primero debemos adquirir el sentido del equilibrio "intuir el centro de gravedad". El niño pasa por tres etapas hasta lograr su predominancia manual:

  - De bebé realiza movimientos bilaterales, los dos lados al mismo tiempo.
  - Con el tiempo utilizará primero una y luego otra, comparando resultados.

  Hacia los cinco años aparece la predominancia lateral que debe ser respetada tanto si es diestra como si es zurda. De no ser así, surge el mal lateralizado con consecuencias evidentes en su grafo-motricidad. Otro trastorno es provocado por una lateralidad cruzada (ojo diestro-mano zurda y viceversa) en el que la dificultad viso-motora implica graves alteraciones y fatiga.

- **Trastorno de la estructuración espacio-temporal:**

  La incorrecta adquisición de este aspecto implica alteraciones en la sucesión y el orden de elementos y de su intervalo, en consecuencia alterará el ritmo, provocando uniones, separaciones, metátesis, omisiones, adiciones, etc. en la escritura.

- **Inestabilidad motriz:**

  Típica del niño hiperactivo, que no es capaz de controlar segmentariamente los movimientos a nivel de psicomotricidad fina.

- **Debilidad motriz:**

  Implica falta de tonicidad, con su consecuente torpeza gestual y falta de movimiento.

- **Tics, hábitos y descargas motoras:**

  Que provocan movimientos involuntarios.

No todas las alteraciones psicomotrices implican obligatoriamente un trastorno disgráfico, ni todos los trastornos disgráficos son causados por una alteración, en algún aspecto, psicomotriz.

También podemos encontrar, como causa de la disgrafía, alteraciones de otra índole como pueden ser: los trastornos de personalidad o de tipo psíquico-afectivo, las alteraciones de tipo pedagógico (en los cuales el problema radica en una instrucción deficiente), una visión deficiente o un mal control postural de dedos, manos brazos y cabeza respecto al papel.

Para evaluar la grafía no necesitamos más que recoger un fragmento de escritura espontánea (donde podamos apreciar lo que el niño habitualmente hace) y otro de copia (para evaluar lo que el niño es capaz de hacer). Estaremos presentes tomando buena nota de la distancia con el papel, su colocación en la mesa, la posición de brazos, manos y dedos y de su movimiento, su nivel de fatiga y motivación, el tiempo empleado y cualquier dato que nos ayude a comprender mejor el origen del trastorno.

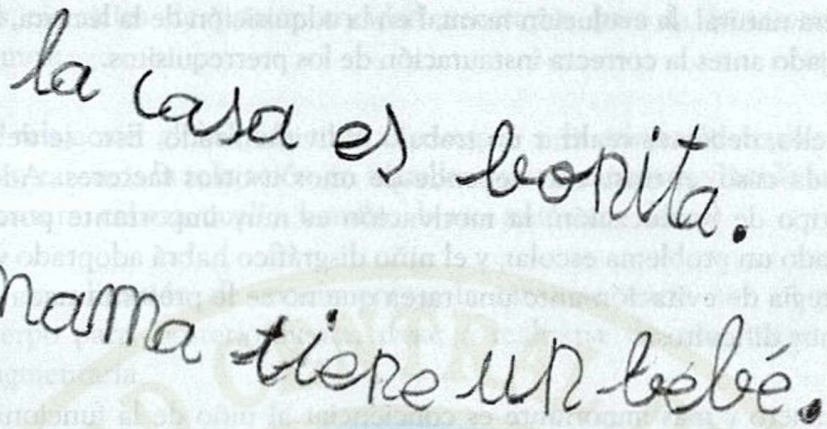


Figura 7. Composición escrita de Jorge, 7 años.

Tras la escritura analizaremos, ya en privado, los siguientes rasgos:

- El tamaño de la letra (demasiado grande o demasiado pequeña).
- La forma de las letras (distorsionadas o simplificadas).
- La inclinación tanto de las letras como del renglón.
- El espacio entre las letras (ligaduras y separaciones).
- El espacio entre las palabras y los renglones.
- La presión demasiado fuerte o demasiado suave.
- La letra muy angulosa, demasiado alta, demasiado baja, o cualquier otro rasgo anómalo que podamos encontrar en la letra.

Como siempre, tras analizar los errores cometidos, evaluaremos el estado de los prerrequisitos o habilidades para su correcta realización, con el fin de encontrar el origen del trastorno. Para ello, podemos hacer un análisis general de psicomotricidad para discriminar aquellos elementos psicomotrices que no hayan sido bien adquiridos.

El proceso que llevaremos a cabo para la reeducación de la disgrafía, como en todos los trastornos anteriormente comentados, es el de volver a realizar, de

manera natural, la evolución normal en la adquisición de la lectura, habiendo trabajado antes la correcta instauración de los prerrequisitos.

Para ello, debemos realizar un trabajo individualizado. Esto se debe a que, en cada caso, el trastorno depende de unos u otros factores. Además, en este tipo de reeducación, la motivación es muy importante porque lleva asociado un problema escolar, y el niño disgráfico habrá adoptado ya alguna estrategia de evitación ante una tarea que no se le presenta nada atractiva y sí muy dificultosa.

Lo primero y más importante es concienciar al niño de la funcionalidad de la escritura (sistema alternativo con el que nos "comunicamos"). Así, le transmitiremos la necesidad de que sea comprensible para todos. Para ello, jugaremos a juegos en el que lo escrito por nosotros sea fundamental para la correcta realización y consecución del objetivo (encontrar el tesoro con pistas, descifrar un enigma, etc.).

Paralelamente a esto, tendremos en cuenta el factor emocional, para lo que trataremos de motivar al niño y reforzar cualquier intento inicial de escritura, por deficiente que sea; y, posteriormente, iremos aumentando el nivel de exigencia.

La prevención de la disgrafía es posible ya que, al contrario de lo que sucede en el lenguaje oral, la lecto-escritura es un aprendizaje y, por lo tanto, depende en gran medida, del proceso de enseñanza.

Antes de la realización de lo que vamos a exponer a continuación, vendría la ejecución de ejercicios de psicomotricidad donde trabajemos primero en el cuerpo, los movimientos que, posteriormente, vamos a trasladar al papel (debemos tener en cuenta las etapas y fases por las que pasa el niño al realizar un movimiento y al trasladar su mundo al exterior).

Tras haber trabajado estos aspectos en las primeras etapas de la educación infantil, afianzaremos las habilidades básicas para la correcta realización de la grafía. Estas son, principalmente, habilidades psicomotrices.

Empezaremos con una serie de técnicas preparatorias. Por un lado, tenemos las "técnicas no gráficas", que son los ejercicios de psicomotricidad. Por otro lado, tendremos las "técnicas gráficas" que mejoran las habilidades motrices vinculadas a la lecto-escritura.

Entre los ejercicios de psicomotricidad necesarios para la lecto-escritura encontramos:

- La relajación global (de todo el cuerpo) y la relajación segmentaria (centraremos la relajación en aquellos puntos motrices vinculados a la escritura: cabeza, cuello, hombro, brazo, muñeca y dedos).

- La coordinación de movimientos: la tarea se inicia con el propio cuerpo para, posteriormente, pasar a realizarse de una manera más fragmentaria.

- El esquema corporal y el control postural, la lateralidad y la conciencia de la lateralidad, la organización espacio temporal y el ritmo.

- La coordinación viso-motora.

Para ejercitar las técnicas gráficas llevaremos a cabo tareas de dos tipos:

- **Pictográficas:**

  Por ejemplo el dibujo y garabato libre, donde el niño busca la comodidad de movimientos y mejora la tensión muscular. Con esta técnica se perfeccionan los aspectos cualitativos de la grafía y las destrezas motrices, con la mejora de la postura y del gesto. Algunas de estas técnicas son el dibujo libre con pincel, con la mano, con brocha gorda, con pintura de dedos, en los que, básicamente, buscaremos trazos curvos.

  El progreso en la prensión debe conllevar el uso de un instrumento de más grueso a más fino. Pues, para el manejo y la prensión de un elemento grueso necesitamos más de la motricidad gruesa y de todo el brazo y a medida que se van a afinando los utensilios (de rotuladores a lápices por ejemplo) pasamos de utilizar la motricidad gruesa del brazo a la motricidad fina de la muñeca y los dedos.

- **Escriptográficas:**

  Estas técnicas se llevan a cabo sobre el papel con utensilios de escritura y consisten en repasar formas, primero de gran tamaño (sin ser exagerado) para, progresivamente, ir reduciéndolo y practicando los trazos de izquierda a derecha.

Primero dibujamos los típicos "palotes" (trazos rectos: vertical, horizontal, inclinado; la rotación: a derecha y a izquierda; los ángulos y ángulos combinados con ondas; las ondas cruzadas en vertical y horizontal y, por último, combinaciones de altas y bajas) y, posteriormente, comenzaremos con las letras.

Las causas de la mala ejecución de las grafías son:

- El conocimiento insuficiente de las mismas.
- La imposibilidad de movimiento gráfico.
- La deformación de los trazos debido a la velocidad.
- La mala ejecución de los trazos de unión.
- La incorrecta posición del papel y la indebida prensión del utensilio.

