



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Los trastornos en la comunicación y el lenguaje en la etapa de Educación Infantil

Alumno/a: Carolina Sánchez Núñez

Tutor/a: Prof. D. Antonio Hernández Fernández
Dpto.: Departamento de Pedagogía

Junio, 2020

Índice

Resumen	3
1. Introducción	3
2. Etapas en el desarrollo del lenguaje	5
2.1 Etapa Prelingüística	
2.2 Etapa Lingüística	
3. Trastornos en la comunicación y el lenguaje	9
3.1 Trastornos del habla	
3.1.1 Alteraciones que afectan a la articulación	
3.1.2 Alteraciones que afectan a la fluidez verbal y al ritmo de la expresión	
3.1.3 Alteraciones de la voz	
3.2 Trastornos del lenguaje	
3.2.1 Retrasos en la adquisición y desarrollo del lenguaje	
3.2.2 Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)	
3.2.3 Afasia	
3.3 Trastornos de la comunicación	
3.3.1 Mutismo selectivo	
3.3.2 Trastornos pragmáticos	
4. Indicadores y signos de alerta de detección precoz de dificultades en el desarrollo lingüístico	18
4.1 Población con mayor probabilidad de sufrir una alteración o retraso en el desarrollo del lenguaje	
4.2 Signos de alerta según la edad	
5. Actuación didáctica de los trastornos en la comunicación y el lenguaje	21
5.1 Instrumentos de evaluación	
6. Actividades para estimular el desarrollo del lenguaje y la comunicación	23
7. Recomendaciones para familias cuyos hijos presentan trastornos en el lenguaje y la comunicación	30
8. Conclusión	33
9. Bibliografía	34

RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado consta de una reflexión sobre los trastornos del lenguaje y la comunicación que se pueden hallar en el aula de educación infantil.

Del mismo modo, se desarrollarán tanto el lenguaje en sí mismo, como las causas y dificultades que pueden encontrar los niños y niñas en el transcurso de su etapa infantil, además, podremos identificar cómo se manifiestan estos trastornos, la actuación didáctica que se llevará a cabo a través de diferentes instrumentos de evaluación, añadiendo finalmente, una recomendación a familias con descendientes que padecen alguna de estas alteraciones.

Palabras clave: trastorno, lenguaje, comunicación, didáctica, desarrollo.

ABSTRACT

This Final Project Degree consist of a reflection on the language and communication disorders that can be found in the early education classroom.

In the same way, the language itself will be developed, aswell as the causes and difficulties that children may encounter during their childhood. In addition, we will be able to identify how these disorders manifest themselves, the didactic action will be carried out by means of different evaluation instruments, and finally adding, a recommendation to families with descendants suffering from any of these disorders.

Key words: disorder, language, communication, didactis, development

1. INTRODUCCIÓN

El lenguaje oral o hablado, según con Roch Lecours (1998), es producto de la acción nerviosa compleja que hace posible la comunicación entre individuos de condiciones psíquicas por mediación de signos multimodales acorde a un entendimiento propio de la sociedad.

Es decir, es una competencia que nos permite relacionarnos con nuestra especie, de tal modo que se expresan ideas, emociones, pensamientos...etc. Para el desarrollo del niño, el lenguaje posee funciones muy importantes, ya que actúa como herramienta del pensamiento y la acción, asimismo regula la conducta, ya que es una vía de acceso a la información y a la cultura.

No obstante, según Celdrán y Zamorano (2006), la comunicación entre iguales es la más compleja y más elaborada. Debido a ello, exige de una serie de requisitos:

- Una persona que quiera transmitir algo (emisor)
- Algo que anunciar (mensaje)
- Otra persona con la que poder comunicarse (receptor)
- Establecer un medio y unas oportunidades reales para lograr comunicarse (canal visual, auditivo,...)
- Ocasiones propuestas por medio del ambiente que permitan la comunicación (situación, demandas y posibilidades del entorno)
- Y, una herramienta compartida y organizada que emisor y receptor dominan para entenderse (código)

Existen diversas hipótesis que se ocupan de comentar la evolución del lenguaje, entre ellas encontramos:

La Teoría de Piaget (1951) y la Escuela de Ginebra que ensalzan que el desenvolvimiento del habla se condiciona al progreso de la competencia representativa o simbólica, puesto que es en este estadio (VI del desarrollo sensoriomotor) cuando puede manifestarse el lenguaje gracias a la imitación y al juego.

Teoría Generativa y Transformacional, que posee como representante a Chomsky (1958) el cual prima el lenguaje dándole énfasis a la capacidad innata y universal.

Y otras como las Teorías Interaccionistas o Neurolingüísticas, (Escuela Soviética) en los cuales destacamos a Vygotski y Luria (1962), que consideran que el lenguaje y las operaciones mentales se desarrollan conjuntamente, asumiendo que el lenguaje es el efecto de una creación interna que de forma exclusiva se desarrolla a causa de la socialización e inculturación.

