

# TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE.

*M.I. Celdrán Clares y F. Zamorano Buitrago.*

Logopedas en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Murcia.

## RESUMEN.

*Esta Unidad trata de acercar al profesorado al conocimiento de la comunicación, lenguaje y habla y de aquellas situaciones externas o internas que lo pueden alterar. Se describen los trastornos más comunes en el ámbito escolar, aportando los indicadores diferenciales de cada uno de ellos que faciliten la comprensión de las dificultades que suponen para el niño y el reconocimiento de las necesidades educativas que generan, así como la forma más adecuada de intervención desde el contexto escolar y familiar.*

**Palabras clave:** *Comunicación, lenguaje, habla, bases anatómicas y fisiológicas, sensoriales, áreas cerebrales, procesos de codificación y decodificación lingüística, fonética, fonología, semántica, léxico morfología, sintaxis, pragmática, prosodia, contexto, lingüística.*

## INTRODUCCIÓN.

Para introducir el tema de los trastornos de la comunicación y el lenguaje, consideramos necesario comenzar enunciando los conceptos básicos sobre los mismos.

Comunicar, es reconocer la existencia del otro, es intercambiar pensamientos, sentimientos y deseos, es, en definitiva, tener algo que comunicar, es poner cosas en común.

Todo el mundo se puede comunicar y de hecho se comunica. Con solo existir ya estamos comunicando. Todos nuestros comportamientos tienen el potencial de ser comunicativos. En ocasiones, en el contexto escolar, podemos encontrar niños y niñas, en los que el acto comunicativo no llega a ser consciente e intencional, careciendo de un valor funcional para quienes lo reciben, de aquí, la necesidad de revisar la visión sobre lo que entendemos por comunicación y estar preparados para interpretar los indicios, a veces poco claros, que emiten nuestros alumnos

La comunicación no es exclusivamente humana, todas las especies desarrollan estrategias de comunicación con sus congéneres desde que nacen, con el fin de asegurarse la supervivencia.

No obstante, la comunicación humana es la más compleja y más elaborada. Por tanto, requiere de una serie de condiciones para su eficacia:

- Una persona que sienta necesidad de comunicarse (emisor)
- Algo que comunicar (mensaje)
- Alguien con quien comunicarse (receptor)
- Disponer de una vía y unas posibilidades físicas para poder comunicarse (canal visual, auditivo,...)
- Oportunidades ofrecidas por el entorno que faciliten la comunicación (contexto, demandas y expectativas del entorno)
- Y, un instrumento compartido y estructurado que ambos deben conocer para entenderse (código).

El código privilegiado de la comunicación humana, es el lenguaje y no queda restringido a la comunicación oral, sino también a la comunicación aumentativa o alternativa.

Así, el lenguaje tiene solamente sentido en el marco de la comunicación, tiene su origen y surge de ella, si no nos comunicáramos no necesitaríamos disponer de lenguaje. Alrededor del 2º año, cuando aparece el lenguaje oral, éste ha sido precedido de millares de episodios de comunicación entre el niño y las personas de su entorno. Estas son sus raíces, la comunicación con los demás.

Desde el punto de vista formal, el lenguaje es un sistema de signos arbitrarios, estructurado a través de unas reglas que nos permiten: combinar sonidos para formar palabras, combinar palabras para formar frases, combinar frases para expresar pensamientos, sentimientos y deseos. Cada signo lingüístico tiene dos componentes, un significante o palabra y un significado o contenido. Este sistema de signos tiene que estar socialmente implantado, toda la comunidad que lo utilice tiene que conocerlo y usarlo con las mismas reglas con el fin de poder transmitir y entender el mensaje.

Desde el punto de vista del desarrollo general del niño, el lenguaje cumple importantes funciones:

- Es el principal medio de comunicación.
- Es instrumento estructurante del pensamiento y de la acción.
- Actúa como factor regulador de la conducta.
- Es un medio de acceder a la información y a la cultura.
- Supone un medio de identificación con iguales.

Las principales teorías que tratan de explicar el desarrollo del lenguaje, históricamente, han planteado argumentos encontrados. Vamos a hacer un breve repaso de la diversificación de los distintos enfoques y de los modelos teóricos.

Teorías que priman lo cognitivo sobre lo lingüístico, este es el caso de la Teoría de Piaget (1951) y la Escuela de Ginebra que preconizan que el desarrollo del lenguaje está condicionado al desarrollo de la función representativa o simbólica (VI estadio del desarrollo sensoriomotor), es a partir de este momento cuando a través de la imitación y el juego simbólico puede aparecer el lenguaje.

Teorías Behavioristas o Conductistas, Skinner (1957) considera el lenguaje como una conducta más del sujeto que se aprende poco a poco (estímulo-respuesta-refuerzo) y que crea un sistema de hábitos o conductas verbales. Para ellos, el lenguaje tiene un papel mediador en el desarrollo del pensamiento y el dominio del lenguaje representa el proceso final del pensamiento.

Teoría Generativa y Transformacional. El principal representante es Chomsky (1958) da primacía al lenguaje, pone el énfasis en la capacidad innata y universal, la gramática es el reflejo de la estructura cognitiva.

Teorías Interaccionistas o Neurolingüísticas, (Escuela Sovietica), sus representantes más destacados son Vygostki y Luria (1962). Para ellos, las operaciones mentales y las estructuras de lenguaje se desarrollan conjuntamente. La utilización del lenguaje es el resultado de una construcción interna que tan sólo se da mediante el proceso de socialización e inculturación. En el contexto exterior, la comunicación, mediatizada por el lenguaje, se transforma en actividad psíquica interna (pensamiento verbal).

Bruner (1966), representa una postura ecléptica, en su teoría propone una síntesis de otras teorías. Para él, el lenguaje es un elemento constitutivo del desarrollo cognitivo, éste se organiza por interiorización de un cierto número de técnicas, entre ellas el lenguaje pero todas estas técnicas están ligadas al entorno social del sujeto. Para Bruner, “más allá de cualquier otra cosa, el lenguaje es una forma sistemática de comunicarse con los demás, de afectar su conducta y la

nuestra, de compartir la atención, y de constituir realidades, a las cuales nos adherimos de la misma forma que nos adherimos a los hechos de la naturaleza” (1983)

Por último, resaltar que el lenguaje se adquiere de forma natural, sin que los padres o cuidadores, lleven ningún método sistemático de intervención. Este principio, nos puede llevar a una idea errónea, que el proceso de adquisición es simple. Sin embargo, es un proceso muy complejo y que requiere de múltiples funciones y sistemas que interactúan hasta desarrollarlo. Por tanto, vamos a enunciar de forma escueta la implicación de las distintas bases y de otras áreas del desarrollo, en su elaboración:

- **Bases neurofisiológicas.** Zonas de la corteza cerebral del hemisferio izquierdo, sensoriales y motoras (Wernicke y Broca) y zonas colindantes. Procesos centrales y periféricos para la codificación y decodificación lingüística.
- **Bases sensoriales.** Sensaciones y percepciones auditivas, visuales, táctiles, olfativas, gustativas, así como percepciones propioceptivas y cinestésicas para la captación e interpretación de los estímulos externos. La audición resulta imprescindible para captar el lenguaje del entorno y aprenderlo, mientras que las demás percepciones llenan de contenido las palabras oídas.
- **Bases anatómicas y funcionales.** Aparato respiratorio, fonatorio, articulatorio, resonador y su funcionalidad para producir el habla.
- **Desarrollo cognitivo.** Desarrollo de las funciones mentales básicas implicadas en el desarrollo del lenguaje.
- **Desarrollo afectivo, emocional y social.**
- **Influencia del medio.** Que propicia la estimulación exterior y regula los intercambios entre el niño y el adulto como forma de aprendizaje, a través del feed-back correctivo.

Como hemos visto al inicio del documento, el desarrollo de la comunicación y posteriormente del lenguaje, se hace sobre una base afectiva que crea vínculos de relación entre el niño y los adultos relevantes de su entorno. Es un proceso en el que ambas partes son activas y, es en la estimulación mutua en la que se basa su desarrollo. Si esta relación afectiva y comunicativa no se da en ese periodo del desarrollo, podría presentar dificultades para desarrollar la comunicación y el lenguaje.

Pensemos por tanto, en la situación de los bebés discapacitados, en los que un niño pasivo, carente de respuesta a los intentos comunicativos de la madre u otros adultos, dejará de ser un estímulo para ellos, cada vez le hablarán menos o no le hablarán y la relación afectiva y agradable en la que se

basan todos estos intercambios, se convertirán en situaciones desagradables, cargadas de angustia y de sentimientos de impotencia. La falta de comunicación lleva a que el lenguaje no se desarrolle y la falta de ambos afecta al desarrollo afectivo, emocional y a las habilidades de relación social.

**En resumen,** las tendencias actuales, sobre el desarrollo del lenguaje, señalan un camino integrador, tanto de aspectos orgánicos como psicológicos, formales como funcionales, de tal manera que el desarrollo del lenguaje no se puede concebir separado de lo social, motriz o cognitivo.

En base a esta intrincada red de procesos que intervienen en la eclosión del lenguaje, cualquier alteración que se produzca en alguna de ellas, puede suponer una dificultad o trastorno en su desarrollo.

## **I.-TRASTORNOS EN LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE.**

Los trastornos que se pueden presentar en este ámbito, son muchos y variados, pueden afectar a uno, a varios o a todos los componentes del lenguaje, difieren en su etiología, en el pronóstico, en las necesidades educativas que generan y en la respuesta educativa que requieren.

Delimitar el concepto de trastorno, dependerá de donde pongamos el límite de lo normal y lo patológico. Es un tanto subjetivo, dependerá del criterio del observador que va a emitir el juicio y de las normas sociales imperantes.

En general, se considera que un lenguaje normal es aquel que tiene un uso preciso de las palabras según su significado, un vocabulario de calidad y cantidad, claridad de la articulación, una forma gramatical adecuada, un ritmo y velocidad apropiados, un volumen de voz audible, un tono adecuado a la edad y el sexo y una entonación de las frases en concordancia con su significado y sus necesidades expresivas.

Este canón de normalidad, sólo es aplicable al lenguaje adulto, ya que en el lenguaje infantil normal, todas o casi todas estas habilidades están en pleno proceso de desarrollo, sin que se considere un trastorno, sino propio del desarrollo evolutivo y que de forma natural o con intervención directa o indirecta, irá desapareciendo sin dejar secuelas.

No obstante, existe un pequeño grupo de niños y niñas que sí presentan verdaderos indicadores de trastornos. De aquí deducimos la importancia de conocer los parámetros evolutivos de la edad, para no incurrir en errores de considerar patológico lo que es normal en determinados momentos del proceso evolutivo.

A continuación vamos a desarrollar los contenidos del tema. Para que el estudio resulte funcional y clarificador, vamos a dividirlos en tres grandes bloques: trastornos del habla, trastornos del lenguaje y trastornos de la comunicación.

## **1.- TRASTORNOS DEL HABLA.**

**Hablar**, es expresar a través de mecanismos físicos y fisiológicos todos los procesos de lenguaje interior (léxico-semánticos, morfológicos-sintácticos, fonológicos y pragmáticos). Para hablar, necesitamos de un flujo de aire en la espiración que al pasar por las cuerdas vocales, las hace vibrar y producir el sonido, las posiciones y movimientos de los órganos de la articulación (labios, mandíbula, lengua, paladar, ...), así como, la forma en que se emite el aire (oral o nasal), y, como resuena en las cavidades orales y nasales, es lo que permite producir el habla.

**Concepto.** Consideramos trastornos del habla a aquellas dificultades para la articulación o para la producción clara y fluida, que restan inteligibilidad a la expresión oral.

### **Clasificación.**

- **Alteraciones que afectan a la articulación:**
  - Dislalias.
  - Trastorno Fonológico.
  - Disglosias.
  - Disartrias.
- **Alteraciones que afectan a la fluidez verbal y el ritmo en la expresión:**
  - Disfemia.
  - Taquilalia y farfulleo.
  - Bradilalia.
- **Alteraciones de la voz.**
  - Disfonía
  - Rinofonía

## 1.1.- ALTERACIONES DEL HABLA QUE AFECTAN A LA ARTICULACIÓN.

### DISLALIA.

<b>Concepto</b>	Incapacidad para producir uno o varios fonemas de la lengua sin que exista causa orgánica o neurológica que lo justifique, siendo la funcionalidad del aparato fonoarticulador la que se ve afectada. Se trata de una alteración fonética ( <i>Pascual, 1981; Ingram, 1983; Mendoza, 1985; Bosch, 1987</i> )
<b>Sintomatología</b>	Omisión, sustitución, distorsión e inserción de fonemas.
<b>Clasificación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Evolutivos.</b> Serían las dislalias que aparecen para aquellos fonemas que se consideran que están en vía de desarrollo para una determinada edad.</li> <li>• <b>Funcionales.</b> Se trata de alteraciones para la articulación de fonemas que tendrían que estar adquiridos para la edad.</li> </ul>
<b>Etiología</b>	Déficit en la percepción y discriminación auditiva y fonológica. Déficit en la memoria auditiva y secuencial. Déficit en las habilidades motrices de la esfera oral o desconocimiento del punto y modo de articulación. Déficit del entorno y malos modelos de habla.
<b>Suelen aparecer en ...</b>	- Niños “normales”. – Discapacidad auditiva. - Discapacidad psíquica. – Retrasos y Trastornos del lenguaje.