Por tanto, realizaremos tareas lúdicas con otros instrumentos o materiales que puedan resultar más atractivos y mediante los cuales los niños afiancen de manera agradable la conversión fonema-grafema. Para ello, utilizaremos materiales como la manga pastelera, la arena, el aire, la plastilina o el barro, y escribiremos de esta manera las primeras letras.

Para el movimiento, trabajaremos la psicomotricidad y también tendremos muy en cuenta la postura que adopta cada niño a la hora de escribir, sabiendo que una sujeción demasiado arriba implica el movimiento del brazo y una letra grande; y la sujeción demasiado baja implica el movimiento de los dedos y una letra pequeña.

Enseñaremos también el dedo que sirve de apoyo para el utensilio (siempre el dedo corazón) y la postura de la mano sobre el papel.

Es muy importante haber trabajado previamente las proporciones y el tamaño de las figuras y las grafías para que el niño aprenda a tomar como referencia el primer elemento y, a partir de éste, aprenda a realizar figuras de igual tamaño y a igual distancia.

Para evitar inclinaciones indebidas observaremos la postura del papel y del niño. Normalmente, las letras muy espaciadas se deben a una colocación muy recta o muy inclinada del papel.

Si tenemos en cuenta todos y cada uno de los pasos explicados, la prevención de la disgrafía es posible. Lo importante es llegar a una madurez sobre la que asentar el aprendizaje de la lecto-escritura y a una enseñanza e intervención individualizada de los malos hábitos realizada a tiempo. Es fundamental dotar de funcionalidad a este aprendizaje lo antes posible, de manera que, por medio de juegos, hagamos entender a los niños el sistema de comunicación que están aprendiendo y la importancia de que su letra sea comprensible para todos.

Existen trastornos neurológicos de tipo motriz sobre los que la prevención ya no es posible, ya que la lesión está ahí. Pero podemos realizar programas de estimulación temprana con los que minimizar los efectos de dicha lesión o enfermedad.

- **La disortografía: detección, intervención y prevención:**

La disortografía es el trastorno por el cual se cometen errores de escritura en la palabra, que no corresponden con los rasgos gráficos, ni con la escritura de la letra, sino con las faltas de ortografía.

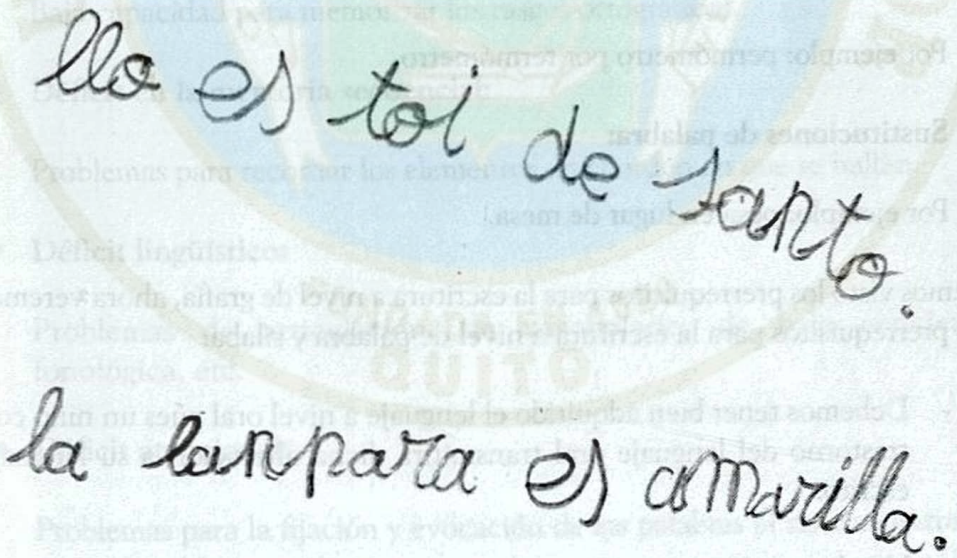


Figura 8. Composición escrita de Eva, 7 años.

Habitualmente reconocemos las faltas de tipo "arbitrario" como puede ser el uso incorrecto de b, v, g, j, h, etc. y la colocación de tildes o el uso de mayúsculas y signos de puntuación. Pero también existen faltas de tipo "natural" que alteran en mayor medida la comprensión de la escritura.

Estos errores de ortografía natural recuerdan a los inicios de la escritura:

- **Escritura en espejo.**
- **Metátesis silábicas:**

  Por ejemplo: pal en lugar de pla.

- **Omisiones:**

  Por ejemplo: vetana en lugar de ventana.

- **Adiciones:**

  Por ejemplo: pelolota en lugar de pelota.

- **Sustituciones de letra:**

  Por ejemplo: permómetro por termómetro.

- **Sustituciones de palabra:**

  Por ejemplo: pesa en lugar de mesa.

Hemos visto los prerrequisitos para la escritura a nivel de grafía, ahora veremos los prerrequisitos para la escritura a nivel de palabra y sílaba:

- Debemos tener bien adquirido el lenguaje a nivel oral pues un niño con trastorno del lenguaje oral transmitirá dicha alteración a su lenguaje escrito.
- Una buena discriminación auditiva.
- Un correcto desarrollo en las habilidades perceptivas y una buena estructuración rítmica.

- Conciencia fonológica (conocimiento de la estructuración de los fonemas y sílabas que conforman una palabra), habilidad para realizar juegos en donde omita, añada o altere el orden de algún elemento de la palabra).

- La atención y la memoria (a corto plazo, de tipo auditivo y visual, secuencial y de trabajo) correctamente desarrollada y adquirida.

Si estos son los prerrequisitos para la adquisición y memorización de la ortografía, las causas de la disortografía estarán en:

- **Déficit a nivel espacial:**

  Confusión entre la letra " b " y la "d".

- **Déficit a nivel temporal:**

  Mala secuenciación de sílabas y letras, es decir, confusión en el orden de colocación de las letras. Por ejemplo: pal en lugar de pla.

- **Déficit en la memoria de tipo visual:**

  Baja capacidad para memorizar los rasgos ortográficos.

- **Déficit en la memoria secuencial:**

  Problemas para recordar los elementos en el orden en que se hallan.

- **Déficit lingüístico:**

  Problemas de articulación, de vocabulario, de baja conciencia fonológica, etc.

- **Déficit atencional:**

  Problemas para la fijación y evocación de las palabras al no concentrar su atención en la tarea.

Para evaluar a estos niños no tenemos más que recoger una muestra de escritura realizada mediante copia, dictado o escritura espontánea. Con la copia observaremos el tipo de errores cometidos y cuyo origen podría estar

en un déficit de tipo perceptivo o atencional. Con el dictado comprobaremos si el déficit se encuentra a nivel de memoria secuencial, a nivel de ritmo, o a un acceso al léxico de tipo fonológico. Y, por último, gracias a la escritura espontánea, analizaremos los errores que "habitualmente comete". En este último caso será más difícil detectar las posibles causas.

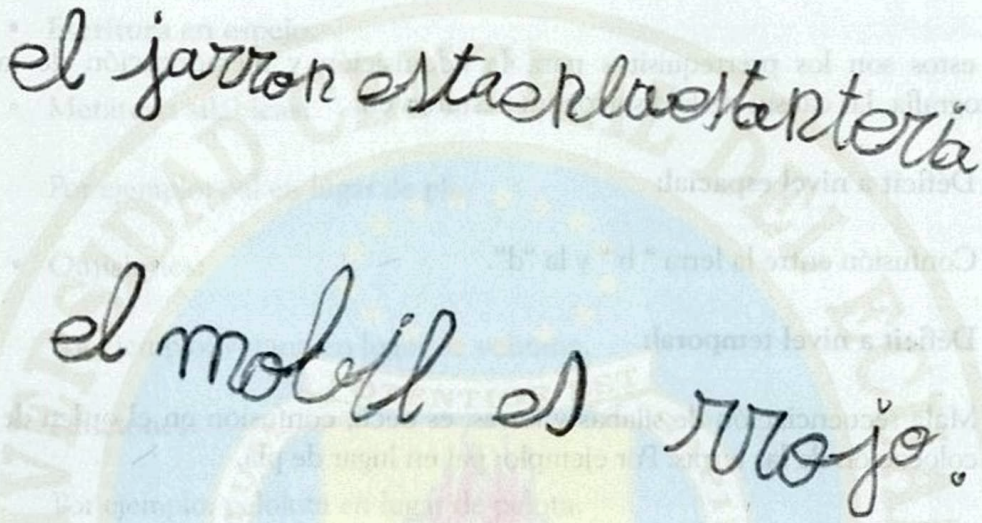


Figura 9. Composición escrita de Sara, 7 años.

Una vez recogidos todos estos datos, corroboraremos nuestras dudas realizando una prueba general de memoria, ritmo, percepción visual, etc. Esta prueba será la misma que se realiza para la disgrafía, pero se hará mayor hincapié en la memoria y la atención del niño. (Ver 2.4.1.)

La rehabilitación dentro del aula es muy complicada, ya que las causas que originan el trastorno varían mucho de un niño a otro y, por tanto, es difícil poder trabajar sobre dichas habilidades a nivel individual dentro del aula.