Por último, cabe recalcar que el habla se consigue de forma natural, sin la participación de la familia ni maestros, aunque nos hace tener una percepción equivocada creyendo que es sencillo de adquirir, este procedimiento es complicado y requiere de una multitud de funciones. No obstante, según Bigas (2008), en el aula es responsabilidad del profesor/a trabajar con un enfoque comunicativo que favorezca la adquisición del desarrollo

de las aptitudes, destrezas y actitudes comunicativas con el fin de aplicarlas en la vida cotidiana.

2. ETAPAS EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE

Siguiendo a la teoría constructivista de Piaget, cada una de las siguientes fases destaca la manifestación de inéditas cualidades y habilidades fonéticas, sintácticas y semánticas en lo que respecta al crecimiento del niño/a, las cuales son:

2.1 Etapa Prelingüística (desde cero a doce meses)

Denominada también como la *etapa preverbal*, la cual se determina por la manifestación buco-fonatoria, siendo ésta aún sin valor comunicativo. Asimismo, se considera como el periodo fónico puro, debido a que el niño/a solo es capaz de producir sonidos onomatopéyicos.

Del nacimiento al mes y dos meses: en este periodo, la única manifestación sonora mecánica o refleja que tenemos del bebé es el llanto.

Normalmente, es en el comienzo del segundo mes, cuando el llanto puede vincularse al estado de bienestar o malestar del niño/a. Logrando expresar a la comunidad que le rodea sus necesidades y, como a causa del llanto puede satisfacerlas, lo utilizará de forma voluntaria, y ya no por reflejo como lo hacía en su primer mes de vida.

De tres a cuatro meses: al comienzo de este mes el bebé hace ruidos guturales y vocálicos con una duración de quince a veinte segundos. Del mismo modo, ya puede responder mediante la sonrisa, arrullo o murmullo a los sonidos humanos.

Ya es capaz de diferenciar entre los sonidos: /pa/, /ma/, /ba/, /ga/. Gracias a su diversas entonaciones ya manifiesta la alegría, el placer o el desagrado, pronunciando consonantes guturales “ga, ga”, “gu, gu”, “ja, ja” y consonantes nasalizadas “nga, nga”.

De cinco a seis meses: se producen configuraciones de entonación notoriamente diferentes en aquellas vocalizaciones en las que refleja su intensidad y emoción. La transmisión oral inicial son ejecuciones fonéticas que surgen de esta forma:

- /a/ y variaciones del fonema /e/, sin embargo primeramente expresan sonidos análogos a /oe/

- Después se manifiesta el fonema /o/

- Y por último, los fonemas /i/, /u/

Los sonidos consonánticos se presentan siguiendo esta secuencia:

- **Labiales:** p (pa-pa), m (ma-ma), b (ba-ba)

- **Dentales:** d (da-da), t (ta-ta)

- **Velopalatales:** g (ga-ga), j (ja-ja)

De los siete a los ocho meses: según Bateson (1975), la reciprocidad de vocales a través de la madre y su hijo poseen la singularidad de "*protoconversación*", que lo preparan para una actividad lingüística posterior.

Bruner (1979) apunta que en el periodo de los siete a los diez meses el niño evoluciona de la "*modalidad de demanda*" a la modalidad de interacción y reciprocidad en la relación con su progenitora, consiguiendo aumentar y optimizar su aptitud lingüística y comunicativa, siendo esta "conversación" una tarea de preparación al habla, al igual que para su relaciones sociales incipientes.

De los nueve a los diez meses: el niño comenzará a verbalizar palabras cortas, pero generalmente es solo la repetición de lo que expresan las personas de su entorno más cercano.

Es en este momento cuando el niño no solo empieza a realizar conductas llenas de intención, y de manera inteligente sino también integra los músculos bucofaciales y la masticación, agudizando así, la pericia lingual y labial, de ahí que la entonación se vea beneficiada.

De los once a los doce meses: posee una lista lingüística de más de cinco palabras, usa las mismas que el adulto pero aún no es capaz de atribuirle significado.

Con relación de la manifestación de la “primera palabra”, podemos evidenciar que depende del instante en que sus progenitores interpreten su “palabra” como tal, puesto que las unidades con sentido de las cuales dispone se relacionan con secciones del habla adulta.

2.2 Etapa Lingüística (desde uno a seis años)

Esta etapa comienza con la manifestación de la primera palabra, a la cual se le concede una gran importancia dado que se considera como el primer anuncio del lenguaje en el que aparece un propósito de comunicación.

Cabe señalar, además, que es el colectivo de las niñas el que comienza a hablar un poco antes que los niños. No obstante, son los diversos especialistas los que consideran que la mayoría de los niños que hablarán, aproximadamente un 90% de los mismos, dirán sus primeras palabras a la edad de quince a dieciocho meses, aunque estas versiones no son precisas ni rotundas.

De los doce a los catorce meses: a partir del año, inclusive los 11 meses, el niño genera sucesiones de sonidos similares al léxico de la lengua adulta, es decir, las palabras.