### TRASTORNO FONOLÓGICO.

<b>Concepto</b>	Es el que presenta un sujeto que tiene afectado el sistema fonológico, mientras que sus habilidades fonéticas estarían bien desarrolladas. Sería capaz de articular todos los fonemas por imitación, pero tendría dificultades para integrarlos en palabras y lenguaje espontáneo ( <i>Cristal, 1981</i> ).
<b>Sintomatología</b>	Omisión, sustitución, distorsión, asimilación, contaminación, inversión, etc. Aparentemente, hacen un uso arbitrario de los fonemas dentro de las palabras y persisten patrones infantiles propios de etapas anteriores del desarrollo fonológico. Su habla puede llegar a ser totalmente ininteligible.
<b>Etiología</b>	Desfases en la madurez personal y neurobiológica. Déficit en la percepción fonológica y memoria auditiva. Dificultades para establecer y organizar un sistema fonológico estable.

### DISGLOSIA.

<b>Concepto</b>	Se definen como trastornos de la articulación debidos a alteraciones orgánicas de los órganos periféricos del habla.
<b>Sintomatología</b>	Omisión, distorsión y sustitución de fonemas en los que intervienen los órganos afectados. Rinolalia abierta o cerrada.
<b>Clasificación</b>	* Labiales (labio leporino, parálisis facial) * Dentales (faltan piezas, malfor.) * Maxilares (mala oclusión o malformación) * Linguales (frenillo, malform) * Palatales (fisura palatina, malformación) * Nasaes (vegetaciones, pólipos)
<b>Etiología</b>	Orgánica.
<b>Suelen aparecer</b>	- Niños “normales”. – Síndromes malformativos.

### DISARTRIA.

<b>Concepto</b>	Dificultades para la articulación y la expresión oral que afectan al tono y movimientos de los músculos de la articulación, debidas a lesiones del sistema nervioso central.
<b>Sintomatología</b>	Dificultades para realizar los movimientos articulatorios que son laboriosos, lentos e imprecisos. Dificultades en la coordinación de movimientos para hablar.
<b>Etiología</b>	Lesiones neurológicas, parálisis cerebral, tumoraciones, etc.
<b>Aparecen en ...</b>	- Niños con lesiones neurológica, - Parálisis cerebral, ...

## 1.2.-ALTERACIONES QUE AFECTAN A LA FLUIDEZ VERBAL.

### DISFEMIA O TARTAMUDEZ.

<b>Concepto</b>	Se define la tartamudez como un desorden en la fluidez verbal, ocasionado por la incoordinación de los mecanismos del habla (respiración, fonación, articulación) con frecuencia acompañadas de respuestas fisiológicas como alta tensión muscular, ansiedad, ... ( <i>Van Riper, 1973; Wingate, 1976, Santacreu, 1981</i> ).
<b>Sintomatología</b>	<b>Lingüística.</b> Repeticiones de sonidos o sílabas, prolongación de sonidos, pausas en mitad de palabra, bloqueos de inicio de palabras, muletillas, alteraciones prosódicas, errores en la organización del discurso. <b>No lingüística.</b> Respuestas funcionales: Tensión muscular, movimientos corporales de desbloqueo, ansiedad, fobia a hablar, ...
<b>Clasificación</b>	<b>Fisiológica o Evolutiva.</b> Suele aparecer con el inicio del lenguaje, entre los 2 y los 5 años. Se explica por falta de ajuste entre el flujo de ideas que quiere comunicar y sus habilidades expresivas. Repite una palabra o sílaba para darse tiempo a la organización mental del discurso y a su producción. Desaparece en la medida que maduran sus aptitudes verbales. <b>Crónica.</b> Varios años de duración que puede llegar hasta la vida adulta. . Tónica (bloqueos, espasmos) . Clónica (repeticiones) . Mixta. ( <i>Van Riper, 1971</i> )
<b>Etiología</b>	- Factores neurológicos. – Genéticos. – Ambientales. – Psicológicos. - Déficit en la programación del habla. – Error de retroalimentación, etc.
<b>Suelen aparecer</b>	- Niños “normales”. – Acompañando a otras discapacidades.

### TAQUILALIA

### BRADILALIA

<b>Concepto</b>	Habla con un ritmo excesivamente rápido. Habla precipitada. Si se añaden dificultades articulatorias se afecta la inteligibilidad y se denomina <b>Farfulleo</b> .	Hable excesivamente lenta.
<b>Sintomatología</b>	Precipitación al hablar. Falta de inteligibilidad del discurso.	Lentificación al hablar.
<b>Etiología</b>	Precipitación en la conducta. Modelos de habla.	Frecuentemente neurológica.
<b>Suele aparecer en ...</b>	- Niños “normales”. - Hiperactivos.	Discapacidades motrices y neurológicas.

## 1.3.-ALTERACIONES DE LA VOZ.

### DISFONIA

### RINOFONIA.

<b>Concepto</b>	Alteración de la voz en cualquiera de sus cualidades, debido a trastorno orgánico en la cuerda vocal o por incoordinaciones musculares, vocales, respiratorias. ( <i>Bustos, 1986</i> ) Pérdida total de la voz por causa aguda inflamatoria se llama <b>Afonía</b> .	Voz con resonancia nasal. <b>Tipos:</b> - <b>Abierta.</b> Escape de aire nasal durante la emisión de fonemas orales. - <b>Cerrada.</b> Obstrucción nasal que impide la emisión de fonemas nasales.
<b>Sintomatología</b>	Perdida de voz, alteraciones del tono y timbre, tensión en cuello,...	Voz nasal.
<b>Etiología</b>	Mala técnica vocal, alteraciones funcionales.	Déficit en la funcionalidad del velo, obstrucción nasal.
<b>Suele aparecer en</b>	- Niños “normales”.	Disglosias palatinas y nasales.



## **2.-TRASTORNOS DEL LENGUAJE.**

### **Concepto.**

Los trastornos del lenguaje, se dan formando un continuo que iría, desde el retraso simple del lenguaje hasta la pérdida total de las capacidades lingüísticas en el caso de la afasia.

Otro importante aspecto a resaltar, es el diferente pronóstico que cada uno de los tipos de trastorno tiene. Mientras, en los Retrasos en la adquisición del lenguaje, el pronóstico es bueno, pudiendo normalizarse con la intervención, *Rondal*, (1985) en los casos de Trastorno Específico del Lenguaje o en Afasia, el pronóstico es negativo, ya que aunque mejoran, suelen dejar secuelas permanentes.

Es importante señalar en este apartado la gran variabilidad de terminología e incluso conceptual que se dan en este tema y que va a depender del enfoque que dan las distintas escuelas y el modelo de explicación del lenguaje que cada una utiliza.

No obstante, desde la mitad de la década de los 90, empieza a introducirse en España la conceptualización y terminología anglosajona, propiciada por las investigaciones realizadas en nuestro país y la publicación de obras como la de *Aguado*, (1999) y *Mendoza*, (2001) sobre el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), tratando de superar los conceptos anteriores de Retraso de lenguaje y Disfasia.

### **Clasificación:**

- **Retrasos en la adquisición y desarrollo del lenguaje.**
- **Trastorno Específico del Lenguaje.**
- **Afasis.**

## 2.1.- RETRASO EN LA ADQUISICIÓN Y DESARROLLO DEL LENGUAJE.

<b>Concepto</b>	Se consideran como un continuo que va desde un simple desfase cronológico en la adquisición y desarrollo del lenguaje que sería el retraso simple del lenguaje (RSL), hasta falta total o casi total de desarrollo que supondría el retraso severo del lenguaje, todo ello, sin substrato intelectual, sensorial, ni neurológico constatable ( <i>Ajuriaguerra, (1975); Launay (1975)</i> ). Los diferencia del TEL, el tener un buen pronóstico, normalizándose con la intervención y la evolución.
<b>Sintomatología</b>	Hablantes tardíos; alteraciones fonológicas; léxico concreto y pobre; estructuras morfosintácticas sencillas, faltan determinantes y nexos, verbos no conjugados y frases simples. Puede perdurar hasta los 4 años o más. Los aspectos comunicativos están bien instaurados, aunque su comunicación resulte poco eficaz por las alteraciones mencionadas. La gravedad del retraso, agravará los síntomas, pudiendo llegar a la no adquisición en edades tempranas.
<b>Etiología</b>	Factores constitucionales de tipo neurológico (retraso madurativo). Ambiente pobre lingüísticamente. Bilingüismo mal integrado. Características de la interacción afectiva y comunicativa del entorno. Falta de estimulación. Características innatas del propio sujeto
<b>Suelen aparecer</b>	- Niños “normales”, discapacidad psíquica, auditiva, en ocasiones en D. motora

## 2.2.- TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE.

<b>Concepto</b>	Definimos como Trastorno Específico del Lenguaje, a la anormal adquisición de la comprensión y/o expresión del lenguaje oral, que puede afectar a uno o varios componentes del lenguaje; fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático. Los sujetos que lo padecen, suelen tener problemas frecuentes de; procesamiento del lenguaje, abstracción de la información significativa, almacenamiento y recuperación por la memoria a corto o largo plazo. ( <i>American Speech-Language-Hearing Association. ASHA, (1980)</i> ). Se considera Trastorno Específico del Lenguaje, a las <b>alteraciones que afectan a uno o varios componentes del lenguaje</b> , sin que haya déficit sensorial, cognitivo o motor, <b>que afecte sólo al lenguaje</b> (se descartan así los trastornos del lenguaje propio de la discapacidad auditiva, motora o psíquica) y <b>que suponga un trastorno duradero y persistente al tratamiento</b> (para diferenciarlo de los retrasos evolutivos o retraso simple del lenguaje). <i>Aguado, (1999)</i> .
<b>Criterios para la identificación del TEL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Criterio de inclusión-exclusión.</b> (<i>Stark y Tallal, (1981)</i>).             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Nivel auditivo de 25 dB en frecuencias conversacionales y 25 dB en pruebas de inteligibilidad de la palabra.</li> <li>2.- Estatus emocional y conductual normal.</li> <li>3.- Nivel intelectual igual o superior a C.I. 85</li> <li>4.- No alteración neurológica.</li> <li>5.- Destrezas motoras del habla normales (no disglorias ni disartrias).</li> </ol> </li> <li>• <b>Criterio de especificidad.</b> Los procesos deficitarios afectan sólo al lenguaje o de forma más significativa a él.</li> <li>• <b>Criterio de discrepancia.</b> Discrepancia entre habilidades lingüísticas, mucho menos desarrolladas que las cognitivas (resultados en los tests de inteligencia). Discrepancia entre habilidades comprensivas y expresivas.</li> <li>• <b>Criterio evolutivo.</b> Carácter duradero y persistente incluso con tratamiento.</li> </ul>

<p><b>Clasificación y sintomatología</b></p>	<p>Para la clasificación del TEL, nos basamos en la de <i>Rapín y Allen</i> (1988) y en las revisiones posteriores de <i>Monfort</i> (1993) y de <i>Chevrie-Muller</i> (1997).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>TRASTORNOS DE LA VERTIENTE EXPRESIVA.</u></b></li> </ul> <p><b>Trastorno de la Programación Fonológica.</b> Fluidez en la producción pero con una articulación muy distorsionada. Mejora en la repetición de sílabas aisladas. Comprensión normal o casi normal</p> <p><b>Dispraxia verbal.</b> Grave afectación de la articulación, hasta la ausencia completa de habla. No mejora la articulación con la repetición. Comprensión normal o casi normal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>TRASTORNO DE COMPRENSIÓN Y EXPRESIÓN.</u></b></li> </ul> <p><b>Trastorno Fonológico-Sintáctico.</b> Déficit mixto expresivo-comprensivo. Fluidez verbal perturbada. Articulación alterada. Sintaxis deficiente; frases cortas, mal estructuradas, ausencia de nexos y de marcadores morfológicos, laboriosa formación secuencial de enunciados. Comprensión mejor que expresión.</p> <p><b>Agnosia Auditivo-Verbal.</b> Sordera verbal. Fluidez perturbada. Comprensión oral severamente afectada o ausente. Normal comprensión de gestos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>TRASTORNOS DEL PROCESAMIENTO CENTRAL.</u></b></li> </ul> <p><b>Trastorno Semántico-Pragmático.</b> Desarrollo inicial más o menos normal. Articulación normal o con ligeras dificultades. Habla fluida, con frecuencia logorréica. Desarrollo gramatical normal. Grandes dificultades en comprensión. Lenguaje incoherente, temática inestable, frecuente ecolalia o perseverancia.</p> <p><b>Trastorno Léxico-Sintáctico.</b> Habla fluida, pseudotartamudeo por problemas de evocación. Articulación normal. Sintaxis perturbada. Comprensión de palabras sueltas pero deficiente comprensión de enunciados.</p>
<p><b>Etiología</b></p>	<p>Deterioro, disfunción o inmadurez de algunos procesos neurológicos. Lesiones neurológicas prenatales o perinatales que dejarían de ser evidentes tras el nacimiento. Déficit en la calidad de las conexiones neuronales (sinapsis). Posibles causas genéticas. <i>Aguado</i>, (1999); <i>Mendoza</i>, (2001).</p>

### 2.3.- AFASIAS.

Para entender mejor el trastorno que supone la afasia, tendríamos que introducirlo, hablando brevemente y de una forma muy sencilla, de las áreas cerebrales encargadas del proceso de codificación y decodificación lingüística y de cómo se produce éste.