No debemos olvidar que, si no se trabaja, la disortografía se mantiene en el tiempo incluso, llegando incluso a manifestarse también en la edad adulta.

Los **consejos** a seguir con un niño que esté llevando a cabo una rehabilitación de la disortografía y, en general, para evitar que se originen faltas en los alumnos y mejorar la habilidad en los principiantes son los siguientes:

- Realizar dictados con palabras que el niño haya visto previamente. Los motivos son evidentes: si no las ha visto nunca y no conoce las reglas, no sabrá escribirlas. Además, está demostrado que, en caso de cometer una falta, es más fácil que fije esta primera escritura errónea y, consecuentemente, el proceso de corrección será más costoso.

  El dictado se presta a una corrección tardía, haciendo que el refuerzo necesario ante la escritura, ya sea positivo o negativo, se lleve a cabo cuando ya no tenga el mismo poder de enseñanza.

  Ante un error ortográfico, de poco vale la repetición de la palabra en copias indiscriminadas, dado que ante la baja motivación de esta tarea mecánica, el nivel atencional es nulo y no se produce una memorización del término que se está escribiendo sino que incluso puede llegar a cometer nuevamente, en determinado momento de la copia, el mismo error que había realizado inicialmente.

- Una buena técnica para corregir los errores ortográficos es el de realizar ficheros cacográficos. Estos ficheros consisten en reunir palabras escritas con anterioridad, en donde cada palabra está representada mediante la asociación de la letra en cuestión (v-b-g-j-h, etc.) con un dibujo que represente, por un lado, el significado de la palabra y, por otro, la forma de dicha letra, fomentando así la memoria visual no verbal. Por ejemplo, para recordar que "hacha" se escribe con "h", realizaremos un dibujo en el que un hacha clavada sobre un tronco de madera recuerde la "h" inicial y, tras ella, vaya el resto de la palabra. Este ejercicio es más productivo si la asociación parte de la imaginación de cada niño.

- Otra técnica recomendada es el inventario de errores sobre el que luego se trabaja mediante juegos como, por ejemplo, el ahorcado, que ayuda a su memorización.

- La deducción de las reglas ortográficas a partir de listas de palabras formadas por términos que cumplan la misma regla.

- Es importante trabajar la discriminación visual con ejercicios en los que encuentre errores o diferencias, y el los que deba identificar imágenes iguales al modelo, ejercicios de figura-fondo, submarinos, etc.

- Para fomentar la memoria visual existen juegos como el ahorcado, en los que el niño al que le toca pensar la palabra, deberá mantenerla escrita

en su memoria a lo largo de todo su turno. Podemos realizar este juego a partir de listas concretas de palabras donde se trabajen determinadas reglas ortográficas.

- Son muy positivos también los juegos de conciencia fonológica y de léxico para las faltas de ortografía natural. Por ejemplo: ejercicios en donde el niño deba realizar derivadas, hacer paquetes con palabras de la misma familia léxica y todos los ejercicios de omisión, sustitución, adición o metátesis de letra, sílaba y palabra.

- Realizar ejercicios de reflexión ante la escritura, puesto que el primer paso para una correcta ortografía es dudar de lo que vamos a escribir. Para ello, reforzaremos aquellos casos en los que un niño pregunte o se pare a pensar antes de escribir, dando así muestra de su reflexividad, sin que nos importe el resultado sino el acto de la duda en sí.

- **La dislexia y el retraso lector: detección, intervención y prevención:**

La dislexia evolutiva, al igual que la disfasia, se define básicamente por diferenciación con el "retraso lector" y la "dislexia adquirida".

- Se diferencia del retraso lector en su grado de complejidad y de prolongación en el tiempo (la dislexia es más grave y persistente), y en que es un trastorno que no se puede explicar por la presencia de otras alteraciones o problemas de tipo sensorial, emocional o cognitivo.

- Se diferencia de la dislexia adquirida en que comienza en el mismo momento del aprendizaje de la lecto-escritura, y no con posterioridad como en la adquirida, siendo la causa de esta última una lesión cerebral.

El disléxico es el que posee dificultad para el aprendizaje de la lectura y de la escritura, diferenciándose de los demás niños de su edad cronológica en la calidad y cantidad de errores cometidos.

A lo largo de la historia, la etiología de la dislexia ha pasado por múltiples corrientes. Por lo general, se ha entendido la dislexia como un problema de lateralidad o como un problema perceptivo de tipo visual. Hoy sabemos que gran parte de los niños, al adquirir la lecto-escritura, realizan las clásicas inversiones (dar por dra, ne por en, etc.), como consecuencia de aquella "supuesta" mala

lateralidad y que, por lo tanto, dichas alteraciones no son específicas de los niños disléxicos, sino de un momento concreto del aprendizaje.

En la actualidad, la mayoría de los estudiosos de este tema coinciden en apuntar hacia una etiología de tipo psicolingüística, es decir, una menor habilidad en el aspecto verbal (fonológico, léxico y sintáctico).

Al hablar de dislexia o de "retraso lector" diferenciamos dos grandes grupos:

- **El déficit en ruta fonológica:**

  Caracterizado por una menor habilidad en la conversión grafema-fonema, una velocidad de lectura demasiado lenta, una mayor dificultad al leer palabras desconocidas o menos habituales, una menor comprensión, al no acceder tan fácilmente al significado, y por una lectura marcada por el silabeo, la mala acentuación y una entonación anómala.

- **El déficit en ruta visual:**

  Se caracteriza por una identificación deficiente del conjunto de rasgos que conforman una palabra y, por lo tanto, una difícil identificación de la misma de manera global. La velocidad de lectura suele ser demasiado rápida, alterando la posición de las letras en la sílaba y realizando variaciones de flexión y derivación, mala comprensión en la lectura pero, en este caso, por problemas de tipo semántico y de incapacidad de acceder al léxico.

Al comenzar este apartado se hizo mención de los prerrequisitos necesarios para la adquisición de la lecto-escritura. Sabemos, pues, que es necesaria una madurez en el desarrollo de múltiples habilidades cognitivas (imitación, memoria, atención) y una correcta adquisición de la psicomotricidad (lateralidad, esquema corporal, orientación espacio temporal, ritmo, etc.), así como el desarrollo de habilidades de tipo lingüístico a nivel oral en comprensión y en producción, pero fundamentalmente en conciencia fonológica (habilidad mediante la cual percibimos las unidades que conforman nuestra lengua de una manera consciente).

Para evaluar este trastorno debemos recoger los errores cometidos y valorar, mediante la calidad y cualidad de los mismos, el grado de retraso en la adquisición de la lecto-escritura.

De cara a la rehabilitación y comprensión del trastorno, evaluaremos los factores que están impidiendo la correcta adquisición de la lecto-escritura. Para lo que llevaremos a cabo una serie de pruebas complementarias. Comenzaremos por analizar el lenguaje escrito y la lectura, para ello poseemos una gran cantidad de *pruebas estandarizadas* que nos ayudan a evaluar los errores cometidos por el niño, como son:

- Prueba T.A.L.E. ("Test de Análisis de Lectura y Escritura") con subtest para lectura y escritura. Evalúa la cualidad, la cantidad y el tiempo. Posee distintas pruebas para los niveles de primero a cuarto curso.

- "Test de comprensión lectora de Lázaro".

- "Test de ortografía II de SEISDEDOS" (desde cuarto curso hasta edad adulta).

- "Pruebas diagnósticas de lectura, primero de EGB", de Cabrera (se puede administrar colectivamente).

Además, contamos con una gran cantidad de *pruebas no estandarizadas* mediante las cuales podemos evaluar específicamente los distintos procesos de lectura. Tomaremos las pruebas de Gallardo y Gallego (1993):

- **Tareas perceptivas:**

  Consistentes en identificar las dificultades, en este nivel, por medio de ejercicios con dibujos y signos gráficos en los que el alumno debe emparejar, discriminar, identificar si es igual o diferente, etc.

- **Tareas de asociación grafema - fonema:**

  El ejercicio consiste en identificar si dos letras que se presentan escritas juntas (Pp, BP, Dd, TF, etc.) representan la misma letra. Se deben representar las dos en mayúscula, las dos en minúscula o una en mayúscula y otra en minúscula, y representarán unas veces la misma letra y otras veces letras diferentes.

- **Tarea de deletreo oral:**

  En la que, después de leer una palabra, tendrán que deletrearla. Si lo hacen correctamente descartaremos una mala organización espacial.

Para la **evaluación de los procesos léxicos**, ya sea por ruta fonológica o visual, realizaremos las siguientes tareas:

- **Tareas con homófonas:**

  Presentamos palabras homófonas para que el niño nos diga cuál es la palabra que corresponde a la definición que nosotros damos; si utiliza la ruta visual realizará esta tarea sin dificultad. Una variante de esta tarea será la de presentar pseudo-homófonas (por ejemplo: cavayo, uebo), en la que el niño nos debe decir si corresponden o no al castellano. Si sólo utiliza la ruta fonológica responderá que sí, si utiliza la ruta visual responderá que no.