De este modo, el niño da comienzo a su progreso lexical, el cual ya posee de tres a cinco términos (*mamá, agua, tata, caca, etc.*). Del mismo modo, a los 13 y 14 meses, se produce la fase “*holofrástica*” (término-oración), por la cual transmite oraciones con una única palabra o elementos con diversas acepciones. Igualmente, empieza a comprender adjetivos calificativos que usa el adulto, así como la negación, oposición y la interrogación como conducta.

De los quince a los dieciocho meses: durante estos meses, Einsenson (1979), afirma que emerge el habla verdadera y que el pequeño revela diferentes términos con el fin de producir hechos o llamar la atención.

En el periodo de los 16 o 17 meses hasta los dos años, empleará composiciones sencillas de palabras y frases, aumentando así la cuantía de sus palabras. Además, existen actividades muy aconsejables para el desarrollo del lenguaje verbal, como el reconocimiento y designación de objetos, partes del cuerpo y figuras, entre otros.

De los dieciocho a los veinticuatro meses: casi todo el colectivo infantil tiene un vocabulario con más de cincuenta palabras, introduciendo dos o tres palabras en cada frase, debido a ello, empieza con el habla “*sintáctica*”, en otras palabras, comienza a organizar términos en oraciones simples. Asimismo, y de forma oral, utilizan nombres, verbos, adjetivos y adverbios.

Es en este momento, cuando aparece la función simbólica, en la cual el niño/a posee la capacidad de simbolizar las cosas en su mente y recordarlas sin que estén presentes.

De los dos a los tres años: es en este periodo cuando se genera un veloz aumento del léxico, en el que posee una media de 896 términos y a los tres años y medio 1222 palabras (Smith, 1980). Los niños/as en sus locuciones orales usan los verbos “*haber*” y “*ser*”, además empiezan a usar proposiciones, teniendo un habla entendible, incluso para individuos ajenos a la familia, eso sí, exponiendo una gran posesión de su lengua materna, a la cual se suele nombrar como la etapa de “*competencia sintáctica*”.

De los cuatro a los cinco años: el niño/a controla la gramática, pero empieza a verbalizar en correspondencia a un modo “retórico propio”, así como Einsenson (1979), resalta. Normalmente, es capaz de contestar a preguntas vinculadas a las conductas sociales que ha aprendido, ya que su habla se prolonga más allá de lo inmediato. Por esa razón, y gracias a la capacidad simbólica puede aludir y figurar mentalmente los actos y situaciones, manifestando la autenticidad y la actualidad.

De los seis a los siete años: expone una sensatez neuropsicológica para la instrucción y un estilo más abstracto, debido al inicio de la etapa escolar. Además, supera el periodo egocéntrico; actuando conscientemente con los comentarios y críticas de los demás con respeto a sí mismo. A esta capacidad la nombramos “*descentración*” puesto que toma juicio de sí mismo, asume el autoconcepto y una autoimagen, que influirán en su adaptación y desarrollo de personalidad.

3. TRASTORNOS EN LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

Los trastornos posibles de aparecer en este entorno, son muy heterogéneos, dado que pueden perjudicar a uno, diversos o a la totalidad de los elementos del habla, se diferencian en el origen, pronóstico y las exigencias didácticas que ocasionan, así como la solución pedagógica que precisan.

Existen un sinnúmero de registros, como el de Chevrie-Muller (Narbona, 2001) o la clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana (1995) DSM-IV, o el de la Organización Mundial de la Salud (1992), que usualmente, consideran que un lenguaje normal posee un empleo riguroso del vocablo dependiendo de la connotación, con un léxico de calidad y cantidad, articulación limpia, con velocidad acorde, voz perceptible, añadiendo un carácter conveniente a la edad y el sexo, y por último, armonizando las oraciones correspondientes al significado y requisitos expresivos.

Sin embargo, podemos diferenciar un reducido colectivo de niños/as que muestran índices reales de trastornos. Del mismo modo, debemos comprender la transcendencia de los parámetros graduales de la edad, con el objetivo de que no se estime patológico aquello que es natural en periodos concretos del desarrollo humano.

A continuación, desarrollaré los contenidos del trabajo. A fin de que se muestre claro y práctico, se dividirá en tres epígrafes: trastornos del habla, del lenguaje y de la comunicación.

3.1 TRASTORNOS DEL HABLA

Podemos considerar trastornos del habla a la dificultad para la vocalización o la expresión inteligible y natural, que disminuye la locución oral, por lo tanto, ¿qué es hablar?