### **Áreas cerebrales del hemisferio izquierdo con funciones en el lenguaje.**

**Área de Broca.** Situada en la tercera circunvolución frontal, es un área motora, su misión es dar las órdenes motoras que a través de las vías nerviosas descendentes, llegarán a todos los órganos responsables de la producción del lenguaje.

**Área de Wernicke.** Situada en el lóbulo temporal, es un área sensorial o receptiva, su misión es interpretar los sonidos y el lenguaje.

**Fascículo Arqueado.** Zona que comunica el área motora y la sensorial, pudiendo establecer un feed-back entre ellas.

**Zonas colindantes con estas áreas.** Pueden ser sensoriales o motoras y tienen funciones complementarias.

### **Proceso de codificación y decodificación lingüística.**

Desde que tenemos un pensamiento, una idea, un sentimiento que queremos comunicar, se ponen en marcha toda una serie de estructuras cerebrales para organizar verbalmente esa idea para poder producirla. Del mismo modo, cuando nos situamos como receptores, el lenguaje que se nos dirige necesita ser decodificado y entendido para poder dar una respuesta, que volvería a poner en marcha el proceso de codificación.

Vamos a intentar explicar de una forma sencilla, con palabras usuales, los procesos complejos que suponen la codificación y decodificación lingüística.

**Codificación. El área Prefrontal,** es la encargada de hacer la planificación de la idea que queremos comunicar. Primero se hace la *programación léxica*, se eligen las palabras que mejor expresen esa idea, después se hace la *programación sintáctica*, eligiendo las reglas para combinar esas palabras, formando las frases, por último, se hace la *programación fonológica*, seleccionando toda la secuencia de sonidos necesarios.

Una vez hecha esta primera planificación, a través del **Fascículo Arqueado**, se envía al **área de Wernicke** que hará la comprobación de que lo planificado es correcto y por tanto dará el visto bueno para continuar el proceso. Es entonces, cuando el **área de Broca**, hace la *programación motora*, planifica todos los movimientos que tienen que hacer todos los aparatos (respiratorio, fonatorio, articulatorio y resonador) y todos los órganos que los componen, para poder producir el mensaje. A partir de aquí, *da las órdenes motoras* y el **Sistema Nervioso Periférico**, las conduce a través de las **Vías Nerviosas Descendentes** hasta el aparato fonoarticulador y se produce el mensaje.

**Decodificación.** Cuando recibimos un mensaje oral, se inicia el proceso de decodificación. Las ondas sonoras, son recogidas por el **pabellón auditivo externo** y conducidas a través del **conducto auditivo externo** hasta el **tímpano**, haciéndolo vibrar. La vibración pasa a la **caja timpánica** poniendo en movimiento la **cadena de huesecillos**, que a su vez hace vibrar la **ventana oval**, activando el movimiento de los líquidos de la **coclea** que terminan por producir en el **órgano de Corti** la actividad nerviosa que será conducida a través de las **Vías Nerviosas Ascendentes** hasta el área de **Wernicke**, donde se realizará la interpretación del mensaje escuchado y es cuando se comprende.

Una vez conocido las áreas y los procesos, suponemos que se van a entender mejor, como lesiones en determinadas áreas producen la pérdida de funciones específicas del lenguaje.

## AFASIA.

<b>Concepto</b>	Se define la afasia, como <b>pérdida del lenguaje oral ya adquirido, por lesiones del Sistema Nervioso Central</b> , en áreas del hemisferio cerebral izquierdo, encargadas del procesamiento y producción del lenguaje.
<b>Clasificación y Etiología</b>	<b>LESIONES EN ÁREAS DEL LENGUAJE.</b> <b>Afasia de Broca o Motora.</b> Lesión frontal, área de Broca. Pérdida de la capacidad de expresarse oralmente. <b>Afasia de Wernicke o Sensorial.</b> Lesión temporal, área de Wernicke. Incapacidad para interpretar el lenguaje. <b>Afasia de Conducción.</b> Lesión en el Fascículo Arqueado, incapacidad para repetir palabras oídas. <b>LESIONES EN ÁREAS COLINDANTES.</b> <b>Afasis Transcorticales sensoriales y motoras.</b> <b>Afasia Anómica.</b> Lesión en zona entre parietal y temporal. Incapacidad para acceder al léxico. No puede encontrar las palabras.

<b>Sintomatología</b>	<p><b><u>Trastornos más comunes en las Afasias de predominio motor.</u></b></p> <p><b><u>Articulación.</u></b> Los problemas articulatorios son producidos por una incapacidad para ejecutar los movimientos adecuados para la articulación de los sonidos. Este déficit que podemos considerar primario, desencadena los siguientes trastornos:</p> <p><b><u>Supresión total del lenguaje.</u></b> Esta situación suele darse inmediatamente después de haberse producido la lesión cerebral. El sujeto sólo emite algunos sonidos aislados e incoherentes, sin significado. Es una etapa pasajera, sin embargo, esta transitoriedad depende de la severidad de la lesión.</p> <p><b><u>Estereotipias.</u></b> Consisten en un conjunto de sonidos, siempre los mismos que el sujeto repite en cualquier circunstancia, a modo de respuesta o pregunta.</p> <p><b><u>Agramatismos.</u></b> Se trata de una incapacidad para la construcción correcta de la frase. Surgen en el curso de la recuperación en los casos de reducción severa del lenguaje.</p> <p>En el lenguaje agramático aparecen yuxtaposiciones de sustantivos y verbos, estos últimos se emplean casi siempre en infinitivo. Se omiten artículos, preposiciones, conjunciones, verbos auxiliares, terminaciones, ... dando a la expresión un estilo telegráfico.</p> <p>Dentro del lenguaje agramático y con vistas a la intervención, también hay que tener en cuenta la imposibilidad de organizar una respuesta correcta o la narración de un hecho.</p> <p><b><u>Trastornos más comunes en las Afasias de predominio Receptivo o Sensorial.</u></b></p> <p><b><u>Comprensión del significado.</u></b> La falta de comprensión de las palabras está ocasionada por una incapacidad para reconocer y discriminar auditivamente los distintos sonidos que las componen. Este déficit primario da lugar a los siguientes trastornos:</p> <p><b><u>Jergafasia.</u></b> Consiste en un lenguaje casi ininteligible, sobreabundante e inadecuado que emite el sujeto sin tener conciencia de ello.</p> <p><b><u>Dificultad de articulación.</u></b> Va en correspondencia al problema de reconocimiento de sonidos.</p> <p><b><u>Parafasias.</u></b> Son cambios de unos sonidos por otros, bien fonemas, sílabas o palabras completas, sin que se relacione con trastornos articulatorios.</p> <p><b><u>Dificultad para nombrar. Anomia.</u></b> Presenta una dificultad o imposibilidad para evocar el nombre de los objetos. Este fenómeno no tiene relación con la falta de memoria, aunque aparentemente se comporte como si hubiera olvidado el nombre.</p> <p><b><u>Repetición.</u></b> Tiene problemas de repetición a causa del déficit en el reconocimiento de los sonidos que forman las palabras.</p>
-----------------------	---

### 3.- TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN.

A lo largo del siglo pasado, se puso el énfasis en el estudio de las alteraciones que presentaban los niños en su desarrollo del lenguaje. Inicialmente, se centraron en aquellos que perturbaban la voz y el habla. En la siguiente fase con el auge de la lingüística, el enfoque se centró en el estudio de estructuras semánticas, gramática y sintaxis. Al final del siglo, con el enfoque pragmático, se pretendió situar su desarrollo en el marco de comunicación y de las interacciones sociales.

Ante esta denominación, estaríamos frente a trastornos del componente pragmático del lenguaje. Es un concepto reciente, en el que todavía no existe un claro consenso en la clasificación de los trastornos o síndromes que lo integran.

Nosotras hemos optado por hacer dos bloques de contenidos:

- **Mutismo selectivo.**
- **Trastornos Pragmáticos: secundarios a otros trastornos o discapacidades, o como trastorno primario.**

#### 3.1.-MUTISMO ELECTIVO.

<b>Concepto</b>	Ausencia del lenguaje ya adquirido, que aparece sólo en determinadas situaciones o ante determinadas personas, sin que exista una causa orgánica o neurológica. <i>Launay</i> (1980). Trastorno de la comunicación estrechamente relacionado con la escuela. <i>Kolvin y Fondudis</i> (1981). Tiene un lenguaje oral con un desarrollo normal para la edad. La comprensión del lenguaje oral y la comunicación global, no se alteran. No tiene alteraciones cognitivas, sensoriales, motoras o neurológicas.
<b>Etiología</b>	Psicológica o psicosocial. El diagnóstico diferencial es en inicio difícil, se puede confundir con una fobia escolar, timidez o depresión.
<b>Sintomatología</b>	Habla casi siempre en el entorno familiar pero no habla con personas extrañas, adultos o niños. En el entorno escolar, suele presentarse frecuentemente, desde el inicio de la escolaridad. Es característico de niños con este problema que pasen un curso completo, sin dejar oír una sola vez voz en la escuela y sin embargo, hablan con normalidad en casa. <i>Rio del, y Bosch</i> (1988).

#### 3.2.-TRASTORNOS PRAGMÁTICOS.

<b>Concepto</b>	Son trastornos de la comunicación, que se originan desde alteraciones de la percepción y la comprensión. <i>Monfort M., Juarez A., Monfort I. (2004).</i>
<b>Sintomatología</b>	<p><b>Vertiente receptiva.</b></p> <p><b>En relación con la recepción y comprensión del lenguaje.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Dificultades de comprensión verbal no ligadas al léxico.</li> <li>. Interpretación literal.</li> <li>. Dificultad para entender la ironía, mentiras y uso metafórico.</li> </ul> <p><b>En relación con la comunicación e interacción social.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Falta de interés.</li> <li>. Adquisición inapropiada de normas sociales.</li> <li>. Falta de “sensibilidad” social.</li> <li>. Dificultad para entender juegos.</li> <li>. Dificultad para resolver tareas de Teoría de la Mente.</li> <li>. Percepción anómala de ciertos estímulos.</li> </ul> <p><b>Vertiente expresiva.</b></p> <p><b>Durante la expresión oral.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Trastornos de la informatividad.</li> <li>. Trastornos semánticos.</li> <li>. Dificultades de ajustarse al contexto, estatus del interlocutor y normas sociales.</li> <li>. Dificultad para respetar reglas conversacionales.</li> <li>. Dificultad para “reparar” malentendidos o fracasos.</li> <li>. Alteraciones de la prosodia o entonación.</li> <li>. Respuesta inadecuada a preguntas.</li> <li>. Tendencia a la invarianza.</li> <li>. Alteraciones de la expresión no verbal.</li> </ul> <p><b>En relación con actividades lúdicas y sociales.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Alteraciones del juego.</li> <li>. Alteraciones en las relaciones con iguales y adultos</li> <li>. Disfuncionamientos selectivos.</li> </ul>
<b>Clasificación y características</b>	<p><b>Trastornos pragmáticos secundarios a diferentes síndromes y trastorno pragmático del lenguaje.</b> <i>Monfort M., Juarez A., Monfort I. (2004).</i></p> <p><b>- Trastornos Pragmáticos en alteraciones cognitivas:</b></p> <p><u>Déficit intelectual:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Afectan a la comprensión de enunciados largos y complejos, comprensión de engaños, doble sentido y metáforas.</li> <li>. Organización del discurso.</li> </ul> <p><u>Niños con altas habilidades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Afecta al interés social, selección de contenidos y adecuación de intereses.</li> </ul> <p><b>- Trastornos Pragmáticos en la sordera pre-locutiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Caracterizado por limitaciones del léxico y de la amplitud de registros sociales.</li> </ul> <p><b>- Trastornos Pragmáticos en los Trastornos Generalizados del Desarrollo y del espectro autista.</b> <i>Rivière (2001); Martos (2003); Attwood (1988).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Alteraciones de la capacidad social.</li> <li>. Alteraciones de la comunicación.</li> <li>. Alteraciones de la función simbólica.</li> </ul> <p><b>- Trastorno Específico del Lenguaje, Semántico-Pragmático.</b> <i>Bishop y Rosenbloom (1987) o Síndrome Semántico-Pragmático. Rapin (1996).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Fluidez y uso excesivo del lenguaje.</li> <li>. Dificultad para interpretar el lenguaje en función del contexto.</li> <li>. Déficit en la evocación de las palabras.</li> <li>. Elección atípica de las palabras.</li> <li>. Fonología y Sintaxis no alteradas.</li> <li>. Destrezas conversacionales inadecuadas.</li> <li>. Presencia de habla no dirigida a un interlocutor.</li> <li>. Dificultad para mantener el tema de conversación.</li> <li>. Frecuentes preguntas fuera de contexto.</li> </ul>