- **Tareas de lectura de palabras con distinta categoría:**

  No debemos olvidar que, cuando queremos medir una determinada variable, es importante controlar todas las demás: frecuencia de uso, longitud y regularidad fonética. Presentaremos listas de palabras con las que analizaremos la lectura de las palabras de contenido frente a la de las palabras funcionales, la de las palabras concretas frente a la de las abstractas, y la de las palabras de menor longitud frente a la de las palabras de mayor longitud. El niño que se vale de la ruta fonológica tardará más tiempo y cometerá más errores al leer las palabras largas.

- **Tareas para analizar el tipo de errores:**

  Deberá leer palabras que contengan grafemas correspondientes a varios fonemas (ca, ce, gue, ge, etc.). Si comete errores será por que hay deficiencia en la ruta fonológica.

- **Lectura de pseudo-palabras:**

  Esto es, palabras que no existen pero que conservan la fonética del español, como por ejemplo placo o marto. Si tiene dificultades en su lectura es por que la ruta fonológica no está funcionando adecuadamente. Debemos controlar que estén representados todos los grafemas y en todas sus posiciones. Controlaremos también, otras variables como la longitud de la palabra, la frecuencia de uso, etc.

  En muchos casos, las pseudo-palabras serán leídas como palabras por el niño con problemas en ruta fonológica, ya que, al poseer problemas con la ruta fonológica utiliza la ruta visual y convierte la pseudo-palabra en palabra: radón en ratón.

Para evaluar el tipo de errores incluiremos ejercicios en los que tendrán que leer palabras con afijos y palabras de baja y alta frecuencia. Los niños con la ruta fonológica alterada leerán las de baja frecuencia sustituyéndolas por otras parecidas de alta frecuencia.

Tras esta evaluación analizamos la calidad y cantidad de errores, valorando con ello un posible retraso en la adquisición de la lecto-escritura. Para diagnosticar un niño como disléxico debemos esperar a su reeducación, ya que éste perdurará más en el tiempo. Muchos especialistas opinan que no se debe hablar de dislexia hasta pasados los ocho años.

Posteriormente a esta evaluación, analizaremos el estado de los prerrequisitos necesarios para la lecto-escritura, administrando para ello pruebas de habilidades cognitivas y de psicomotricidad, que incluyan tareas para valorar la memoria visual, la memoria auditiva,la memoria de trabajo, la memoria secuencial tanto auditiva como visual, la atención y concentración, la imitación, la secuenciación rítmica, la lateralidad de ojos, manos, pies, y oídos, el esquema corporal, la ubicación de unidades temporales y espaciales, la definición, la memoria numérica frente a la memoria verbal, la coordinación viso-manual y praxias digitales entre otros. Pruebas que pueden ser sacadas de tests estandarizados y que únicamente nos darán una idea de la habilidad en comparación con la media. Nunca utilizaremos como diagnóstico dichos subtest, ya que sin su correcta administración por parte del profesional que corresponda no podrán ser considerados como métodos de análisis diagnósticos en dichas habilidades o competencias.

La reeducación de los problemas en la lecto-escritura comenzará por rehabilitar y desarrollar las competencias o habilidades que no se encuentren correctamente adquiridas. Para ello, realizaremos un programa individual en habilidades, comenzando por lo que el niño posee para, partiendo de ese nivel, mejorar y corregir su desarrollo (Ver "programa de estimulación de competencias para la lecto-escritura" unidad didáctica cuatro). Posteriormente trabajaremos las competencias lingüísticas de tipo oral y escrito.

Realizaremos, también, un programa en el que se lleven a cabo los procesos de enseñanza naturales de la lecto-escritura. Para ello tendremos en cuenta, al igual que con los prerrequisitos, el nivel en que se halla el niño, para partir siempre de lo que posee e ir añadiendo pasos al proceso natural de aprendizaje.

Tendremos sumo cuidado con la motivación, la autoestima y el refuerzo positivo (siempre presente ante cualquier aproximación o esfuerzo) y buscaremos una funcionalidad para la lecto-escritura, sobre todo en los primeros pasos de su adquisición, para conseguir una mayor motivación y un mayor interés en su aprendizaje.

Básicamente, la rehabilitación se basa en una premisa: "No corregir errores, sino comenzar de nuevo la adquisición". Paso a paso, buscaremos aquellos puntos en los que algo se adquirió de manera incorrecta y trataremos de empezar de nuevo.

Como ya hemos visto en el apartado 3.3.1., la prevención es posible. Para ello, realizaremos programas que trabajen las competencias en lenguaje oral (dejando así, bien asentado el aspecto psicolingüístico), en las habilidades psicomotrices (previniendo las posibles alteraciones y detectándolas, si las hubiera, con mayor precocidad), en las habilidades cognitivas (trabajando así una serie de habilidades que por lo general no se trabajan en prevención y que son causa y consecuencia de muchos trastornos) y, por último, una enseñanza lo más individualizada posible, atendiendo a las dificultades de cada niño.

3.4. Resumen de contenidos

Los **trastornos del lenguaje oral** son:

- **La dislalia:**

  Es un trastorno de la articulación de los fonemas. Se puede evaluar a través de la "tabla de las dislalias". Es posible prevenirla a través de ejercicios que creen hábitos correctos de articulación.

- **Las diglosias:**

  Son alteraciones motoras en el habla y fácilmente identificables al hablar. Se clasifican en: labiales, dentales, mandibulares, palatinas y linguales.

- **El retraso fonológico:**

  Es el trastorno que afecta a la correcta articulación de los fonemas y al proceso de simplificación fonológica. No se puede intervenir en el aula.

- **La disfemia o tartamudez:**

  Es un trastorno de tipo funcional, que se caracteriza por la falta de fluidez en el discurso alterando el ritmo y la melodía. Existen técnicas o pautas con el fin de ayudar a prevenir o tratar este trastorno y que se pueden utilizar en el entorno familiar o en el aula.

- **El retraso general del lenguaje o disfasia:**

  Es una disfunción específica en la adquisición del lenguaje que no se debe a un déficit intelectual, neurológico, sensorial, ni socio-emocional. Evaluaremos al niño fundamentalmente a través de la observación. Se puede intervenir desde el entorno familiar y el escolar aunque, básicamente, ambos entornos lo harían a través de distintas pautas de estimulación del lenguaje y siguiendo las indicaciones de un profesional.

- **El mutismo selectivo:**

  Es la incapacidad para hablar a una edad en la que los demás niños hablan con normalidad. Se trata de un trastorno adquirido que no está asociado. Cuando aparece, se debe fundamentalmente a aspectos contextuales y del entorno, a aspectos psicológicos o a trastornos familiares o educativos. Es posible intervenirlo a través de pautas y ejercicios, aunque prevenir en el aula no es fácil.

- **La deficiencia auditiva:**

  Es la causa que provoca determinadas alteraciones en el lenguaje oral y escrito. Existe una clasificación según si el grado de pérdida auditiva es ligera, media, severa o profunda. El profesor puede intervenir desde el aula a través de recomendaciones médicas o profesionales, estimulando auditivamente al niño.

El **lenguaje escrito** es un sistema de comunicación que representa el lenguaje oral de manera gráfica. La correcta asimilación de los signos y las reglas de conversión grafema-fonema depende fundamentalmente del adecuado desarrollo y nivel de lenguaje oral.

En el desarrollo óptimo del lenguaje escrito influyen otras competencias como son: la memoria, la atención, la imitación y el procesamiento de la información.

La estimulación en estas áreas y en el área de la psicomotricidad, es una pieza fundamental para el correcto desarrollo de la lecto-escritura.

En el proceso de la lecto-escritura se implican habilidades de tipo cognitivo como son la **memoria sensorial** (recibimos información visual, auditiva, etc.). La información recibida pasa a un *almacén* el tiempo necesario hasta pasar a la **memoria a corto plazo**, una vez aquí es decodificada por la **memoria secuencial** y la **memoria de trabajo;** la información decodificada pasa a la **memoria a largo plazo** que hace la función de *base de datos*.

Podemos decodificar la palabra escrita a través de dos rutas: **la ruta visual** (almacenamos palabras que con anterioridad hemos visto) y **la ruta fonológica** (describimos la palabra a través del sistema de conversión grafema-fonema).

Los **trastornos del lenguaje de la lecto-escritura** son:

- **La disgrafía:**

  Es la alteración de la letra, la línea, los espacios y el orden general de la escritura. Las causas de la disgrafía las podemos encontrar en trastornos psicomotrices, en las que están implicados la lateralidad, la coordinación espacio-temporal, la coordinación viso-manual, la musculatura en dedos, manos, muñecas, brazos y hombros. En esta alteración, la intervención se llevará a cabo a través de técnicas (pictográficas y escriptográficas) y ejercicios de psicomotricidad. Este trastorno se puede prevenir en el aula.

- **La disortografía:**

  Es el trastorno por el cual se cometen errores de escritura en la palabra (ejemplo: páltano por plátano). Las causas de la disortografía son el déficit a nivel espacial y temporal y la memoria de tipo visual, lingüístico y atencional. Es posible intervenir y rehabilitar teniendo en cuenta una serie de técnicas y consejos.