Hablar, es declarar por medio de procedimientos físicos y fisiológicos todos los mecanismos de la lengua interna (semántico, morfológicos-sintácticos, fonológicos y pragmáticos). A fin de que podamos hablar, se requiere que en la exhalación el aire a través de las cuerdas vocales, haciéndolas vibrar y produciendo el sonido, además de acciones orgánicas de la dicción (labios, lengua, paladar, mandíbula...) igualmente, el modo en el cual se produce el aire (oral o nasal), y retumba en la cavidad hace posible la producción del habla. (Celdrán et. Ál. 2006)

3.1.1 ALTERACIONES QUE AFECTAN A LA ARTICULACIÓN

Tabla 1. Descripción dislalia

DISLALIA: impericia en la realización de un único o diversos sonidos, sin origen biológico o neurológico asignado.	
Síntomas	Omitir (<i>ata</i> por <i>pata</i>), sustituir (<i>mata</i> por <i>pata</i>), distorsionar e insertar (<i>cardo</i> por <i>carro</i>) fonemas.
Clasificación	Evolutivas: se presentan en aquellas sílabas que se estiman que están en proceso de evolución para un periodo establecido Funcionales: perturbación en fonemas que deberían estar adquiridos según su edad.
Etiología	Carencia en la captación y distinción auditiva y fonológica. Insuficiencia en la memoria auditiva y secuencial. Escasez en las aptitudes motrices orales o ignorancia del punto y forma de articulación. Falta del ambiente y referencias perjudiciales del habla.
Asociadas a	- Niños/as “normales”. – Discapacidad auditiva y psíquica.
Pronóstico	Positivo, gracias a la mediación logopédica obtendremos resultados a corto-medio plazo.

Nota. Recuperado de Fernández Martín F. Escuchemos el lenguaje del niño: normalidad versus signos de alerta. Rev Pediatr Aten Primaria. Supl. 2013;(22):117-26.

Tabla 2. Descripción disartria

DISARTRIA: problemas para la pronunciación y manifestación verbal que perjudican al tono y actividad de las fibras de la articulación, ocasionados por traumatismos del sistema nervioso central.	
Síntomas	Dificultad de llevar a cabo las dificultosas acciones articulatorias, lentas e imprecisas. Dificultad para ordenar las vibraciones al hablar.
Etiología	Contusiones neurológicas, parálisis cerebral, nódulos, etc.
Asociadas a	Niños con traumas neurológicos, parálisis cerebral.
Pronóstico	Depende de la lesión

Nota. Recuperado de Fernández Martín F. Escuchemos el lenguaje del niño: normalidad versus signos de alerta. Rev Pediatr Aten Primaria. Supl. 2013;(22):117-26.

Tabla 3. Descripción disglosia

DISGLOSIA: alteración en la articulación causados por desórdenes de los órganos periféricos del habla (labios, lengua, paladar...)	
Síntomas	Omitir, distorsionar y sustituir los fonemas en los cuales participan los órganos afectados
Clasificación	Labial, dental, maxilar, lingual, palatal, nasal
Etiología	Orgánica
Asociadas a	Malformaciones, niños sin dificultades adicionales
Pronóstico	Según la ubicación de la afectación, en ocasiones se mantienen secuelas principalmente en la sonoridad del lenguaje.

Nota. Recuperado de Fernández Martín F. Escuchemos el lenguaje del niño: normalidad versus signos de alerta. Rev Pediatr Aten Primaria. Supl. 2013;(22):117-26.

Tabla 4. Descripción trastorno fonológico

TRASTORNO FONOLÓGICO: aquel que muestra un individuo con afectación del sistema fonológico, aunque sus capacidades fonéticas se encuentran totalmente maduras. Puede producir todos los fonemas imitando, pero encontrará obstáculos para incorporarlos en diferentes términos y lenguaje espontáneo (Cristal, 1981).	
Síntomas	Omitir, sustituir, distorsionar, asimilar, contaminar, etc. Empleo arbitral de los fonemas dentro de las palabras y subsisten patrones infantiles propios de ciclos previos de la evolución fonológica. Su dialecto puede ser absolutamente incomprensible.
Etiología	Desajuste en la plenitud individualal y neurobiológica. Carencia en la comprensión fonológica y memoria auditiva. Problemas con respecto a fijar y acomodar un método fonológico equilibrado.

Nota. Recuperado de M.I. Celdrán Clares y F. Zamorano Buitrago, (s.f.). *Trastornos de la comunicación y el lenguaje*. Logopedas en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Murcia.

3.1.2 ALTERACIONES QUE AFECTAN A LA FLUIDEZ VERBAL Y AL RITMO DE LA EXPRESIÓN

Tabla 5. Descripción disfemia o tartamudez

DISFEMIA O TARTAMUDEZ: desorganización de la elocuencia verbal, producida por la descoordinación de los procesos del lenguaje (respiración, fonación, articulación) a menudo están seguidas de reacciones orgánicas como rigidez muscular, ansiedad, etc.	
Síntomas	Lingüística. Reiteración y extensión de sonidos, detenciones en medio de la palabra, paralización al comienzo de los términos, muletillas, alteraciones prosódicas, fallos en la disposición del discurso. No lingüística. Rigidez muscular, acciones corporales de desbloqueo, ansiedad, fobia a hablar...
Clasificación	Evolutiva (entre los dos y cinco años, cesa en el tiempo) Crónica (varios años de evolución que puede llegar hasta la vida adulta)
Etiología	Factores neurológicos, genéticos , ambientales, psicológicos
Asociadas a	Niños con desarrollo normal o niños ligados a síndromes
Pronóstico	La disfemia <i>evolutiva</i> desaparece sin mediación directa (pautas en el entorno), la <i>crónica</i> perdura, pero con rehabilitación progresa hasta llegar a ser inaudible para el interlocutor.