**II.- NECESIDADES EDUCATIVAS EN EL ÁMBITO DE LA COMUNICACIÓN DEL LENGUAJE. RESPUESTA EDUCATIVA QUE PRECISAN.**



La escuela es el marco en el que tiene lugar el desarrollo del lenguaje para la mayoría de niños y niñas, más allá de los primeros años de vida. Si las primeras etapas del lenguaje se adquieren en el contexto familiar preferentemente y en él prevalecen las relaciones diádicas, a partir de los 3 años, el niño, cuyo lenguaje está aún en evolución, se desenvuelve además en otro entorno de características muy diferente al familiar, que es la escuela. *Del Rio; Bosch, (1988).*

El papel que la escuela juega en el desarrollo del lenguaje, es evidente, ya que el contexto escolar contribuye de forma decisiva a la evolución de la comunicación y el lenguaje tanto oral como escrito. Al hablar de escuela, hacemos referencia al conjunto de interacciones, especialmente interpersonales que la institución escolar favorece y proporciona al niño. En la calidad de estas interacciones se encuentran los factores que van a favorecer la evolución del lenguaje.

Pero no debemos perder de vista que más allá de 5 o 6 años, el lenguaje oral, y no sólo el escrito, evoluciona de forma significativa y por otro lado, entender la comunicación y el lenguaje como un conjunto de actividades que se establecen y evolucionan en su contexto, en este caso en el contexto escolar.

Mientras que en la Educación Infantil, estos principios están más o menos presentes, en la Educación Primaria, se otorga el papel prioritario al lenguaje escrito, tanto para la transmisión como para la evaluación de los contenidos escolares y el lenguaje oral presente en el aula resulta con frecuencia de dirección única desde el educador al niño.

Si aceptamos la idea de que el desarrollo del lenguaje deber constituir uno de los objetivos esenciales de las actividades escolares, en la Etapa de E.Primaria, deberían de superarse los enfoques metodológicos que consideran el lenguaje básicamente como un “objeto de estudio”, el estudio de la lengua.

Antes de que alguien conozca su idioma “desde fuera”, es indispensable que sepa utilizarlo con naturalidad y funcionalidad y que represente para él algo propio en el que imprime sus características personales y que le permita interactuar con los demás para el enriquecimiento mutuo personal, afectivo y social.

Por otra parte, en la escuela se exige a los alumnos, unos determinados niveles de lenguaje, para poder acceder a la mayoría de los aprendizajes escolares. No siempre esta exigencia es explícita y no siempre se responsabiliza de garantizar que los consiga. Cuando un alumno o alumnos, no han desarrollado sus capacidades de comunicación y lingüísticas al nivel requerido para enfrentarse con los aprendizajes escolares, puede iniciarse el proceso de fracaso escolar, de catalogación del alumno como incompetente o como de un caso de trastorno de lenguaje de cualquier tipo. Por tanto, la responsabilidad recae en el niño.

De todo ello se deduce la necesidad de formación del profesorado en aspectos referentes al desarrollo de la comunicación y el lenguaje; sobre las alteraciones en la comunicación, lenguaje y habla más frecuentes en el entorno escolar, y la forma de prevenir y estimular el lenguaje en el contexto del aula. Con el fin de:

- Comprender mejor las dificultades de los alumnos y las necesidades educativas que se generan a partir de esas dificultades.
- Asumir que las dificultades que presentan los alumnos, no son única y exclusivas del alumno, sino que por el contrario, tienen un carácter interactivo con el contexto escolar y familiar que favorecen su evolución o las agravan.
- Estar preparados para ofrecer una respuesta educativa ajustada y de calidad: realizando un cambio de actitudes, incorporando nuevas estrategias en la metodología del aula que favorezcan el desarrollo y la inclusión del alumno en su entorno escolar. Aspecto este, que no deberíamos entenderlo como una aspiración sino que es un derecho del niño.

Así, debería enfocarse la función del maestro especialista en Audición y Lenguaje en la escuela, que se debería entender como un recurso más al centro, que colabora en la educación del niño conjuntamente con la familia y el tutor, que aporta, desde su ámbito de conocimientos, la información sobre los trastornos de la comunicación y el lenguaje, el asesoramiento, las orientaciones y las metodologías específicas, participando activamente con el tutor, en su puesta en marcha en el aula. Debería ser un recurso para todos los alumnos y no para unos pocos con trastornos.

## **1.- NECESIDADES EDUCATIVAS EN EL ÁMBITO DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE DE LOS ALUMNOS.**

### **En el contexto escolar.**

- Necesidad de plantear en el aula, múltiples situaciones comunicativas, ricas y variadas que favorezcan la comunicación interpersonal, permitan ofrecer modelos comunicativos en situaciones naturales, estando atentos a las señales comunicativas (puede que anómalas o poco claras) que emiten estos alumnos, reforzando y valorando sus intentos de comunicar.
- Necesidad de crear en el aula, un clima de tolerancia y aceptación de las diferencias que facilite la integración con sus iguales, propiciando el respeto, la colaboración y ayuda entre todos los alumnos.
- Necesidad de estimular en el aula, el habla y el lenguaje oral en todas sus vertientes, planificando actividades de comprensión y expresión oral, como medio de favorecer su desarrollo y el aprendizaje
- Necesidad de conocer y utilizar en el aula, estrategias metodológicas y apoyos y recurso inusuales (auditivos, visuales, icónicos, pictográficos, gráficos, sistemas de comunicación aumentativa, ayudas técnicas a la comunicación, u otros), cuando así lo requieran los alumnos con alteraciones en la comunicación y el lenguaje.

### **En el contexto familiar.**

- Necesidad de colaborar con la familia, orientándoles sobre como favorecer la comunicación en el ámbito familiar.
- Necesidad de asesorar a la familia sobre la importancia de favorecer la madurez y la autonomía personal, así como la necesidad de poner límites a la conducta que faciliten el desarrollo personal y social del niño.
- Necesidad de orientarles sobre como prevenir situaciones de riesgo que pudieran desembocar en algún tipo de alteraciones del lenguaje y habla, o que estén retrasando su evolución y asesorarles en la forma de estimular el lenguaje en el hogar.
- Colaborar con la familia, para el desarrollo de la comunicación familiar, para el aprendizaje de estrategia de comunicación, para el uso de metodologías específicas, sistemas aumentativos de comunicación o ayudas técnicas a la comunicación, en el caso que el niño las requiera.

### **Necesidades para el alumno.**

- Necesidad de apropiarse de un código comunicativo útil, ya sea verbal o aumentativo, que le permita satisfacer sus necesidades comunicativas y le faciliten la integración social y escolar.
- Necesidad de favorecer la imagen de sí mismo y su autoestima que favorezca el desarrollo personal y emocional.
- Necesidad de estimular las bases sensoriales y perceptivas, funcionales, psicomotrices y cognitivas que favorezcan el desarrollo del lenguaje.
- Necesidad de desarrollar los distintos componentes del lenguaje: Fonológico, Semántico, Morfosintáctico y Pragmático.
- Necesidad de desarrollar habilidades de uso del lenguaje con fines comunicativos que le permitan establecer una comunicación eficaz y satisfactoria con los demás.

## **2.- RESPUESTA EDUCATIVA EN LOS TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE.**

En este apartado, no vamos a tratar la intervención logopédica que cada uno de los trastornos requiere, como intervención educativa, nos vamos a centrar en aquellas pautas y estrategias que el profesor-tutor puede llevar en su aula y con el grupo clase en el que está incluido el alumno con trastornos en la comunicación y el lenguaje.

### **2.1.-DETECCIÓN PRECOZ.**

Por lo general, es en la escuela donde se detectan, de forma temprana, la mayoría de las alteraciones de la comunicación, algunas alteraciones del lenguaje y casi todas las alteraciones del habla.

La detección precoz es de vital importancia ya que facilitaría una intervención temprana, que en las alteraciones fonológicas, en alguna de las alteraciones de la fluidez y ritmo al hablar y en retrasos en la adquisición del lenguaje, ya que podría resolver el problema en los primeros años de escolaridad, sin que dejara secuelas posteriores, evitando que afecten a la integración social y escolar, a la seguridad en sí mismo y autoestima, y al aprendizaje instrumental. En el resto de los trastornos que son más permanentes y con un peor pronóstico, la intervención

temprana, favorece el desarrollo y orienta la intervención educativa y familiar, consiguiéndose un mejor ajuste.

No obstante, en la Etapa Infantil, el profesor debe de ser cuidadoso a la hora de la detección de las alteraciones de la comunicación, lenguaje y habla, ya que se encuentran en proceso de desarrollo. Por tanto, se corre el riesgo de considerar como patológico lo que es propio del proceso evolutivo normal. Del mismo modo hay que ser conscientes de los peligros que la “etiqueta” puede conllevar, en cuanto a expectativas, niveles de exigencia y a la ansiedad y angustia que puede producir en la familia.

Por ello, consideramos interesante incluir de forma muy sintética, algunos **parámetros evolutivos sobre el desarrollo fonológico y del habla, del lenguaje y de la comunicación**, que pudieran ser funcionales para el profesor de E. Infantil y 1er. Ciclo de Primaria. En estas edades es cuando se constituyen todas las estructuras del lenguaje, a partir de esta edad, el lenguaje sigue evolucionando, ampliándose en cantidad y calidad, pero no se crean estructuras nuevas.

## **2.2.- PARÁMETROS EVOLUTIVOS DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE.**

### **EDAD: 2,6 A 3 AÑOS.**

<b>FONOLOGÍA</b>	Adquiere todas las vocales y algunos fonemas oclusivos.
<b>COMPRENSIÓN</b>	. Entiende la utilización de objetos (enséñame lo que tienes en tus pies). . Entiende el concepto de “uno y lo expresa manualmente. . Identifica correctamente niños/niñas. . Entiende muchas palabras activas (correr, saltar, ...)
<b>EXPRESIÓN</b>	. Utiliza correctamente algunas formas interrogativas . Usa formas negativas (no es, no puedo) . Relata experiencias con frases de cuatro a cinco palabras Importante enriquecimiento del vocabulario y del lenguaje
<b>COMUNICACIÓN</b>	Habla consigo mismo mientras realiza una actividad. Responde a preguntas sencillas aunque no siempre se contextualiza. Es frecuente que se inhiba en el entorno escolar y no hable con su adultos y compañeros, aunque habla en familia.