- **La dislexia y el retraso lector:**

  Es cuando el niño tiene dificultad para el aprendizaje de la lectura y de la escritura, diferenciándose de los demás niños de su edad cronológica en la calidad y cantidad de errores cometidos. Los niños que padecen este trastorno tienen un déficit tanto en la ruta fonológica como en la visual. Realizaremos la intervención a través de *pruebas estandarizadas* y

no estandarizadas. La rehabilitación se basa en "no corregir errores, sino comenzar de nuevo la adquisición". La prevención es posible a través de programas específicos que trabajen las competencias en el lenguaje oral, las habilidades psicomotrices y cognitivas.

AUTOEVALUACIÓN 3

1. La dislalia es una alteración del lenguaje oral:

a. En la voz.
b. En la articulación de los fonemas.
c. En la fluidez verbal.
d. En el lenguaje y la comunicación.

2. El retraso fonológico:

a. Es un trastorno de fluidez verbal.
b. Consiste en un problema de pronunciación de determinados fonemas en todos los contextos.
c. Afecta a la correcta articulación de los fonemas y al proceso de simplificación fonológica.
d. No se puede intervenir en el aula.

3. La disfemia:

a. Es un trastorno orgánico.
b. Aparece en torno a los tres años.
c. En la mayoría de los casos evoluciona positivamente.
d. B y C son correctas.

4. La disfasia:

a. Se debe a un déficit neurológico.
b. Afecta a más de un componente del lenguaje.
c. Tiene una evolución muy rápida.
d. Se puede intervenir en el aula sin necesidad de estar apoyado por un profesional.

5. El mutismo selectivo:

a. Es un trastorno adquirido.
b. Va asociado a alteraciones fisiológicas.
c. Aparece antes de los tres años.
d. No interfiere en el rendimiento escolar.

6. Señale los trastornos que afectan al lenguaje lecto-escritura:

7. La disgrafía consiste en la alteración de:

a. La letra.
b. Los espacios de la escritura.
c. El orden general de la escritura.
d. Todas las anteriores son correctas.

Soluciones de la Autoevaluación "Logopedia" en la página 137.

4 Programas de estimulación

4.1. Introducción

En la presente unidad didáctica pretendemos trabajar cada habilidad, competencia y capacidad que pueden provocar una alteración o trastorno y que ya hemos comentado en anteriores unidades. Para ello, se exponen unos contenidos totalmente prácticos, basados fundamentalmente en dos **programas**: uno de estimulación del lenguaje oral y de prevención de trastornos, y otro de estimulación de competencias para la lecto-escritura.

Estos programas pretenden ser guías de trabajo o pautas de intervención que ayuden al maestro a intervenir, prevenir y rehabilitar, dentro del aula, a niños que sufran algún trastorno del lenguaje oral o de la lecto-escritura.

Por otra parte, cabe señalar que, por un lado, el maestro tiene que adaptar estos programas a las necesidades que surjan dentro del aula en general y a cada niño en particular y, por otro, debe saber en qué momento debe actuar.

4.2. Programas de estimulación del lenguaje oral y prevención de trastornos

OBJETIVOS	MEDIOS - Estimularemos
Estimulación de los aspectos biológicos que intervienen en el lenguaje.	La **capacidad auditiva**: la estimulación y la discriminación auditiva.
	El **aparato fonador**: la respiración, la motricidad bucal, etc.
	La **voz**: la vocalización, articulación, entonación, prosodia, etc.
	Las **capacidades motóricas**: la lateralidad, la relajación y la tonicidad, el esquema corporal, el ritmo, etc.

Instauración de los procesos cognitivos necesarios para la adquisición del lenguaje.	La **atención**: la atención de tipo auditivo, la visual conjunta, etc.
	La **imitación.**
	La **memoria**: la auditiva y visual, la secuencial, la de trabajo, etc.
Conocimiento y automatización de todas las dimensiones del lenguaje.	La **forma**: la fonética, la fonología y la morfosintaxis.
	El **contenido**: la competencia semántica y el léxico.
	El **uso**: las funciones del lenguaje y la comunicación.

4.2.1. Tareas tipo de cada habilidad

- Capacidad auditiva:

HABILIDAD	TAREA
Atención auditiva.	Ej.: Vamos a ver qué escuchamos. Hemos de estar atentos por que los ruidos están muy lejos. De fondo suena una cinta con sonidos muy bajos y separados.
	Ej.: Escuchamos una canción. Debemos contar cuantas veces sale una palabra determinada. Podemos variar el ejercicio con tareas del tipo al escuchar "tal" palabra "levantaremos la mano".

HABILIDAD	TAREA
Discriminar entre ruidos y sonidos.	Ej.: Con sonidos muy similares tendremos que diferenciar qué son. Primero sonidos de animales, luego del medio, luego juntos y, por último, sonidos onomatopéyicos (tos, bostezo, etc.).
Discriminación de ruidos y sonidos.	Ej.: Emparejar elementos que produzcan el mismo sonido. Cada niño tendrá un bote, lleno de objetos pequeños como arena, garbanzos, agua, etc. Jugaremos con los ojos tapados a buscar nuestra pareja.
Definir las cualidades de los sonidos.	Ej.: Debemos apreciar la diferencia entre un sonido suave, fuerte, largo, corto, discontinuo, continuo, etc. Todo cllo con el piano, el triángulo, el tambor e incluso con sonidos de nuestro cuerpo. Representaremos las cualidades por medio de líneas más gruesas, menos gruesas, largas, cortas, discontinuas, etc.
Imitación auditiva.	Ver el apartado sobre la imitación.

- **Aparato fonador:**

HABILIDAD	TAREA
Conocimiento propioceptivo de la respiración.	Ej.: De manera exagerada, les mostraremos como reacciona nuestro cuerpo al inspirar y expirar.

HABILIDAD	TAREA
Conocimiento y control del soplo: intensidad, dirección, etc.	Ej.: Apagamos velas, inflamos globos, mantenemos el molinillo de viento en movimiento el mayor tiempo posible, hacemos carreras con pelotas de papel, pegamos con celo una tira de papel en la frente que nos llegue hasta la boca y lo mantenemos despegado de la nariz durante un rato o lo levantamos al máximo, etc.
Respiración diafragmática frente a la abdominal.	Ej.: Vamos a ver cómo se infla la barriga al inspirar con respiración diafragmática. Para ello, colocamos encima de nuestra barriga, libros, papeles, saquitos, etc. y observamos como sube y baja (diafragma).

HABILIDAD	TAREA
Conocimiento propioceptivo de la cara.	Ej.: Tocamos nuestra cara, con una venda en los ojos tocamos la del vecino y decimos lo que tocamos. Aprendemos canciones como "Mi cara es una casa", dibujamos caras y jugamos a "Quién es quién".
Tonicidad óptima de mandíbula, mejillas, labios y lengua.	Ej.: Si hay hipotonía, sujetamos objetos entre los labios y empujamos objetos con los labios o con la mandíbula. En caso de hipertonía, nos relajamos activamente (masajes, golpecitos con depresor o piruleta).

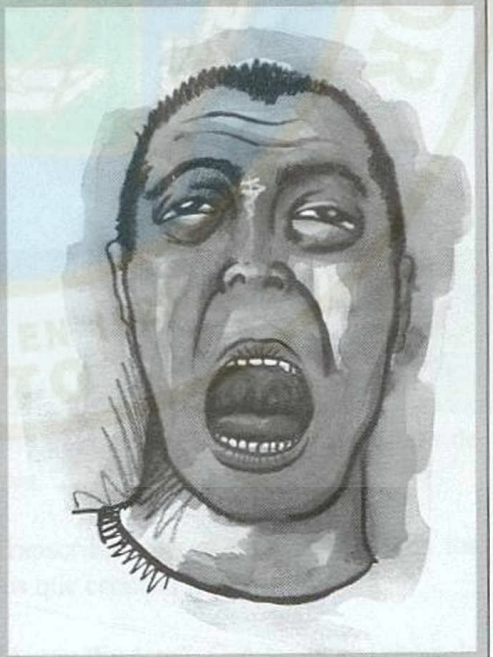
HABILIDAD	TAREA
Practicar la movilidad de mandíbula, mejillas, labios y lengua, aisladamente.	Ej.: Praxias orofaciales donde movemos todos los órganos móviles de la boca. Para ello tenemos material como láminas, cuentos o el juego de la oca entre otros.

HABILIDAD	TAREA
Praxias conjuntas de varios elementos de la cara.	Ej.: Cara de enfado, alegría, etc. Obligatoriamente debemos mover más de un elemento de la cara.
Imitación de los puntos de articulación de vocales y consonantes sin fonar.	Ej.: Frente al espejo repetimos lo que yo hago o jugamos al escondite inglés con la cara. Mientras repetimos sílabas C+V suenan palmadas, cuando paren nos quedamos inmóviles.

- **Voz y articulación:**

HABILIDAD	TAREA
Imitación de ruidos y sonidos.	Ej.: Estamos en el Zoo y cada uno tiene que hacer de un animal. Ej.: Escuchamos sonidos del medio, de animales, etc. y los identificamos e imitamos.