Nota. Recuperado de Fernández Martín F. Escuchemos el lenguaje del niño: normalidad versus signos de alerta. Rev Pediatr Aten Primaria. Supl. 2013;(22):117-26.

Tabla 6. Descripción taquilalia y bradilalia

TAQUILALIA: Expresión del habla con un ritmo muy precipitado. Si se agrega la dificultad para la pronunciación repercutirá en la comprensión y se califica como <i>Farfulleo</i> .		BRADILALIA:	Habla
Síntomas	Aceleración al hablar. Ausencia de entendimiento en la charla	Parsimonia al hablar	excesivamente lento.
Etiología	Aceleración en la conducta	Usualmente neurológica	
Asociadas a	Niños con desarrollo normal Hiperactivos	Discapacidades motrices y neurológicas	

Nota. Recuperado de M.I. Celdrán Clares y F. Zamorano Buitrago, (s.f.). *Trastornos de la comunicación y el lenguaje*. Logopedas en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Murcia.

3.1.3 ALTERACIONES DE LA VOZ

Tabla 7. Descripción disfonía y ronofonía

DISFONÍA: perturbación de la voz en alguna de sus cualidades, ocasionado por una alteración orgánica en las cuerdas vocales o por incoordinaciones musculares, vocales, respiratorias. (Bustos, 1986) Denominamos afonía a una pérdida completa de la voz causada por una inflamación profunda.		RONOFONÍA: Voz con sonoridad nasal. Abierta: pérdida de aire nasal en la emisión de fonemas orales. Cerrada: oclusión nasal que obstruye la emanación de fonemas nasales.
Síntomas	Pérdida de voz, alteraciones del tono y timbre, tensión en el cuello...	Voz nasal
Etiología	Nociva práctica vocal, alteraciones funcionales	Insuficiencia en la funcionalidad del velo, obstrucción nasal
Asociadas a	Niños con desarrollo normal	Disglosias palatinas y nasales

Nota. Recuperado de M.I. Celdrán Clares y F. Zamorano Buitrago, (s.f.). *Trastornos de la comunicación y el lenguaje*. Logopedas en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Murcia.

3.2 TRASTORNOS DEL LENGUAJE

Según Sánchez Fuentes (2019), podemos hablar de trastornos del lenguaje infantil en el momento en el cual los niños no presentan una evolución en la destreza de la comunicación y la capacidad del lenguaje con normalidad, apareciendo generalmente en los primeros años de vida, principalmente cuando está empezando a hablar. Cabe destacar, que el diagnóstico y la intervención precoz de los mismos son elementales para alcanzar un desarrollo idóneo de sus capacidades.

Estos trastornos podemos clasificarlos partiendo desde retraso simple del lenguaje, hasta un daño íntegro de las habilidades lingüísticas, hablando entonces de la afasia.

Otra cuestión a considerar, es el desarrollo que poseen, por ejemplo, en los retrasos de la adquisición del lenguaje, es favorable, ya que puede regularse con la mediación, Rondal, (1988) mientras que en el Trastorno Específico del Lenguaje o en Afasia, es desfavorable, aunque progresan pero normalmente producen secuelas duraderas.

3.2.1 RETRASOS EN LA ADQUISICIÓN Y DESARROLLO DEL LENGUAJE

Tabla 8. Descripción retrasos en la adquisición y desarrollo del lenguaje

RETRASOS EN LA ADQUISICIÓN Y DESARROLLO DEL LENGUAJE: abarcan desde la inadaptación temporal en la evolución de la lengua , hablaríamos del retraso simple del lenguaje (RSL), hasta la ausencia completa o casi completa de desarrollo, suponiendo el retraso severo del lenguaje. (Ajuriaguerra, 1975). Los distingue del TEL, que poseen buen pronóstico, regulándose con la intervención y el progreso.	
Síntomas	Emisor tardío; perturbaciones en la fonología; léxico específico y escaso; configuraciones morfosintácticas básicas, precisan de determinantes y nexos, verbos no conjugados y enunciados sencillos. Pudiéndose alargar hasta los cuatro años o más. La materia comunicativa está bien establecida, sin embargo, la comunicación se muestra inefectiva por las alteraciones citadas. La magnitud del retraso, empeorará los síntomas, llegando a no adquirirlo en edades precoces.
Etiología	Causas de carácter neurológico (retraso madurativo), el hábitat se ve desfavorecido lingüísticamente. Manifiestan el bilingüismo inadecuadamente integrado. Son muy peculiares en las relaciones del medio tanto afectivo como social, además sus estímulos son insuficientes.
Asociadas a	Niños con desarrollo normal, discapacidad psíquica, auditiva y a veces motora.