**EDAD: 3 a 4 AÑOS.**

<b>FONOLOGÍA</b>	<p>A esta edad, ya están adquiridas todas las vocales.</p> <p>Adquiere los fonemas nasales /m/ y /n/, los oclusivos sordos /p/, /t/ y /k/, el oclusivo sonoro /b/, en algunos casos, aparece el africado /ch/.</p> <p>Aparecen los diptongos decrecientes /ua/, /ue/ y finalmente el /ie/.</p> <p>Suele aparecer el fonema /n/ en sílaba inversa (vocal + n).</p> <p>A nivel fonológico, aparecen múltiples errores de simplificación fonológica, propios de una fonología en evolución.</p>
<b>COMPRENSIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Entiende preguntas de ¿por qué?</li> <li>. Entiende situaciones contrarias (grande/pequeño)</li> <li>. Escoge correctamente objetos según color.</li> </ul>
<b>EXPRESIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Utiliza formas diferentes de palabras activas (“yo quiero jugar”, “nosotros jugamos”...)</li> <li>. Cuenta hasta 10.</li> <li>. Es la edad del ¿por qué?. Pregunta incansablemente, que es muestra su interés por conocer el mundo que le rodea, en ocasiones lo utiliza como juego y como forma de interactuar.</li> <li>. Con frecuencia se atranca al hablar, repite sílabas o palabras. Esta es una fase normal del desarrollo que pasan muchos niños y que probablemente desaparecerá en unos meses, sin que quede ninguna secuela, lo importante es mantener la calma.</li> </ul>
<b>COMUNICACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Habla consigo mismo mientras realiza una actividad.</li> <li>. Conversa pero no tiene en cuenta al interlocutor, con frecuencia se descontextualiza y habla de temas de su interés que nada tienen que ver con el tema propuesto.</li> <li>. Con frecuencia se inhibe en el entorno escolar y no habla con adultos y compañeros, aunque si habla en casa.</li> </ul>

**EDAD: 4 a 5 AÑOS.**

<b>FONOLOGÍA</b>	<p>A esta edad, aparecen generalmente las oclusivas sonoras /d/ y /g/, las fricativas /f/, /z/ y /s/, (aunque es frecuente que las sustituya en palabras entre sí, considerándose estas sustituciones propias del proceso de evolución), también suele aparecer el fricativo /j/, las líquidas /l/ y /ll/ y la nasal /ñ/.</p> <p>Aparece el diptongo /ia/ y al final de la edad suele aparecer el vibrante simple /r/.</p>
<b>COMPRENSIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Cumple una secuencia de tres órdenes seguidas (“ve a la cocina, coge un vaso y ponlo en la mesa”)</li> <li>. Entiende la comparación de tamaño y realiza razonamientos más complicados.</li> <li>. Entiende los pronombres (“dáselo a ella”).</li> </ul>
<b>EXPRESIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Sabe contar lo que le pasa con frases completas que entienden los demás (familiares, amigos, etc.).</li> <li>. Pide explicaciones sobre las cosas.</li> <li>. Comete errores en el uso de las conjugaciones verbales, regularizando verbos y utilizando neologismos (vinió/vino, téno/tengo).</li> <li>. Inventa palabras como consecuencia de que aplica su lógica, recién adquirida, al lenguaje (disparate/objeto que dispara, pistolar/ acción de disparar).</li> <li>. Pueden aparecer síntomas de tartamudeo que no deben preocuparnos en exceso, manteniendo las actitudes de serenidad, apuntadas.</li> </ul>
<b>COMUNICACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Persiste su lenguaje egocéntrico y habla de cosas de su interés, no respetando el tema de conversación propuesto.</li> <li>. En su conversación suele mezclar realidad e imaginación, producto de su pensamiento mágico, sin que por ello tengamos que preocuparnos.</li> </ul>

### EDAD: 5 a 6 AÑOS.

<b>FONOLOGÍA</b>	Durante este período, conseguirá la articulación de la vibrante múltiple /R/, aparecen sínfonos con /l/ como /pl/, /cl/ y /bl/ aunque otros todavía estarían en vías de desarrollo, es frecuente la aparición de los sínfonos con /r/; /tr/, /cr/ y /br/, aunque es probable que los confunda (/prátano/plátano), utiliza ya sílabas inversas con los fonemas /s/, /l/ y /R/ aunque en nuestro contexto de habla murciana, es frecuentes que se ensordezcan.
<b>COMPRENSIÓN</b>	. Comprende términos más abstractos, comparativos y contrarios, ¿dónde? En situación abstracta.
<b>EXPRESIÓN</b>	. El vocabulario se amplía de forma espectacular y refleja todas las adquisiciones en relación a nociones corporales, espaciales, ritmo, coordinación vasomotora, ... Todo ello le introduce al mundo del razonamiento, la lógica y la abstracción mental.
<b>COMUNICACIÓN</b>	. Pasa del monólogo colectivo al lenguaje socializado que cumple su papel de comunicación interpersonal. . La presencia del otro es importante para él y su desarrollo sintáctico, le permite elaborar mensajes claros y correctos para comunicarse con los demás.

### EDAD: 6 a 7 AÑOS.

<b>COMPRENSIÓN, EXPRESIÓN Y COMUNICACIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Alcanza la articulación correcta de los fonema, la comprensión de términos que entrañan comparación, la comprensión de contrarios y cuenta con un vocabulario amplio, llegando a comprender y a utilizar el lenguaje socializado.</li><li>• Las estructuras básicas del lenguaje quedan del todo adquiridas a los 6 – 7 años aunque el aprendizaje se prolongará durante toda la escolaridad.</li><li>• El desarrollo del pensamiento operatorio y abstracto, el dominio del lenguaje escrito, la evolución de los valores y el desarrollo cultural de la persona, son las claves que van a impulsar el desarrollo del lenguaje adulto.</li></ul>

**LA EVALUACIÓN** de los trastornos de la comunicación y el lenguaje, es competencia de especialista de AL y del Equipo de Orientación correspondiente. Se realizará a través de la recogida de la información de todos los contextos, informes médicos-clínicos, y utilizando pruebas estandarizadas y no estandarizadas. El diagnóstico acertado, garantiza un intervención eficaz.

### 2.3.- INTERVENCIÓN EDUCATIVA DENTRO DEL AULA.

El aula, es el contexto privilegiado, donde el niño encuentra oportunidades variadas que le permitirán aprender y usar el lenguaje, para interactuar con profesores e iguales y para acceder al currículo. Es por ello, que hacemos hincapié del aprendizaje del lenguaje dentro de las rutinas diarias tanto, del aula como del hogar. *Simon, (1985).*

Cuando nos encontramos frente a un niño con trastornos en la comunicación y el lenguaje, que pueda seguir o no una enseñanza normal, necesita, ante todo, de una intervención basada en un modelo colaborativo (*Escudero, 1990*) que contiene la cooperación de todos los

profesionales que intervienen, de las diversas situaciones interactivas dentro del aula, de una concepción integral del lenguaje y del uso del refuerzo y la ayuda del profesor y la familia.

Según *Acosta y Moreno* (2001), el lenguaje es una herramienta básica para la consecución, entre otros, de los siguientes **objetivos académicos**:

- **Participación en las rutinas diarias de la vida escolar** a partir de comprender el discurso del profesor. Los profesores en el aula, tienen que desempeñar papeles de mediadores y ser modelos para el desarrollo de hábitos de comunicación, con el objeto de facilitar al alumno su participación en la escuela.
- **Interacción con compañeros y adultos.** El lenguaje en la escuela comprensiva se construye a través de los intercambios comunicativos que llevarán al uso de las funciones del lenguaje. Esto supone procesos compartidos de significados, estilos comunicativos, desarrollo de habilidades conversacionales, aspectos formales y de contenido. En definitiva se emplea el lenguaje como herramienta social.
- **Logro de una competencia lingüística** que le permita entender el discurso escolar para poder responder a las demandas del aula.
- **Adquisición de conocimientos lingüísticos y no lingüísticos**, para lo que resulta fundamental el dominio de aspectos semánticos y morfosintácticos.
- **Aprendizaje de la lectoescritura.** Existe una relación clara entre los trastornos de lenguaje y el desarrollo de la lectoescritura. Las dificultades en habilidades de conciencia fonológica y morfosintácticas son predictores de dificultades en el lenguaje escrito.
- **Desarrollo cognitivo y aprendizaje de estrategias** para la resolución de problemas.

Para ello, el profesor necesita **mostrar una serie de actitudes y disponer de una serie de estrategias metodológicas** que faciliten al niño el desarrollo del lenguaje y del aprendizaje.

- Mostrar una actitud positiva. Mostrando interés por lo que quiere comunicar.
- Tratar de entender el contenido del mensaje por el contexto, los gestos, ... se le puede pedir que repita lo dicho fingiendo distracción.
- Si el niño es consciente de su problema es conveniente resaltar las cualidades positivas en otros aspectos, para que no interiorice una imagen negativa de sí mismo.
- Reforzar los pequeños logros que van realizando, con el fin de motivarle a que se esfuerce.
- Hablarle con frecuencia, sin dar muestras de exigencia de respuesta correctas.



- No resaltar el problema delante del niño para no inhibir su comunicación.
- No pedirle ni forzarle a repetir la palabra o la expresión mal estructurada en situaciones de grupo. Actuar, siempre como mediador.
- Darle el tiempo suficiente para comprender el mensaje y elaborar la respuesta.
- Utilizar sistemas de facilitación, que suponen estrategias de apoyo y ayuda: Extensiones, expansiones e incorporaciones nuevas al mensaje que el niño ha emitido.
- Plantear situaciones y actividades desde lo más general a lo más concreto, partiendo de situaciones motivadoras y relevantes para su aprendizaje.
- Hacer buenas preguntas que faciliten la expresión y no la restrinja. Usar preguntas abiertas, de elección múltiple, en vez de preguntas cerradas.
- Ayudar al niño a clarificar los mensajes, con técnicas de modelado.
- La conversación y el discurso, tienen que estar contextualizados dentro de un enfoque funcional y pragmático. Necesita ser guiada ofreciendo modelos de expresiones y recopilando lo que el niño ha dicho y expresándolo correctamente.
- Aprovechar las nuevas experiencias sociales, donde el niño hace uso de intencionalidad comunicativa, que le ayuden a la comprensión del significado de esos eventos.
- Utilizar un estilo de comunicación interactivo, en el que el adulto establece ayudas y ajusta su *imput* a las necesidades comunicativas del niño.
- Hacer una organización del currículo más flexible y un uso de los recursos más amplios que los libros de texto o fichas, para partir más de situaciones de comunicación motivadoras y significativas.

#### **2.4.- ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN LOS TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE.**

<b>TIPO</b>	<b>Pronóstico</b>	<b>¿Qué podemos hacer?</b>
-------------	-------------------	----------------------------

<b>Alteraciones Fonológicas</b>	En general bueno.  Más lento y persistente.	<b>Dislalias evolutivas.</b> Paciencia, evolucionan con la propia madurez. La estimulación del lenguaje en el aula, le ayuda a mejorar con más rapidez. <b>Dislalias funcionales.</b> Puesto que no puede articular el fonema, no pedirle que lo repita ni corregir palabras o frases. Necesita intervención logopédica. Necesitan el apoyo escolar y familiar para integrar lo aprendido y generalizarlo en su lenguaje espontáneo. <b>Trastorno Fonológico.</b> Apoyos visuales, neuromotores, gestuales, Ofrecer el feed-back correctivo, actividades de discriminación auditiva, memoria auditiva secuencial y segmentación silábica. Necesita intervención logopédica. Necesitan el apoyo escolar y familiar para integrar lo aprendido y generalizarlo en su lenguaje espontáneo.
<b>T. de la Articulación de tipo orgánico o neurológico</b>	Peor pronóstico, variable según gravedad.	<b>Disglosia.</b> Adaptarnos a nivel auditivo al modo de hablar del niño. Actitud abierta, saber esperar a que se produzca la mejoría, tras la intervención quirúrgica y logopédica. Actitud de aceptación en las alteraciones graves, cuando no son susceptibles de modificar la articulación y la voz. <b>Disartrias.</b> Adaptarnos a nivel auditivo al modo de hablar del niño. Ser capaces de esperar pacientemente a que el niño emita su mensaje, ya que el habla es lenta y laboriosa. Actitud de aceptación de que las dificultades articulatorias pueden mejorar con la intervención logopédica pero tan sólo se consiguen aproximaciones a la articulación correcta.
<b>T. en la Fluidez</b>	Buen pronóstico.  Pronóstico incierto.  Variable, pudiendo ser permanente en el tiempo.	<b>Disfemia fisiológica.</b> Importantísimo, las actitudes familiares y escolares en referencia a no mostrar preocupación ni verbal, ni con la expresión corporal. Crear un clima relajado para la comunicación. No anticiparse cuando está atrancado. No recriminarle por su forma de hablar. No hacerle recomendaciones como <i>respira, tranquilo, piensa lo que vas a decir</i> , ...La orientación logopédica a la familia y al entorno escolar, reduce el grado de ansiedad y aminoran los síntomas. <b>Disfemia.</b> Son aplicables las actitudes anteriores. Conocer al niño para comprender que repercusiones tiene a nivel emocional. No someter al niño a situaciones que le creen ansiedad al hablar. Propiciar la interacción comunicativa en el aula, controlando al grupo de iguales para que no se produzcan burlas o rechazo. Necesita intervención logopédica y un diagnóstico acertado que oriente a la familia y a los tutores, reduciendo la carga de ansiedad. <b>Taquilalia.</b> Necesidad de ofrecer pautas que le ayuden a lentificar el discurso. Establecer acuerdos compartidos, que le sirvan para tomar conciencia de cuando no es entendido. <b>Bradilalia.</b> Darle el tiempo y ser pacientes para esperar que el niño llegue a terminar lo que quiere transmitir. Actitud de escucha.
<b>T. de la Voz</b>	Variable	<b>Disfonía infantil.</b> Actuar poniendo en marcha medidas de prevención, higiene de la voz, llevarle a tomar conciencia del cuidado de su voz como parte fundamental de su persona, dirigidas al aula y a la familia. Necesita tratamiento logopédico. <b>Rinofonía.</b> Al ser frecuentemente consecuencia de una alteración orgánica, las actitudes son de aceptación y de acomodación auditiva al timbre de voz.
<b>TIPO</b>	<b>Pronóstico</b>	<b>¿Qué podemos hacer?</b>
<b>Retraso del Lenguaje.</b>	Buen pronóstico en general.	Compensar los déficit lingüísticos del entorno. Ampliar experiencias y dar oportunidades de vivenciar todas las situaciones. Favorecer el desarrollo del vocabulario usual y nuevo a través de un reconocimiento multisensorial.