HABILIDAD	TAREA
Imitación de punto de articulación de vocales y consonantes con soplo. 	Ej.: Tras haber conseguido el ejercicio (sin voz) de imitación del punto de articulación de fonemas frente al espejo, ahora vamos a echar aire para ver como cambia la intensidad, la dirección, la fuerza, etc.
Imitación del punto de articulación de vocales y consonantes con voz.	Ej.: Igual que el ejemplo anterior, pero ahora emitiendo voz, vemos cómo creamos los distintos fonemas.
Correcta entonación para cada uno de los enunciados.	Ej.: Con la misma frase vamos a provocar distintas situaciones. - Quieres ir a la cama (pregunta, admiración, orden, afirmación). - Vamos al colegio (pregunta, admiración, orden, afirmación).

HABILIDAD	TAREA
Silabeo y acentuación de palabras.	Ej.: Debemos aguantar silabeando despacio una canción pero sin cantarla. Ej.: Dentro de una misma frase cada vez entonamos con más fuerza una palabra diferente. **PEDRO** y María van al cine. Pedro **Y** María van al cine. Pedro y **MARÍA** van al cine. Pedro y María **VAN** al cine. Pedro y María van **AL** cine. Pedro y María van al **CINE**.
Combinaciones de articulación dinámica.	Ej.: Trabalenguas. Ej.: Canciones con la a, con la e, con la i, etc. "Cuando Fernando séptimo usaba pantalón …". 

- Motrices:

HABILIDAD	TAREA
Conocimiento de su propia lateralidad y de la de los demás.	Ej.: Cogeremos objetos, daremos patadas al balón y veremos que unos lo hacen con la derecha y otros con la izquierda. Ej.: "El mural de las estrellas". Nos colocaremos delante de dos tinas con pintura de dedos (azul a la derecha y rojo a la izquierda, por ejemplo); metemos la mano con la que pintamos y la colocamos sobre un gran mural. Veremos que hay manos azules y manos rojas.
Instauración de los términos izquierda y derecha, primero en ellos mismos y luego en el espacio.	Ej.: Jugamos al enredo. Ej.: "En busca del tesoro". Debemos dar instrucciones al compañero para que encuentre de entre un montón de zapatos, el zapato mágico, utilizando los términos derecha e izquierda. Si es posible lo combinaremos con arriba y abajo.

HABILIDAD	TAREA
Relajación.	Ej.: Con la luz apagada vamos a hacer que dormimos. Conocimiento propioceptivo de los músculos relajados y tensos. Cuentos para relajarse.
Percepción y expresión corporal.	Ej.: Haremos mímica expresando sentimientos. Ej.: Imitamos animales, la naturaleza, etc.
Ritmo.	Ej.: Imitaremos las palmadas que da uno de nosotros. Ej.: Transcribiremos con rayas o puntos los sonidos que escuchamos. Ej.: "Antón Pirulero". Caminamos al ritmo de las palmas y de la música.

- **Atención:**

HABILIDAD	TAREA
Atención de estímulos no inducidos.	Ej.: Escuchar los sonidos de la calle. Cada uno dice una cosa distinta. Ej.: Buscar algún objeto en concreto en una lámina. Atender a ver si sale el nombre de alguna "flor" en un cuento.
Atención de un estímulo inducido.	Ej.: Mantener la mirada durante un tiempo que cada vez será mayor.
Atención continua amplia.	Ej.: Atiende a lo que todos hacemos y luego cuéntanoslo.
Atención continuada a una tarea en concreto.	Ej.: Coloreamos una lámina sin atender a lo que pasa alrededor. Todos nos moveremos y hablaremos.

- **Imitación:**

HABILIDAD	TAREA
Imitar lo visto.	Ej.: Uno es una estatua, el otro primero lo ve y luego lo imita.
Imitar lo tocado.	Ej.: Toco, sin ver, a un niño que está haciendo de estatua y luego intento hacer lo mismo.
Imitación vocal de sonidos aislados.	Ej.: Imito animales o cosas que produzcan un sonido.
Imitación de palabras.	Ej.: Os voy a contar un cuento y cada vez que salga el nombre de un animal tenéis que repetirlo igual que yo lo dije. De cada vez, el nombre cambia en algún fonema o se van añadiendo cosas.

HABILIDAD	TAREA
Imitación de frases y textos.	Ej.: Aprender una canción o un trabalenguas poco a poco. Ej.: Aprender unas frases dentro de un teatrillo.

- Memoria:

HABILIDAD	TAREA
Memoria de tipo sensorial: visual, auditiva, táctil, etc.	Ej.: Enseñamos la foto de un señor con muchas características (bigote gafas, sombrero, etc.) que se nos ha perdido en el circo, cuando vamos a llamar por el altavoz lo describimos con…
Memoria secuencial visual.	Ej.: El tren va a pasar y lleva muchas cosas como carga. Fijaos bien por que luego tendréis que dibujar vosotros el mismo tren con la misma mercancía en cada vagón.
Memoria secuencial auditiva.	Ej.: Vamos a jugar al eco; yo repito todo lo que tú haces y tú todo lo que yo hago. Con sonidos que no sean palabras.
Memoria secuencial verbal visual.	Ej.: Vas a ver una secuencia de letras una detrás de la otra y luego la haces tú igual. Hay que intentar que estas letras unidas no formen una palabra.
Memoria secuencial verbal auditiva.	Ej.: Entre todos haremos la lista de la compra, la maleta, etc., para ello debemos recordar lo que dijeron los niños anteriores y añadir un elemento nuevo. Ej.: Ahora vais a escuchar lo que hice yo al levantarme y luego me lo contáis en el mismo orden. Reforzaremos la tarea diciendo "primero…después."

HABILIDAD	TAREA
Memoria de trabajo.	Ej.: Deberán responder a preguntas o terminar frases, pero sin decir las respuestas hasta haber terminado todas las preguntas. Así, deberán trabajar con la memoria, pues deben recordar la respuesta anterior y resolver la siguiente. Empezar sólo con dos preguntas. Todos deben saber las respuestas a cada pregunta.

- Fonética y fonología:

HABILIDAD	TAREA
Discriminación de fonemas, partiendo siempre de los que están más alejados y siempre sin respuesta vocal.	Ej.: Se muestran láminas con dibujos u objetos reales que representan palabras que se diferencian sólo en un fonema (casa-caza, mar-sal, cara, cala, etc.). Nosotros decimos una de ellas y deben identificarla entre los dos dibujos u objetos (señalando el dibujo sin respuesta verbal).
Asociar los fonemas a sonidos conocidos para así poder aislarlos.	Ej.: Por medio de sonidos u onomatopeyas que representen los fonemas, ir reconociéndolos aisladamente: la serpiente "s", el viento la "f", el teléfono la "r", y así sucesivamente.
Aislar los fonemas e identificarlos con sus cualidades.	Ej.: Tocar la música de las palabras. Según sale cada consonante vamos tocando el instrumento que le corresponda. De percusión si es oclusiva, de viento si es fricativa, etc.
Conocidas las cualidades de los fonemas, vemos cómo se articula para producir cada una de ellos.	Ej.: En la ssssss de sol el aire sale soplando y la lengua y labios están… En la pppp de papá sale el aire después de golpear…

HABILIDAD	TAREA
Conciencia fonológica.	Ej.: Hacemos rimas o palabras encadenadas entre otras cosas, aislando sonidos, segmentando, omitiendo, combinando, sustituyendo, etc.
Producción de cada fonema aisladamente, y en sus distintas posiciones: C+V, V+C, C+C+V.	Ej.: Separados en grupos cada uno dice un fonema y, como en una orquesta, el director los ordena haciendo palabras.
Trabalenguas, poemas o relatos con los fonemas más difíciles para generalizar su uso.	Ej.: El perro de San Roque… Celeste parece el dulce azul… La lluvia en Sevilla… Silvio silva en las silvas de Siria. En un bosque de la china…

- **Morfosintaxis:**

HABILIDAD	TAREA
Conocimiento de los conceptos básicos para las inflexiones: número, género, persona, etc.	Ej.: Percepción visual del abuelo, el padre, el niño frente a la abuela, la madre o la niña.
Conocimiento del cambio en la forma de las palabras según la flexión.	Ej.: Con dibujos o láminas señalad lo que yo voy diciendo. Todas las láminas contienen un mismo dibujo que va variando en número y género. Ej.: Después de una escena vista se pregunta, ¿qué va a pasar después? ¿Que pasó antes?
Conocimiento del cambio de significado dependiendo del morfema.	Ej.: Señala lo que yo digo. Las frases sólo se diferencian por el morfema en cuestión. Por ejemplo: se subió al árbol/se subieron al árbol.

HABILIDAD	TAREA
Conocimiento de las palabras que concuerdan con el nombre.	Ej.: Rellenar con diferentes elementos una frase que define lo que vemos en un dibujo utilizando adjetivos demostrativos, indefinidos, etc.
Reconocimiento del cambio de significado según varia el orden de los elementos.	Ej.: La misma tarea anterior, ahora sí, intercambiando los elementos. Ej.: Elaboración de cuentos entre todos, cada uno dice una frase.