Nota. Recuperado de M.I. Celdrán Clares y F. Zamorano Buitrago, (s.f.). *Trastornos de la comunicación y el lenguaje*. Logopedas en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Murcia.

3.2.2 TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL)

Tabla 9. Descripción trastorno específico del lenguaje.

TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE: perturbaciones que influyen en un único o diversos elementos del habla, sin necesidad de déficit sensorial, cognitivo o motor, el cual dañe exclusivamente al lenguaje (se abstienen los trastornos del lenguaje específicos de la discapacidad auditiva, motora o psíquica) y que constituyan una alteración duradera e insistente al tratamiento (para distinguirlo de los retrasos evolutivos o RSL). Aguado, (1999).	
Para diferenciarlos los clasificaremos en: ♦ TRASTORNOS DE LA VERTIENTE EXPRESIVA <i>Alteración de la Programación Fonológica.</i> Presentan facilidad expresiva aunque con una dicción muy alterada. Se produce un avance en la reiteración de sílabas aisladas. Su entendimiento normal o casi normal.	
Síntomas	y <i>Dispraxia verbal:</i> la pronunciación está severamente afectada, produciendo la desaparición
Clasificación	total del habla. Con las repeticiones no progresa la pronunciación óptima.

♦ **TRASTORNO DE COMPRENSIÓN Y EXPRESIÓN**

Trastorno Fonológico-Sintáctico. Es un déficit mixto que combina expresión y comprensión. Presenta elocuencia verbal y articulación alteradas. La sintaxis es escasa y los enunciados breves, con fallos en su organización, y carentes de nexos. Comprensión superior a expresión.

Agnosia Auditivo-Verbal. Se manifiesta una sordera verbal con la fluidez afectada. La intelección oral está muy dañada o ausente. Los gestos los comprende de forma corriente.

♦ **TRASTORNOS DEL PROCESAMIENTO CENTRAL**

Trastorno Semántico-Pragmático. La evolución al crecer es prácticamente normal. Su dicción habitual o con leves dificultades. El habla es fluida pero con reiteraciones logorréicas. Experimenta un progreso óptimo de la gramática. Posee problemas en la comprensión. El lenguaje es incongruente, la temática inestable y normalmente presenta ecolalia o perseverancia.

Trastorno Léxico-Sintáctico. Presenta pseudotartamudeo debido a dificultades para mencionar. La dicción es normal pero la sintaxis se ve afectada.

Etiología	Daño, precocidad o inmadurez de determinados procesos neurológicos. Traumas neurológicos prenatales o perinatales que no serían notorios después del nacimiento. Insuficiencia en la calidad de los enlaces neuronales (sinapsis). Posibles principios genéticos. Aguado, (1999); Mendoza, (2001).
------------------	--

Nota. Recuperado de M.I. Celdrán Clares y F. Zamorano Buitrago, (s.f.). *Trastornos de la comunicación y el lenguaje*. Logopedas en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Murcia.

3.2.3 AFASIA

Tabla 10. Descripción afasia.

AFASIA: daño en el lenguaje oral adquirido, por lesiones del Sistema Nervioso Central, en zonas del hemisferio cerebral izquierdo, ocupadas del procesamiento y producción del lenguaje.	
Síntomas	Comprensión del significado. La incomprensión de los términos está originada por una insuficiencia para identificar y diferenciar auditivamente los diversos sonidos que las integran. Con esta carencia suceden las siguientes alteraciones: • Jergafasia. Radica en un lenguaje muy difícil de entender que manifiesta el individuo pero no posee conciencia de aquello que expresa. Dificultad de pronunciación. Se corresponde con la dificultad de identificación de sonidos. • Parafasias. Cambio de unos sonidos por otros, pudiendo ser fonemas, sílabas o palabras completas, pero no están relacionados con alteraciones articulatorias. • Dificultad para nombrar. Anomia. Manifiesta la complejidad o incapacidad para recordar la designación de los elementos. No se relaciona con la ausencia de memoria, pese a que teóricamente se comporta como si desconociera el

	nombre. • Repetición. Posee dificultad de repetición debido a la escasez en la identificación de los sonidos que componen los vocablos.
Clasificación y Etiología	LESIONES EN ÁREAS DEL LENGUAJE: • Afasia de Broca o Motora. Lesión frontal, área de Broca. Pérdida de la facultad de comunicación oral. • Afasia de Wernicke o Sensorial. Lesión temporal, área de Wernicke. Insuficiencia para traducir el lenguaje. • Afasia de Conducción. Lesión en el Fascículo Arqueado, incapacidad para repetir palabras oídas. LESIONES EN ÁREAS COLINDANTES: • Afasias Transcorticales sensoriales y motoras. • Afasia Anómica. Afectación de la zona entre parietal y temporal. Insuficiencia de acceso al léxico. No puede conseguir las palabras necesarias.

Nota. Recuperado de M.I. Celdrán Clares y F. Zamorano Buitrago, (s.f.). *Trastornos de la comunicación y el lenguaje*. Logopedas en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Murcia.

3.3 TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN

3.3.1 MUTISMO SELECTIVO

Tabla 11. Descripción mutismo selectivo.