	En el caso de persistir en el tiempo se pueden convertir en trastorno.	Partir de los conocimientos previos que el niño posee. Partir de la motivación y los intereses del niño. Actuar como mediador en el desarrollo del lenguaje y del aprendizaje. Favorecer la interacción comunicativa con iguales y el trabajo cooperativo. Los programas de estimulación del lenguaje y los Talleres del lenguaje, ayudan a su desarrollo. La colaboración con la familia es imprescindible para la estimulación y la evolución. Necesitan intervención logopédica.
<b>T.E.L.</b>	Pronóstico variable según gravedad.  Persiste incluso con la intervención.	Tomar conciencia de que las dificultades que presentan en el lenguaje oral y escrito, pudiendo afectar a la adquisición de los contenidos curriculares, son específicas del lenguaje, que no supone ningún tipo de déficit intelectual, ni tampoco falta de interés motivación o esfuerzo. Requiere intervención logopédica. Son aplicables a este trastorno, todas las estrategias de intervención en el aula, descritas en el apartado 2.3, del bloque II.
<b>Afasia</b>	Poco favorable Persistente	Conocer las limitaciones indicadas por los especialistas que han abordado el caso. No plantear actitudes pesimistas que limitan las posibilidades. Plantearnos pequeños logros que se puedan alcanzar. Utilizar Sistemas alternativos o aumentativos si el niño así lo requiere. Necesitan intervención logopédica y revisiones neurológicas.
<b>Mutismo selectivo.</b>	Pronóstico favorable.  Suele remitir en un tiempo razonable y no se produce de forma brusca sino gradual.	Darle un tiempo suficiente para que se adapte a la escuela. Conocer sus características personales que nos permita diferenciarlo de la timidez y de inhibición <i>normal</i> propia de las primeras etapas. Recoger información de la familia sobre el grado de desarrollo del lenguaje y de si habla o no en casa. No mostrar nuestra preocupación ni verbalizar ante el grupo, que no habla. No tratar de sorprenderle hablando, que no se sienta permanentemente observado. No hacer chantaje material ni emocional, prometiéndole cosas si habla o amenazándole con retirarle algo si no habla. Que no se convierta en el aula y en la casa como único tema de conversación. No presionarle para que hable, no hacerle que sea aún más especial en ningún sentido. Favorecer con naturalidad las actividades comunicativas y verbales y, aquellas en las que a veces puede hacer uso de su voz; cantar, leer. Diagnóstico acertado. Orientaciones y colaboración familiar.
<b>T. Pragmáticos</b>	Variable según gravedad.  Persistente en el tiempo.	Mayor necesidad de enseñanza explícita. Necesidad de comprobar si han comprendido las consignas verbales. Atención conjunta y contacto ocular. Juegos interactivos, juego simbólico, juego de simulación. Comprensión verbal de actividades centradas en un entrenamiento explícito de contenidos verbales. Uso de fórmulas sociales. Procedimientos de modelado e inducción. Entrenamiento en tareas de Teoría de la Mente (reconocimiento de estados emocionales). Actividades en torno al desarrollo de funciones comunicativas. Enseñarle a preguntar. El humor y la ironía. Intervención cooperativa entre todas las personas que se relacionan con el niño.

## 2.5.- ADAPTACIONES CURRICULARES.

Nuestros alumnos con Trastorno en la Comunicación y el Lenguaje, como hemos visto a lo largo del desarrollo de este tema, presentan Necesidades Educativas en el ámbito de la Comunicación y el Lenguaje, unas, tienen un carácter temporal y con una intervención educativa y logopédica adecuada, desaparecen y, otras, que tienen un carácter permanente y que van a persistir a lo largo de toda la escolaridad, aún cuando se haga una intervención ajustada a sus necesidades.

Independientemente, del tipo de necesidad sea más o menos permanente, el currículo de referencia será siempre el ordinario. Para ello, será necesario establecer Adaptaciones Curriculares con mayor o menor grado de significatividad.

#### ADAPTACIONES DE ACCESO AL CURRÍCULO.

ELEMENTOS PERSONALES	ELEMENTOS ORGANIZATIVOS	ELEMENTOS MATERIALES	E. DE ACCESO A LA COMUNICACIÓN
Los alumnos con Trast. en la Comunic. y el Lenguaje, necesitan de la intervenc. del profesor tutor, del especialista en A.L. y en algunos casos en los que la competencia curricular esté más comprometida, necesitará del apoyo del especialista en P.T. y de la familia. En el caso en que el trast. vaya unido a discapacidad, se precisará de la concurrencia de otros profesionales, Fisio, ATE, interprete en L. de Signos, etc. Siendo imprescindible la Formación de todos los implicados.	La intervención educativa de estos alumnos se basará en la cooperación y colaboración de todos los implicados. Coordinación del tutor y el equipo de apoyo para: Planificar el programa de intervención del alumno. Realizar las Adaptaciones Curriculares que sean precisas. Elaborar horarios y calendarios. Establecer los criterios de evaluación, técnicas e instrumentos. Establecer criterios de promoción, etc.	Conjuntamente se establecerán criterios para la organización del espacio, ubicación adecuada del alumno en el aula. Criterios para la organización de los materiales, adaptaciones de: el mobiliario adaptado, materiales curriculares adaptados, materiales específicos que precisen. Elaboración de materiales, Materiales necesarios en Sistemas de Comunicación Aumentativa. Ayudas Técnicas a la comunicación.	Los alumnos con Trast. en la Comunic. y el Lenguaje, Pueden necesitar de Sistemas de Comunicación Aumentativa o Alternativa.  Las Ayudas Técnicas a la Comunicación.  Estos dos elementos van a ser vitales para abrir las puertas a la comunicación y al aprendizaje.

#### ADAPTACIONES EN LOS ELEMENTOS CURRICULARES BÁSICOS.

<b>OBJETIVOS</b>	<b>Priorización</b> de objetivos referentes a la Comunicación oral, a los aspectos formales del lenguaje y los referentes a la Lengua escrita.
------------------	--

	<p><b>Introducir</b> objetivos referentes a la Comunicación Aumentativa o Alternativa y aquellos objetivos del ciclo anterior que no se han alcanzado.</p> <p><b>Reformular.</b></p> <p><b>Temporalizar</b> objetivos referentes al lenguaje oral y escrito al siguiente ciclo, cuando se considere que necesitan más tiempo para conseguirlos.</p> <p><b>Eliminar</b> objetivos cuando se considere que no son alcanzables por el alumno. Ésta, sería la última medida a adoptar y supondría una adaptación muy significativa.</p>
<b>CONTENIDOS</b>	<p><b>Priorización</b> de contenidos referentes a la Comunicación oral, a los aspectos formales del lenguaje y los referentes a la Lengua escrita.</p> <p><b>Introducir</b> contenidos referentes a la Comunicación Aumentativa o Alternativa, contenidos referentes a aspectos formales y funcionales del lenguaje y habla, al uso y mantenimiento de ayudas técnicas, contenidos del ciclo anterior que el alumno no ha alcanzado sobre comunicación oral y escrita.</p> <p><b>Reformular</b> contenidos incluyendo “comunicación oral y aumentativa”, “con apoyos visuales, iconos, pictogramas, dibujos, gráficos, ...” etc.</p> <p><b>Temporalizar</b> contenidos referentes al lenguaje oral y escrito al siguiente ciclo, cuando se considere que necesitan más tiempo para conseguirlos.</p> <p><b>Eliminar</b> contenidos cuando se considere que no son alcanzables por el alumno. Ésta, sería la última medida a adoptar y supondría una adaptación muy significativa</p>
<b>METODOLOGÍA</b>	<p>Principio de funcionalidad.</p> <p>Principio evolutivo.</p> <p>Aprendizaje significativo.</p> <p>Principio de globalización.</p> <p>Principio de actividad.</p> <p>Lúdico</p> <p>Principio de motivación e interés.</p> <p>Aprendizaje mediado.</p> <p>Aprendizaje sin error.</p> <p>Aprendizaje incidental y en contextos comunicativos y lo más naturales posibles.</p> <p>Aprendizaje cooperativo.</p> <p>La metodología más específica está descrita en los apartados 2.3 y 2.4 del bloque II.</p>
<b>ACTIVIDADES</b>	<p>Actividades adaptadas a las posibilidades del alumno.</p> <p>Actividades motivadoras y próximas a sus conocimientos previos e intereses.</p> <p>Actividades que fomenten la interacción comunicativa con su grupo de iguales.</p> <p>Actividades que fomenten la participación activa del alumno.</p> <p>Actividades adaptadas que incluyan todos los apoyos y refuerzos que el niño necesite.</p> <p>Actividades que refuercen y generalicen el aprendizaje del niño.</p> <p>Actividades de evaluación coherentes con los objetivos y contenidos adaptados para el alumno.</p>
<b>EVALUACIÓN</b>	<p><b>Criterios de evaluación</b> coherentes con los objetivos, contenidos y actividades adaptados.</p> <p><b>Se priorizará</b> la evaluación de los procesos más que del producto. Evaluación continua y formativa que retroalimente permanentemente todo el proceso de enseñanza- aprendizaje.</p> <p><b>Instrumentos</b> de evaluación adaptados a las necesidades, capacidades y modalidad comunicativa del niño. Instrumentos de evaluación diversificados.</p> <p><b>Evaluación de la práctica docente.</b></p>

## 2.6.- PROCESO DE COLABORACIÓN CON LA FAMILIA.

Como hemos venido manteniendo en los apartados anteriores, las interacciones entre padres-hijos son decisivas en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje.

El trabajo con las familias, precisa la implicación del tutor y del especialista en Audición y Lenguaje, así como de cualquier otro profesional que intervenga con el alumno.

Los **principios metodológicos básicos** rigen el trabajo con las familias, son principalmente:

- Establecer una relación positiva, mostrando actitud de respeto, sin juzgar ni evaluar.
- Mostrar empatía.
- Observar el estilo individual de cada familia con el fin de aprovechar sus recursos positivos.
- No presentarse como expertos con conocimientos superiores sino como colaboradores. Utilizar el “nosotros” para que acepte su responsabilidad en el proceso.
- Utilizar un lenguaje asequible, al orientarle y pedirle colaboración.
- Destacar solamente, aspectos susceptibles de ser cambiados.
- Saber escuchar de forma activa y receptiva (reciprocidad).
- Hacerles ver que no hay procedimientos buenos o malos en sí mismos, será la respuesta del niño la que indique la eficacia de una propuesta de trabajo.
- Al hacer el feed-back cuidar de que no sea interpretado como crítica.
- Cada situación familiar es singular e irrepetible, por lo que la colaboración y los objetivos que propongamos para el programa familiar, serán diferentes para cada familia.
- Flexibilidad, a la hora de proponer modificaciones en la dinámica familiar y en el propio estilo comunicativo, teniendo en cuenta que el grado de compromiso y los propios recursos personales van a ser distintos y deben ser respetados y considerados como totalmente normales.

### **Fases del proceso de colaboración.**

**1.- Establecimiento de la relación con la familia.** Antes de iniciar un programa donde se necesite la colaboración de los padres, conviene establecer encuentros previos para explicar los beneficios de su implicación. Momento en el que se propiciará que hablen sobre como entienden ellos la comunicación y cómo se manifiesta el niño en el contexto familiar.

En esta fase se les explica que su colaboración no aumentará su nivel de stress y ansiedad, ya que la mejora del estilo de interacción y comunicación con sus hijos, se hará desde planteamientos lúdicos, incorporados a las rutinas diarias de la casa.

Igualmente se realizará el proceso de evaluación.

**2.- Búsqueda de soluciones.** Se trata de buscar soluciones para cada alumno, desde la implicación y el apoyo de todos, se lograrán los cambios paso a paso.

**3.- Enseñanza de recursos para la comunicación.** Es importante que los padres conozcan los puntos fuertes y débiles de la comunicación de sus hijos y se enseñan estrategias que favorezcan la comunicación más eficaz.