- Semántica:

HABILIDAD	TAREA
Aumentar el léxico receptivo y productivo: nombres, adverbios, verbos, etc.	Ej.: Jugando a que somos diferentes cosas (comidas, animales, medios de transporte, herramientas, etc.), cada uno es algo distinto y debe decirlo cuando le caiga el globo encima.
Conocimiento de los campos semánticos.	Ej.: Introducir elementos en cada cajón según el campo al que pertenecen.
Definiciones.	Ej.: Divididos en dos grupos, deben adivinar cada cosa sólo con lo que dicen.
Relaciones de jerarquía, reciprocidad e inclusión.	Ej.: Si Pedro es el nieto de Juan, Juan es el _____ de Pedro.
Significado implícito de las frases.	Ej.: Hacer inferencias a partir de cuentos, canciones, etc. Por ejemplo: Si María lleva bufanda en el cuento, qué estación será.
Conocimiento de las necesidades del lenguaje verbal frente al no verbal que es más ambiguo.	Ej.: Exponer una situación de necesidad con ambos lenguajes. Por ejemplo: estar perdido en la calle, tener hambre, etc.

- **Pragmática:**

HABILIDAD	TAREA
Adecuación del lenguaje al contexto: papás, compañeros, señor de la calle, etc.	Ej.: Teatrillos con escenas diferentes.
Usos del lenguaje: acompañante, indicativo, narración, explicativo, comunicación, etc.	Ej.: Con mímica y sólo moviendo la boca, uno o dos niños deben escenificar distintas situaciones y los demás deben adivinar lo que hacen.
Capacidad conversacional: turnos, iniciar y mantener el tema, aprender a escuchar, hacer comentarios, etc.	Ej.: Uno sale del aula y los demás escogen un objeto. Al entrar en clase y a base de preguntas y explicaciones, debe adivinar el objeto que sus compañeros habían elegido.

4.3. Programa de estimulación de competencias para la lecto-escritura

PSICOMOTRICIDAD	HABILIDADES COGNITIVAS	HABILIDADES METALINGÜÍSTICAS
Percepción y discriminación visual.	Memoria de trabajo.	Segmentación: letra, sílaba y palabra.
Lateralidad.	Memoria operativa a corto plazo.	Lectura rápida.
Estructuración rítmica.	Memoria semántica a largo plazo.	Aptitudes para la ortografía.
Coordinación visomotora.	Memoria secuencial auditiva y visual.	
Habilidades lingüísticas.		
Desarrollo del lenguaje oral a todos los niveles.		
Conciencia fonológica.		

- **Psicomotricidad:**

HABILIDAD	TAREA
Percepción y discriminación visual.	**Percepción visual amplia**: Ej.: Juegos de discriminación de objetos parecidos. Definición de las cualidades diferenciadoras. **Percepción visual de tipo icónico y pictográfico:** Ej.: Juegos de emparejamiento o discriminación de figuras y, posteriormente, de letras. **Percepción visual de letras:** Ej.: Trabajos de moldeamiento de las letras con distintos materiales. **Percepción visual espacial de letras:** Ej.: Juego de los submarinos con letras, sílabas y palabras.
Lateralidad.	Ej.: En láminas o en el encerado, localizar objetos arriba, abajo y a derecha e izquierda.
Estructuración rítmica.	**Juegos rítmicos**: (ver apt. lenguaje. oral) **Segmentación rítmica de palabras.** **Contar sílabas y letras o fonemas:** Ej.: Decir el número de sílabas que hay en... Mirar una palabra y decir cuántas letras tiene.

HABILIDAD	TAREA
Coordinación viso-motora.	**Relajación total y parcial de los elementos implicados en la escritura:** manos, dedos, cabeza, etc. **Psicomotricidad fina:** Ej.: Control segmentario de brazos, hombros, antebrazos, manos, muñecas, dedos y cabeza. **Movimientos implicados en el trazo gráfico:** Ej.: Seguimiento de líneas rectas y curvas, primero en dibujos, luego en iconos y, por último, en letras. **Posición correcta de papel, hombros, brazos y manos.** **Coordinación ojo-mano:** Ej.: Juegos en los que intervengan tareas de puntear, coser, recortar, etc.
Habilidades lingüísticas.	
Desarrollo del lenguaje oral a todos los niveles.	Cierre fonético, fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático.
Conciencia fonológica.	**Conciencia a dos niveles:** (ver apt. correspondiente en estimulación del lenguaje oral)

- **Habilidades cognitivas:**

HABILIDAD	TAREA
Memoria de trabajo.	
Memoria operativa corto plazo.	Ej.: Se le dan, de manera desordenada, las letras de una palabra y debe decirnos qué palabra es.
Memoria semántica a largo plazo.	**Tareas de definición.** **Conocimiento de las familias léxicas.** **Tareas que facilitan la evocación por la forma y por el significado:** Ej.: Cómo se llama… (Definición por significado). Cómo se dice… (Definición por la forma). **Fijación, por ruta visual, de palabras más cortas y conocidas, ampliando el número de sílabas y de palabras:** Ej.: Asociamos dibujos, juegos y palabras, mediante el juego. **Memorización a largo plazo de sufijos y prefijos que facilitaran el acceso al significado tanto visualmente como semánticamente.** Ej.: Cambios en el significado de las palabras al poner un sufijo u otro. Por ejemplo: casa, casita, casero, ect. Ej.: Aislar los sufijos y prefijos más conocidos y fijarlos visualmente por medio de tareas de memorización visual de iconos. **Memorizaciones visuales de las palabras función más comunes de manera global. Conocimiento de su significado:** Ej.: Tareas de submarinos.

HABILIDAD	TAREA
Memoriasecuencial auditiva y visual.	**Tareas para la memoria secuencial auditiva y visual.** **Tareas para la memoria secuencial verbal visual:** Ej.: Con tarjetas con letras se hace un juego de "adivina qué palabra hay…" Ej.: Poner secuencialmente palabras en la pizarra y borrarlas. Ellos deben volver a ponerlas.

- Habilidades metalingüísticas:

HABILIDAD	TAREA
Segmentación: letra, sílaba y palabra.	**Las mismas tareas de conocimiento fonológico a nivel de lenguaje escrito:** Ej.: Omisión, sustitución y unión de letras, sílabas y palabras.
Lectura rápida.	**Reconocimiento de determinado número de palabras de manera visual:** Ej.: Asociar palabras cortas, comunes y concretas, con las imágenes que las representen. **Tareas de agilidad en los movimientos oculares:** Ej.: Lectura sobre puntos. **Lectura automatizada de las sílabas, las palabras y los sintagmas más habituales:** Ej.: Por medio de juegos sobrescribiremos, escribiremos, leeremos, deduciremos, etc., cada día un elemento. **Comprensión de la lectura de textos, inferencias, resúmenes, deducciones:** Ej.: Poner la palabra que falta. Lectura de textos a los que les falta la alguna letra, sílaba o palabra.

HABILIDAD	TAREA
Aptitudes para la ortografía.	**Discriminación y contraste visual de la forma de las palabras**: Ej.: Tareas de submarinos con palabras homófonas o con palabras con un sufijo o prefijo en concreto (-bir), en las que deban unir el submarino con el dibujo que representa cada palabra. **Automatización de las reglas: deducción, aprendizaje, aplicación y automatización de las reglas.** Ej.: Fíjate en estas palabras: escribir, concebir, subir, etc., son verbos. ¿Qué tienen en común? Ahora mira los siguientes: hervir, servir y vivir, son excepciones. Dime tú la regla. **Deducción de ayudas para la ortografía:** Ej.: Mediante familias léxicas. Si ya sabes que ver se escribe con v entonces visión, vista, viendo, ven, etc., que son de la misma familia, ¿cómo se escribirán?

4.4. Resumen de contenidos

Para trabajar cada habilidad, competencia y capacidad que pueden influir o provocar una alteración o trastorno del lenguaje oral o de la lecto-escritura, se proponen dos programas:

- **El programa de estimulación del lenguaje oral y de prevención de trastornos:**

  Con este programa trabajaremos tres áreas: los aspectos biológicos que intervienen en el lenguaje (la capacidad auditiva, el aparato fonador, la voz y las capacidades motoras); los procesos cognitivos necesarios para la adquisición del lenguaje (la atención, la imitación y la memoria); y el conocimiento y la automatización de las dimensiones del lenguaje (la forma, el contenido y el uso).

- **El programa de estimulación de competencias para la lecto-escritura:**

Con este programa trabajaremos la psicomotricidad (la percepción y discriminación visual, la lateralidad, el ritmo, la coordinación viso-motora, las habilidades lingüísticas, el desarrollo del lenguaje oral y la conciencia fonológica); las habilidades cognitivas (memoria de trabajo, memoria operativa a corto plazo, memoria semántica a largo plazo y memoria secuencial auditiva y visual); y las habilidades metalingüísticas (la segmentación: letra, sílaba y palabra, lectura rápida y aptitudes para la ortografía).

AUTOEVALUACIÓN 4

1. Indique, dentro de la capacidad psicomotriz, las habilidades que estimularía para un correcto desarrollo de la lecto-escritura:

2. Señale algunas de las tareas que utilizaría para estimular la habilidad del conocimiento y el control del soplo dentro del aparato fonador:

3. ¿Qué aspectos biológicos debemos estimular para el correcto desarrollo del lenguaje oral?