MUTISMO SELECTIVO: omisión del lenguaje asimilado, que manifiesta en momentos concretos o con personas precisas, aunque no hay motivo orgánico o neurológico. Posee una dicción oral con una evolución normal para su etapa. Ausencia de traumas cognitivos, sensoriales, motores o neurológicos.	
Síntomas	Normalmente se expresa dentro del contexto familiar aunque no con desconocidos, adultos o niños. En la escolaridad, normalmente se presenta al inicio de la etapa.
Etiología	Psicológica o psicosocial. Diagnosticarlo al principio es complicado, ya que se puede confundir con timidez, depresión o fobia escolar.

Nota. Recuperado de M.I. Celdrán Clares y F. Zamorano Buitrago, (s.f.). *Trastornos de la comunicación y el lenguaje*. Logopedas en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Murcia.

3.3.2 TRASTORNOS PRAGMÁTICOS

Tabla 12. Descripción trastornos pragmáticos

TRASTORNOS PRAGMÁTICOS: alteración de la comunicación, la percepción y la comprensión. Monfort , M. , Monfort, I. y Juárez, A. (2004).	
Síntomas	♦ Vertiente receptiva: Respecto a la recepción y comprensión del lenguaje: La asimilación verbal es engorrosa aunque no está ligada al léxico, la traducción es fiel aunque se producen inconvenientes para captar la ironía, las mentiras y el uso metafórico. Respecto a la comunicación e interacción social: Carece de interés para la interacción. Las normas sociales las asimila de forma impropia, ocasionando la ausencia de “delicadeza” social. Cuenta con obstáculos para comprender el juego, y la resolución de ejercicios le resulta un proceso muy laborioso. ♦ Vertiente expresiva: Durante la expresión oral: Posee alteraciones semánticas, en la prosodia, entonación y en la información. Es más, tiene dificultad para respetar las reglas conversacionales y rectificar malentendidos o fracasos. Presenta oposición para adaptarse al medio, estatus y normas sociales. Su respuesta a las cuestiones es inoportuna. Respecto a actividades lúdicas y sociales: Manifiesta trastornos del juego, perturbaciones en las relaciones entre niños y mayores y disfunciones selectivas.
	Trastornos pragmáticos secundarios a diferentes síndromes y trastorno pragmático del lenguaje. Monfort, M., Monfort, I. y Juárez, A. (2004). • Trastornos Pragmáticos en alteraciones cognitivas: Déficit intelectual: Influyen en el entendimiento de planteamientos largos y complicados, de mentiras, doble sentido y metáforas. Disposición del discurso. Niños con altas capacidades: perjudica al interés social, elección de contenidos y acondicionamiento de intereses. • Trastornos Pragmáticos en la sordera pre-locutiva: se caracteriza por restricciones del léxico y de la variedad de registros sociales. • Trastornos Pragmáticos en los Trastornos Generalizados del Desarrollo y del espectro autista. Perturbaciones de la competencia social, la comunicación y función simbólica.
Clasificación y características	

- **Trastorno Específico del Lenguaje, Semántico-Pragmático o Síndrome Semántico-Pragmático.**

El empleo del habla es desmesurado, padece alteraciones para traducir el lenguaje según el contexto así como para evocar términos. La selección de palabras es anómala, aunque la fonología y la sintaxis no están afectadas. Su habilidad para la conversación es desacertada, el habla no se encamina hacia el oyente, provocando problemas para proseguir un tema de conversación y realizando preguntas fuera de contexto.

Nota. Recuperado de M.I. Celdrán Clares y F. Zamorano Buitrago, (s.f.). *Trastornos de la comunicación y el lenguaje*. Logopedas en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Murcia.

4. INDICADORES Y SIGNOS DE ALERTA DE DETECCIÓN PRECOZ DE DIFICULTADES EN EL DESARROLLO LINGÜÍSTICO

Siguiendo al logopeda Fernández Martín (2013), se va a presentar por un lado, una lista de lo que podrían ser niños/as con más probabilidad de que brote un trastorno en la evolución del lenguaje, y en otra parte, aparecerán los signos de alerta según la edad.

4.1 Población con mayor probabilidad de sufrir una alteración o retraso en el desarrollo del lenguaje

- Con amenaza fundada, biológica o ambiental (Pérez, J. y Brito de la Nuez, A. (2004) *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Ediciones Pirámide).
- Tener familiares con historial de haber padecido algún trastorno del lenguaje.
- Padecer reiteradas otitis o infecciones respiratorias habituales, especialmente hasta los dos años (etapa de comienzo del vocabulario).
- Poseer un tono pobre en los órganos fonoarticulatorios: respiradores bucales, propenso a las protuberancias en la lengua, insuficiencia para controlar el babeo con más de dos años, utilización excesiva del chupete o chuparse el dedo (a los 15 meses o más).
- Niños con alteraciones alimenticias, como pueden ser el momento de amamantar, con el cambio de fluido a papilla (produciéndose atragantamiento) o en la masticación (a los 18 meses).