- Aceptar que el niño tome la iniciativa.
- Postura corporal cercana, cara a cara.
- Demostrarle que se le está escuchando y que se tiene interés por lo que nos quiere decir.
- Favorecer la conversación. Respetando los turnos, ser breves, claros y relevantes.
- Enfatizar diferencias y contrastes entre sonidos del habla, unidades léxicas y estructuras sintácticas.
- Uso del modelado.
- Describir situaciones o actividades de forma lúdica y divertida.
- Hacer buenas preguntas con el fin de conseguir fluidez conversacional.
- Usar expansiones, extensiones, incorporaciones y reformulaciones.
- Incrementar las interacciones verbales con sus hijos a lo largo del día.
- Promover un acercamiento al centro para que se familiarice con los materiales y actividades, y que participe de forma activa en algunas actividades como talleres, dramatizaciones, salidas, etc.

**4.- Seguimiento del programa.** Seguimiento del trabajo con reuniones planificadas donde se explicará y discutirá la situación del niño y su evolución. El grado de compromiso en la colaboración, debe ser libremente decidido por cada unidad familiar. No puede ser impuesto.

En los trastornos de la comunicación y el lenguaje, la colaboración entre la familia, el profesor y el especialista en AL, son pilares básicos para la construcción de una sociedad que se comunique y viva mejor, así como para prevenir y estimular la comunicación y el lenguaje en aquellos sujetos que presentan dificultades transitorias o permanentes en su desarrollo.

## **2.7.- PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE.**

Prevenir, es toda acción encaminada a actuar sobre aquellas situaciones que conllevan riesgo para el desarrollo de la comunicación, lenguaje y habla, anticipándonos a la aparición de trastornos.

Como la comunicación y el lenguaje, se adquieren y desarrolla durante el periodo infantil, los programas de prevención primaria, se desarrollarán en la Etapa de Educ. Infantil y el 1er. Ciclo de E. Primaria.

Durante estas etapas escolares, se consideran **factores de riesgo en el entorno familiar:**

- Pobreza en la interacción comunicativa.
- Falta de estimulación lingüística en el hogar.
- Estilos de crianza que no favorezcan el desarrollo, la autonomía personal y el deseo de crecer.
- Persistencia de hábitos alimentarios infantiles o malos hábitos orales.

En el **entorno escolar, se consideran factores de riesgo:**

- Metodologías demasiado homogéneas, poco diversificadas que tienen poco en cuenta las individualidades.
- Poco conocimiento de los mecanismos que ponen en marcha el desarrollo de la comunicación y el lenguaje y, no tener claro que es lo que en cada nivel se puede exigir al alumno.
- Evaluar a los alumnos por comparación con el grupo y en relación a los más avanzados.
- Mucha dependencia del libro de texto y las actividades de papel.
- Muy pronto, se abandona la estimulación del lenguaje oral y toda la actividad se centra en el lenguaje escrito.

Se considera que la mejor prevención es la estimulación de la comunicación y el lenguaje y que los agentes privilegiados de prevención son la familia en el hogar y el profesor en su aula. Por ello, se considera importante que tanto el especialista en AL, como desde los Equipos de Orientación, se planifique acciones encaminadas a ofrecer formación e información tanto a los profesores como a las familias, para que se puedan poner en marcha este tipo de Programas.



### **Programas de prevención dirigidos a padres.**

Los objetivos que se quieren cumplir con este tipo de programas, son principalmente:

- Ofrecer a las familias pautas de actuación en el hogar para que puedan realizar una estimulación del lenguaje de forma natural.
- Ofrecer orientaciones concretas sobre hábitos de alimentación, de autonomía personal y sobre actitudes familiares que favorecen el desarrollo de la comunicación, lenguaje y habla.

### **Programas de prevención dirigidos a tutores.**

Los objetivos propuestos para estos programas, generalmente son:

- Facilitar la formación base, respecto al desarrollo de la comunicación y el lenguaje a los profesionales de estos niveles educativos, con el fin de prevenir la aparición e instauración de problemas.
- Ofrecer estrategias, sugerencia de actividades y colaborar en la planificación e implementación de Programas de Estimulación del Lenguaje en el Aula o Talleres de Lenguaje.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.**

#### **Libros.**

- Acosta R. y Moreno A.M<sup>a</sup>. (2.001). *Dificultades del lenguaje en ambientes educativos. Del retraso al trastorno específico del lenguaje*. (2<sup>a</sup> edic.) Barcelona. Masson.
- Aguado G. (1993). *Retardo del lenguaje*. En Peña J. (Ed.) *Manual de Logopedia*. (2<sup>a</sup> educ.) Barcelona. Masson.
- Aguado G.(1.989). *El desarrollo de la morfosintaxis en el niño*. Madrid.CEPE.
- Aguado G.(1.999). *Trastorno específico del lenguaje. Retraso de lenguaje y disfasia*. Málaga. Aljibe.
- Aguado G.(1.999). *Estimulación del lenguaje en trastornos del desarrollo infantil*. En Martin J.D. (Ed.). *Logopedia escolar y clínica. Últimos avances en evaluación e intervención*. Madrid. CEPE.
- Ajuriaguerra J. (1985). *Manual de psiquiatría infantil*. (2<sup>a</sup> edic.). Barcelona. Toray-Masson.
- Berco J.y Bernstein N.(2.002).*Psicolingüística*. (2<sup>a</sup> edic.)Madrid.McGraw.
- Bosch L. (1983). *Identificación de procesos fonológicos de simplificación en el habla infantil*. Revista de Logopedia y Fonoaudiología, III, 96-112.
- Bruner J.S. (1986). *El habla del niño*. Barcelona. Paidós.

- Bruner J.S. (1989). *Acción, pensamiento y lenguaje*. Compilación de J.L. Linaza. Madrid. Alianza Psicológica.
- Cristal D., Fletcher P. y Garman M. (1983). *Análisis gramatical de los trastornos del lenguaje*. Barcelona. Médica y Técnica.
- Chevrie-Muller (1997). *Trastorno específico del desarrollo del lenguaje*. En Narbona J. y Chevrie-Muller (Ed.). *El lenguaje en el niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos*. Barcelona. Masson.
- Chomsky N. (1957). *Syntactic Structures*. La Haya. Mouton.
- Ducarne de Ribaucourt, B.(1.978). *Reeducación semiótica de la Afasia*. Barcelona. Masson.
- Del Rio M.J. (1988). *Evaluación de los tratamientos del lenguaje*. En Monfort M. (Ed.). *Intervención logopédica. II Simposio de Logopedia. (2ª edic.)*. Madrid. CEPE.
- Gonzalez M.J ( 1.994). *Dificultades fonológicas: Evaluación y Tratamiento*. Valencia. Promolibro.
- Juárez A. y Monfort M. (1.989). *Estimulación del lenguaje oral. Un modelo interactivo para niños con dificultades*. Madrid. Aula XXI. Santillana.
- Launay C. y Borel Maisonnny (1975). *Los trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño*. Barcelona. Toray Masson.
- Launay C. (1975). *Los trastornos más corrientes de la adquisición del lenguaje*. En Launay C. y Borel Maisonnny (Ed.). *Los trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño*. Barcelona. Toray Masson.
- Luria A.R. (1985). *Lenguaje y Pensamiento*. Barcelona. Martínez Roca.
- Martin J.D. (1999). *Logopedia escolar y clínica. Últimos avances en evaluación e intervención*. Madrid. CEPE.
- Mendoza E. (2.001). *Trastorno Específico del lenguaje. (T.E:L)*. Madrid. Pirámide.
- Monfort M. (1.986). *Investigación y logopedia. III simposium de logopedia*. Madrid. CEPE.
- Monfort M. (1988.). *Intervención logopédica. II Simposio de Logopedia. (2ª edic.)*. Madrid. CEPE.
- Monfort M., Juárez A. (1989). *Disfasia infantil y afasia congénita*. En Peña J. (Ed.) *Manual de Logopedia. (2ª edic.)*. Barcelona. Masson.
- Monfort M., Juárez A. (1993). *Los niños disfásicos. Descripción y tratamiento*. Madrid. CEPE.
- Monfort M., Juárez A. (1997). *El niño que habla. El lenguaje oral en preescolar*. Madrid. CEPE.
- Monfort M., Juárez A. Monfort Juárez I. (2.004). *Niños con trastornos pragmáticos del lenguaje y de la comunicación. Descripción e intervención*. Madrid. Entha Ediciones.
- Nieto Herrera M. (1984). *Evolución del lenguaje en el niño*. México. Porrúa.
- Peña Casanova J.(1.988). *Manual de logopedia. (1ª edic.)* Barcelona .Masson.
- Perelló J. y otros.(1.984). *Perturbaciones del lenguaje. (3ª edic.)* Barcelona. Editorial Científico-Médica.
- Piaget, J. (1983). *Seis estudios de psicología*. Barcelona. Ariel.
- Piaget J. (1985). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Barcelona. Grijalvo.

Piaget, J.(1.979).*Toda persona tiene derecho a la educación.-A dónde va la educación.* Barcelona. Teide.

Rapin I., Allen D.A. (1988). *Síndromes in developmental dysphasia and adult aprasia.* En F.Plum (Ed.) *Lenguaje, Comunicación the Brain.* Nueva York. Raven Books.

Rapin I.(1997). *Trastornos de la comunicación en el autismo infantil.* En J. Carbona y Chevrie-Muller. (Ed.). *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos.* Barcelona. Masson.

Rondal J.A. (1980). *El desarrollo del lenguaje en el niño.* Madrid. Morata.

Rondal J.A., Seron X. (1988). *Trastornos del lenguaje. I, II y III.* Barcelona. Paidós.

Santacreu J.y Zúñiga A. (1.991).*Tratamiento de la tartamudez.* Valencia. Promolibro.

Santacreu J.y Forjan M<sup>a</sup>.X. (1.999).*La tartamudez. Guía de prevención y tratamiento infantil.*(4<sup>a</sup> edic.).Madrid.Pirámide.

Skinner B.F. (1957). *Verbal vehavior.* Nueva York. Appleton. Century Crofts.

Stark y Tallal P. (1988). *Selección of children Ruth specific language deficits.* Journal of Speech an Hearing Disorders. 46, 114-122.

Van Riper C. (1971). *The nature of stuttering.* Prentice-Hall. Englewood-Cliff.

Van Riper C. (1973). *The treatment of stuttering.* Prentice-Hall. Englewood-Cliff.

Vila I. (1990). *Adquisición y desarrollo del lenguaje.* Barcelona. Grao.

Vigostky L.S. (1962). Traducción española (1989). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores.* (2<sup>a</sup> edic.) Barcelona. Crítica.

Vigostky L.S. (1968). Traducción española. *Pensamiento y lenguaje.* Buenos Aires. La Pleyade.

## **BIBLIOGRAFÍA COMENTADA.**

### **Propuesta metodológicas y didácticas para trabajar el lenguaje en el aula.**

**Acosta R. y Moreno A.M<sup>a</sup>.** (2.001). *Dificultades del lenguaje en ambientes educativos. Del retraso al trastorno específico del lenguaje.* (2<sup>a</sup> edic.) Barcelona. Masson.

Trabajo muy interesante y práctico, en el que se definen los trastornos que afectan a cada uno de los componentes del lenguaje, concretando sus características, ofreciendo pautas de evolución de cada uno de ellos, incluye el proceso de evaluación y el modelo de intervención más adecuado para cada tipo de trastorno, con múltiples sugerencias de actividades para llevar en el aula del alumno.

**Aller Martínez C. y Aller García C.** (1991). *Juegos y actividades de lenguaje oral. Procesos didácticos.* Serie Pedagógica. Temas básicos 18. Alcoy. Marfil.

Con este trabajo, da una visión generalizada para desarrollar un método integral, globalizado y eminentemente práctico en la Educación Infantil y 1er. Ciclo de Primaria, en los que toda la actividad didáctica se realiza a través del juego, como procedimiento más importante y adecuado en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

**Borragán A.; Del Barrio J.A. y Gutiérrez J.N. (1999).** *El juego vocal para prevenir problemas de la voz.* Málaga. Aljibe.

Presenta una serie de conceptos sobre la voz a docentes y alumnos, plantea el juego vocal como mejor forma de conocer, respetar la voz y evitar problemas y ofrece consejos y trucos para la resolución de los problemas más habituales en el uso continuo de la voz (docentes, alumnos y otros profesionales).

**Juarez A. y Monfort M. (1989).** *Estimulación del lenguaje oral. Un modelo interactivo para niños con dificultades.* Madrid. Santillana.

Es un libro muy práctico y didáctico. Propone un modelo de comunicación interactiva con el grupo como pieza clave del desarrollo de lenguaje oral. El enfoque pedagógico del modelo propuesto, lo hace idóneo para la puesta en marcha por el profesor en el aula ordinaria y dentro de la programación de las actividades diarias de clase.

**Monfort M. y Juarez A. (1987).** *El niño que habla.* Madrid. CEPE.

Plantea, como el lenguaje oral debe ser el elemento clave en las actividades grupales en las aulas de Ed. Infantil. En esta obra se hace un resumen del proceso natural de adquisición del lenguaje y una reflexión pedagógica sobre esta función, proponiendo objetivos adaptados a la situación comunicativa de la escuela, a través de juegos y ejercicios diseñados para grupos de niños desde los 2 a los 6 años, que abarcan la conversación, los juegos dirigidos, los juegos funcionales, el uso de libros y cuentos. Libro muy práctico, sencillo y ameno.