4. Los objetivos de un programa de estimulación del lenguaje oral son:

a. Estimular los aspectos biológicos que intervienen en el lenguaje.
b. Instaurar los procesos cognitivos necesarios para la adquisición del lenguaje.
c. Conocer y automatizar las dimensiones del lenguaje.
d. Todas son correctas.

5. Para desarrollar la capacidad auditiva se realizan tareas como:

a. La discriminación de ruidos.
b. El conocimiento y control del soplo.
c. La correcta entonación.
d. El silabeo y la acentuación de palabras.

6. ¿Qué habilidades de la voz y de la articulación estimularía?

Soluciones de la Autoevaluación "Logopedia" en la página 137.

RESUMEN

La **logopedia** es la disciplina que se encarga de las alteraciones del lenguaje en todos sus ámbitos: forma, contenido y usos del lenguaje, y en sus dos manifestaciones: oral y escrita.

El papel del logopeda es saber cuándo, porqué y cómo intervenir. También debemos empezar a utilizar el término "prevenir" y, para ello, debemos incluir en la logopedia el papel del maestro. La terapia logopédica es básicamente individual, adaptando la rehabilitación a las particularidades de cada caso.

Los trastornos del lenguaje se pueden clasificar de múltiples maneras. Como la lecto-escritura marca una clara diferencia entre la educación infantil y la primaria, los clasificaremos en trastornos de lenguaje oral y de lenguaje escrito.

Los trastornos del lenguaje oral se subdividen a su vez en:

- Alteraciones de la voz: disfonía y afonía.
- Alteraciones de la articulación: dislalia, disglosia, disartria y retraso fonológico.
- Alteraciones en la fluidez verbal: disfemia y disfluencia.
- Alteraciones en el lenguaje y en la comunicación: disfasia, mutismo selectivo, afasia, autismo, anomia y retraso del lenguaje.

Los trastornos del lenguaje escrito son:

- Disgrafía.
- Disortografía
- Retraso lector.
- Dislexia.
- Comprensión lectora-expresión escrita.

El lenguaje se va adquiriendo en los primeros años de vida a lo largo de una serie de etapas y, a partir del tercer año de vida, se perfecciona morfológica, sintáctica, pragmática y fonéticamente.

La etapa que va desde el nacimiento hasta los seis o siete años está considerada como el período más importante para la formación y el desarrollo del niño. Esto se debe a que las bases físicas y las formaciones psicológicas se estructuran en este período, para consolidarse en etapas futuras. Por ello, es muy importante la estimulación temprana y la aplicación de técnicas de modificación de conducta, que constituyen la metodología de intervención más empleada por el logopeda.

El método de evaluación que más utilizan los maestros para identificar los trastornos del lenguaje en el aula es la observación del habla y de la escritura del niño. Algunos de estos trastornos se pueden prevenir e intervenir en el aula, de ahí la importancia del papel del maestro para la detección y tratamiento de este tipo de trastornos.

EXAMEN

1. ¿Qué es la logopedia?

2. ¿Qué ventajas tiene el maestro para aplicar la logopedia en el aula?

3. ¿Cuál es el orden de adquisición de las consonantes?

Cortar por la línea de puntos

4. ¿En qué consiste la etapa holofrásica y a que edad aparece?

5. ¿Cuáles son las palabras función?

6. ¿En qué consiste el proceso de simplificación fonológica?

Cortar por la línea de puntos

7. ¿Cuáles son los pasos para llevar a cabo una modificación de la conducta?

8. ¿Cómo se clasifican los fonemas en función de su punto de articulación?

9. ¿Qué órganos forman el aparato fonador?

Cortar por la línea de puntos

10. ¿Cuáles son las áreas más importantes del lenguaje y en qué zona de la corteza cerebral se localiza cada una de ellas?

11. ¿En qué consiste la dislalia?

12. Según su etiología, ¿qué tipos de dislalias existen y cuáles son sus causas?

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
OMNIUM POTENTIOR EST SAPIENTIA
FUNDADA EN 1620
QUITO

Cortar por la línea de puntos

13. ¿Cuáles son las disglosias labiales y en qué consiste cada una de ellas?

14. ¿Cuáles pueden ser las causas del retraso fonológico?

15. ¿Cómo podemos prevenir la disfemia en el aula?

Cortar por la línea de puntos

16. ¿Cómo se manifiesta la disfasia?

17. ¿En qué consiste la ruta fonológica? ¿Y la visual?

18. ¿Qué tipo de tareas podemos realizar para ejercitar las técnicas gráficas? ¿En qué consiste cada una de ellas?

Cortar por la línea de puntos

19. ¿Qué rasgos de la escritura se analizan en la disgrafía?

20. ¿Cuáles pueden ser las causas de la disortografía?

Cortar por la línea de puntos

Cortar por la línea de puntos

SOLUCIONES A LAS AUTOEVALUACIONES

Autoevaluación 1:

1. La logopedia se ocupa de las alteraciones del lenguaje en todos sus ámbitos: forma, contenidos y usos del lenguaje, y en sus dos manifestaciones: oral y escrita.
2. Dislalia, disglosia, disartria y retraso fonológico.
3. Disgrafía, disortografía, retraso lector, dislexia y comprensión lectora-expresión escrita.
4. d

Autoevaluación 2:

1. Reforzamiento, castigo, extinción, moldeamiento, imitación o modelado e instrucción.
2. c
3. d
4. c
5. c
6. Órgano respiratorio, órgano fonatorio, órgano resonador y órgano articulatorio.
7. Área de Broca, área de Wernicke y área de Conducción.

Autoevaluación 3:

1. b
2. c
3. d
4. b
5. a
6. La disgrafía, la disortografía, la dislexia y el retraso lector.

Autoevaluación 4:

1. La percepción y la discriminación visual, la lateralidad, el ritmo, la coordinación viso-motora, las habilidades lingüísticas, el desarrollo del lenguaje oral en todos sus niveles y la conciencia fonológica.
2. Apagar velas, inflar globos, soplar un molinillo de viento, pegar en la frente una cinta de papel e intentar mantenerla separada de la nariz el mayor tiempo posible.
3. La capacidad auditiva, el aparato fonador, la voz y las capacidades motóricas.

4.d

5.a

6. La imitación de ruidos, la imitación del punto de articulación de vocales y consonantes con soplo y con voz, la entonación para cada enunciado, el silabeo y la acentuación de palabras y las combinaciones de articulación dinámica.

Soluciones para el Profesor

Las soluciones al examen se pueden solicitar a través del formulario electrónico de la página web:

www.ideaspropiaseditorial.com

Bibliografía

- GALLARDO, J. R. y GALLEGO, J. L. Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico. Archidona. Aljibe.
- PEÑAFIEL y DE DIOS FERNÁNDEZ. Cómo intervenir en logopedia escolar. CCS.
- RIVAS y FERNÁNDEZ. Dislexia, disortografía y disgrafía. Ed. Pirámide.
- RONALD DAVIS. El don de la dislexia. Editex.
- SANTACREU y FROJÁN. La tartamudez. Ed. Pirámide.

Notas

Biblioteca de la FCCAFD
Universidad Central del Ecuador

Biblioteca de La FCDAPD
Universidad Central del Ecuador

SIB - UCE

FECHA DE DEVOLUCIÓN		

371.9142
ES74 Escobar Díaz, Raquel
BCD Logopedia diagnóstico
2003 y tratamiento

FECHA	NOMBRE
09/04/2019	Joselyn Rivera
09/05/2019	Berenice Conde
10/05/2019	Diana Freire
29-05-19	Byron Riegos
14/06/2019	Byron Suárez

371.9142
ES74 Escobar Díaz, Raquel
BCD Logopedia diagnosti-
2003 co y tratamiento de las...

ESTE LIBRO ES PROPIEDAD DEL SIB-UCE

SU VENTA ES PENADA POR LA LEY

LOGOPEDIA

El presente manual se ha creado pensando en las necesidades de los maestros. No es un manual de logopedia para especialistas, sino que lo que pretende es resolver todas aquellas dudas que se les presenten a los profesores ante un niño con una "posible" alteración del lenguaje.

Para ello, se ha incluido un conjunto de aspectos necesarios para conocer los trastornos del lenguaje, sin los cuales no podríamos entender muchos "por qués y para qués".

Por otro lado, el manual trata cada uno de los trastornos del lenguaje (oral y escrito) que podemos encontrar en un aula de primaria, analizando profundamente cómo detectarlo, cómo prevenirlo y cómo y cuándo intervenir.

Finalmente, el presente manual pretende ser un ejemplo sobre el modo de trabajar a lo largo de los trastornos, cada aspecto que se va nombrando. Se ha intentado adaptar la técnica del logopeda a un aula, con ejemplos de tareas, juegos o canciones, que nos ayudan a practicar cada habilidad o competencia. Es tarea de cada maestro jerarquizar y adaptar en cada momento y en cada niño en particular, los programas que se deben realizar.

ISBN 84-9792-048-1

9 788497 920483

ideaspropias EDITORIAL

www.ideaspropiaseditorial.com