**Monfort M.; Juarez A. y Monfort I. (2004).** *Niños con Trastornos Pragmáticos del Lenguaje y de la Comunicación. Descripción e intervención.* Madrid. Entha.

Plantean como los trastornos pragmáticos son una patología mal conocida todavía, pero que afecta a un número importante de niños y niñas con trastorno generalizado del desarrollo, trastornos del espectro autista y otros trastornos del lenguaje. Así, se revisan los conceptos actuales sobre ellos y proponen programas y técnicas de intervención, para la escuela y la familia.

**Pascual P. (1988).** *La dislalia. Naturaleza, diagnóstico y rehabilitación.* (6ª ed.). Madrid. CEPE.

En esta obra, se aborda los problemas del habla, las causas que los originan, cómo se puede intervenir en ellas y la forma de prevenir. Plantea un programa general de trabajo que después adapta a cada tipo de problema. Es una obra de gran utilidad para especialistas del lenguaje, para profesores y padres de niños con retrasos del habla y del lenguaje.

**Recasens M. (1989).** *Como estimular la expresión oral en clase.* Barcelona. Ceac.

Es una obra breve y sencilla que hace planteamientos sobre que el desarrollo de la expresión oral, requiere un clima de clase diferente. Realiza un programa de estimulación a través de juegos que desarrollan todas las habilidades requeridas para la expresión oral.

**Santacreu J. y Froján M.X. (1999).** *La tartamudez. Guía de prevención y tratamiento infantil.* Madrid. Pirámide.

Los autores muestran, de un modo ameno y claro, cómo reconocer los casos de tartamudez y cómo afrontar la prevención y el tratamiento de la misma en el momento en que aparecen algunos errores de dicción, antes de que se constituya en un problema.

**Zamorano F. y Celdrán M.I. (2006). *Programa de prevención de los trastornos del lenguaje en Ed. Infantil y 1er. Ciclo de Primaria*. Consejería de Educación y Cultura. Región de Murcia.** Obra muy práctica dirigida al profesor y la familia que trata de clarificar de forma sencilla la complejidad del lenguaje, sirve como reflexión de la práctica educativa en este ámbito. Detalla la forma de estimular el lenguaje en el aula y la prevención importante que se puede realizar en Ed. Infantil dirigida a la escuela y a la familia.

## **GLOSARIO DE TÉRMINOS UTILIZADOS.**

**Aparato fonoarticulador.** Conjunto de órganos que intervienen en el habla. Aparato respiratorio, fonatorio, articulador y resonador.

**Articulación (pronunciación).** Producción de los sonidos de la lengua, interviniendo todos los elementos del aparato fonoarticulador.

**Comprensión.** Extraer significado de los mensajes verbales recibidos. Implica conocimiento del léxico y de reglas sintácticas.

**Comunicación.** Capacidad de interactuar con otras personas. Puede hacerse verbalmente, con gestos, expresiones faciales y corporales, etc.

**Competencia lingüística.** Conocimiento implícito que el hablante tiene sobre la lengua por el hecho de usarla.

**Control auditivo. (Feed-back).** El oído y el cerebro auditivo, controlan permanentemente los mecanismos de la articulación. Este control es necesario para correcta producción de las palabras

**Conversación.** Comunicación verbal entre dos o más personas, en la que los participantes toman la palabra alternativamente y se contestan mutuamente. Es fundamental trabajarla en las aulas, no es el momento corregir pero si para la observación de comportamientos y lingüísticas.

**Discurso.** En sentido amplio sinónimo de lenguaje. En sentido más limitado, conjunto de frases y enunciados producidos en un intervalo de tiempo. La importancia del discurso es su estructura temporal y la organización de su contenido.

**Entonación.** Elemento prosódico y suprasegmental. Melodía, según la cual una palabra, enunciado o frase son pronunciados.

**Esterotipos verbales.** Esquemas mentales automatizados de palabras y sus relaciones gramaticales.

**Fluidez verbal.** Soltura y facilidad de la expresión verbal.

**Fonético. (Nivel Fonético).** Nivel de adquisición de los fonemas de la lengua. Se evalúa pidiendo la repetición de los fonemas aislados.

**Fonológico. (Nivel Fonológico).** Uso de los fonemas en palabras y lenguaje espontáneo.

**Gnosias visuales y auditivas.** Asociación de una imagen visual o auditiva con su contenido conceptual.

**Gramática.** Conjunto de reglas que rigen la formación de frases y el discurso en una lengua hablada.

**Interacción comunicativa.** Relación que se establece entre dos individuos (receptor-emisor) para poner en común ideas, pensamientos, sentimientos, etc.

**Lateralidad (Lateralización).** Preferencia por la utilización del órgano situado a un lado del cuerpo más que el otro (ojo, oído, mano, pie). La dominancia lateral se desarrolla a lo largo de los 6, 7 años primeros.

**Lengua.** Conjunto de las palabras del vocabulario y de las reglas que permiten organizar estas palabras en enunciados, según la significación que se quiere expresar en una cultura dada.

**Lenguaje.** Actividad nerviosa compleja que permite expresar y comprender ideas por medio de sonidos y palabras, de signos escritos o de gestos.

**Palabra.** (Signo lingüístico). Secuencia de sonidos emitidos en un orden fijo y que remite a un objeto, persona, relación o acontecimiento.

**Palabras gramaticales.** Palabras de la lengua cuya primera función no es contener una significación sino servir para la organización del enunciado o frase ( preposiciones, conjunciones, etc.).

**Pragmática.** Ciencia que estudia el uso funcional, comunicativo y social del lenguaje.

**Praxias orales.** Movimientos que se realizan con los órganos fonoarticuladores de forma voluntaria y que son el soporte de la articulación.

**Semántica.** Ciencia que estudia el significado y las relaciones que se establecen entre las palabras.

**Sintaxis.** Conjunto de las reglas que estipulan la forma en que las palabras se ordenan para formar enunciados y frases aceptables de la lengua.

**Vocabulario (Léxico).** Conjunto de palabras de la lengua.

El resto de los términos que hacen referencia a los distintos trastornos de la comunicación, lenguaje y habla, están ampliamente definidos a lo largo del tema.

## **ACTIVIDADES.**

### **A) ACTIVIDADES DE REFLEXIÓN.**

La conversación es el intercambio libre basado en el diálogo, se trata de una situación de lenguaje fundamental que permite conjugar todas las adquisiciones de la comunicación verbal, en el marco de las relaciones sociales habituales. Desarrolla habilidades lingüísticas, comunicativas y de uso funcional y social del lenguaje.

- Qué importancia das a la conversación en las actividades cotidianas de tu aula.
- Planteas actividades en las que dejas que los alumnos conversen, en una charla aparentemente informal cuyo hilo dirigen ellos. O por el contrario, tienes la sensación de estar “perdiendo el tiempo”.
- Consideras que es mejor implantar unas normas establecidas, y una direccionalidad de la información de sentido único profesor-alumno, con la sensación patente de estar “trabajando”.
- Reflexiona, si el no incluir la conversación entre las actividades sistemáticas de tu aula, se trata más bien de tu necesidad de mantener el control de la clase o de una motivación pedagógica razonada.
- Consideras que sería posible y eficaz, introducir en tu aula la conversación como forma de desarrollar la interacción comunicativa y el desarrollo del lenguaje, siempre y cuando se den unas condiciones:
  - Establecer ciertas reglas y ciertos límites a los intercambios, sin modificar de forma profunda, las características de espontaneidad.
  - Mantener la atención de todos y fomentar la participación de cada uno.
  - Introducir contenidos formales y funcionales que se han trabajado en otras actividades de lenguaje.

## **B) ACTIVIDADES DE APLICACIÓN.**

La actividad que os proponemos, es una actividad sencilla que sin embargo potencia aspectos muy importantes, poco valorados en ocasiones, en las actividades cotidianas del aula. ***Que hablen ellos.*** El objetivo básico es la expresión de los niños; son ellos los que deben hacer el mayor uso de la palabra. El papel del educador debe consistir en animar la dinámica, vigilar todos los aspectos del desarrollo y proporcionar feed-back adecuado. Debe reprimir sus deseos de anticiparse sobre lo que intentan decir sus alumnos o responder a lo que preguntan o ignoran. Muchas veces también el niño es capaz de contestar a sus propias preguntas.

Con este tipo de actividad comprobamos el uso de los fonemas en lenguaje espontáneo, potencia la discriminación y percepción, la comprensión verbal y la expresión, estableciendo relaciones semánticas entre palabras, mejora la estructura sintáctica, ampliando los enunciados más largos y correctos, potencia igualmente el uso del lenguaje, ya que se facilita que exprese pensamientos, ideas, sentimientos, se potencia la organización del discurso, la espontaneidad y creatividad, favoreciendo que haga aportaciones propias (lo que tiene que decir es importante)

Proponemos la conversación y actividades sobre un tema. **Ejemplo:**

Centro de interés: **La ropa.** (según edades puede incluir; prendas básicas, disfraces, uniformes, confección de ropa, compra y venta , la moda).

Iniciamos la actividad hablando sobre la ropa y representando situaciones. Según edades, podemos disfrazarnos con ropa de adultos, podemos vestir y desnudar muñecos, se puede montar la tienda de ropa para diferentes edades, sexo, ... pedir la ropa que se quiere, probarse, comprar, pagar, hacer la maleta para ir a un determinado lugar, hacer por grupos un anuncio de moda e interpretarlo detrás de una caja de cartón a modo de TV., etc.

El maestro guiará con sus sugerencias, consignas para organizar la actividad, comentarios y preguntas para estimular la expresión verbal, anotará en la pizarra o el papel, todo lo que los



niños dicen, para después hacer la devolución y la síntesis de todas las aportaciones.  
Comprobaremos lo que han aprendido a través de esta actividad aparentemente poco reglada.

### **AUTOEVALUACIÓN.**

- 1.- Comunicarnos es:
  - a) Expresar con palabras lo que queremos. b) Contestar y responder con palabras a otros.
  - c) Ponerse en relación con otros, en reciprocidad d) Uno habla otro escucha. (c)
- 2.- El Lenguaje es:
  - a) Una capacidad innata y universal b) Otra conducta más del individuo.
  - c) Imprescindible para el desarrollo del pensamiento, sin él no se desarrolla
  - d) Una capacidad que se adquiere conjuntamente con el desarrollo cognitivo y en el proceso de socialización. (d)
- 3.- Para el desarrollo del Lenguaje, son necesarias la confluencia de:
  - a) Bases neurofisiológicas y sensoriales b) Bases anatómicas y funcionales.
  - c) Influencia del medio. d) Todas son verdaderas. (d)
- 4.- La diferencia entre dislalia y trastorno fonológico es:
  - a) No hay diferencia b) En el trastorno fonológico hay dislalias múltiples.
  - c) La dislalia es una alteración fonética y el trastorno fonológico es sólo fonológico.
  - d) Ambas son un déficit de la percepción fonológica. (c)
- 5.- La intervención en disglosias palatales es:
  - a) Logopédica b) Quirúrgica c) Ortodoncia y protésica d) Todas ciertas. (d)
- 6.- Respecto al pronóstico del Retraso simple del Lenguaje y el Trastorno Específico del Lenguaje:
  - a) En el RSL es temporal y el TEL es persistente incluso con tratamiento
  - b) Ambos tienen buen pronóstico c) Ambos tienen mal pronóstico. (a)
- 7.- En caso de disfemia:
  - a) Hay que hacerle consciente de su problema b) Escucharle sin perder la calma y sin hacer recomendaciones. c) Pedirle que se tranquilice, que respire bien antes de hablar.
  - d) Someterle a situaciones a las que tiene fobia para que lo supere. (b)
- 8.- En caso de mutismo selectivo:
  - a) Asegurarnos de que habla en casa y tiene un desarrollo del lenguaje normal para la edad b) Observarle permanentemente para ver si la sorprendemos hablando
  - c) Ofrecerle recompensas en caso de que hable d) Analizar si yo soy responsable. (a)
- 9.- Los trastornos de la comunicación, lenguaje y habla:
  - a) No presentan N.E.E. b) Si no van unidos a discapacidad no necesitan adap.curric.
  - c) Solo adaptaciones de acceso a la comunicación d) Según trastorno, pueden necesitar todo tipo de adaptaciones. (d)
- 10.- La colaboración con la familia en los trastornos de la comunicación y el lenguaje:
  - a) Es imprescindible b) Es buena pero no siempre se consigue c) Buena, si se ajusta al nivel de compromiso que le exigimos d) Deseable en aspectos puntuales. (a)