- Niños desmesuradamente tranquilos, en los cuales los hitos motores se manifiestan retrasados o ligeramente ralentizados para su edad.
- Niños muy intranquilos, a los cuales la propia familia los describe como “*independientes*”, que no responden a su nombre, con problemas o que presentan apatía en las relaciones sociales, y que además manifiestan muchas rabietas sin moderación.
- Niños con alteraciones en la fluidez del habla (haciendo hincapié en edades precoces, si preceden familiares con obstáculos o dificultades para socializar).
- Sumidos en un escenario bilingüe, al cual se une un obstáculo de relación con otros niños y/o problemas de comunicación en diversos contextos en los cuales se mueve.

4.2 Signos de alerta según la edad

Tabla 13. *Signos de alerta en la Etapa Prelingüística (desde cero a doce meses)*

ETAPA PRELINGÜÍSTICA (0-12 meses)
- Normalmente, suelen presentar una succión insuficiente y ahogamiento con los líquidos, tienen un llanto débil y no sonríen ante personas o voces familiares, además se produce una falta de imitación y producción de sonidos. - Carencia de respuestas, ni con orientación hacia los sonidos y la voz humana. Nunca balbucean y son incapaces de prestar atención a juegos de repetición como el “<i>cu-cú</i>”, ni emplean gestos como “<i>adiós</i>”, “<i>palmitas</i>”.

Nota. Recuperado de M.I. Celdrán Clares y F. Zamorano Buitrago, (s.f.). *Trastornos de la comunicación y el lenguaje*. Logopedas en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Murcia.

Tabla 14. Signos de alerta en la Etapa Lingüística (desde uno a seis años)

ETAPA LINGÜÍSTICA (1-6 años)
12-24 meses (1-2 años)
- Difícilmente balbucea y si lo produce existe poco cambio en los sonidos. Presenta ausencia de respuestas y nunca utiliza los gestos de saludo, despedida o negación con la cabeza. Jamás apunta con el dedo para enseñar o demandar algo. - De ningún modo observa o palpa objetos que el adulto nombra, es más no responde cuando lo llaman por su nombre. No contesta a palabras como: “toma”, “ven”, de ahí que de prioridad a los gestos en lugar de las vocalizaciones, del mismo modo nunca utiliza frases de dos palabras.
2-3 años
- Existe una carencia de términos básicos, usando menos de cuatro o cinco consonantes. Es incapaz de nombrar objetos o acciones cotidianas, ni de captar normas simples. Usa un juego propio y reiterado. - De la misma forma, sus expresiones normalmente son ininteligibles y no coordina dos palabras; siendo su habla ecológica (repite todo lo que se dice). Padece una masticación desatinada, siendo incontrolable su babeo, lo que da a lugar a sentimientos de frustración en el pequeño.
3-4 años
- No comprende las frases fuera de contexto, es carente el uso de adjetivos y pronombres, no imita las sílabas y tiene problemas en la expresión de oraciones de dos términos, es más no pregunta: “¿Qué?”/ “¿Dónde?” - Se produce una incapacidad para pronunciar la última sílaba o letra de un término (por ejemplo, dice “pa” en lugar de “pato”). Manifiesta un esfuerzo laborioso para conseguir exteriorizar las ideas, aun así se observa insuficiencia para decir lo que hace. Falta de interés para jugar con sus iguales.
4-5 años
- Emplea oraciones con tres o menos términos, suprimiendo nexos, pronombres, artículos o verbos en las oraciones, siendo su expresión general de los sonidos incorrecta. Asimismo, posee problemas para entender las oraciones largas o complejas con significado abstracto y para narrar acontecimientos propios. - El uso del vocabulario es limitado con vocablos como “este”. En conversaciones familiares es incapaz de contestar al “¿qué?”/ “¿dónde?”.
5-6 años
- Aún perduran las dificultades de pronunciación, comprensión de frases y persisten los fallos en la organización de oraciones. - Tiene problemas para contestar al “¿qué?/ dónde/ de qué/ con quién/ por qué?” y para la comprensión de términos como: “en, dentro, encima”. Manifiesta problemas en actividades de atención sostenida (por ejemplo, atender a los cuentos) y presenta tartamudeo.

Nota. Recuperado de M.I. Celdrán Clares y F. Zamorano Buitrago, (s.f.). *Trastornos de la comunicación y el lenguaje*. Logopedas en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Murcia.

5. ACTUACIÓN DIDÁCTICA DE LOS TRASTORNOS EN LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

En palabras de Castañeda (1999), a partir de que en el aula el tutor se percata de las posibles dificultades que puede presentar el alumno en su evolución educativa, es cuando se pone en marcha la actuación didáctica, con el objetivo de que pueda integrarse eficazmente en el grupo de niños al cual corresponde su edad; de lo contrario el niño se sentirá frustrado, marginado e incluso inferior al resto de sus compañeros.

Es en este momento, cuando el papel que desempeña el profesor/a se hace especialmente importante, ya que debe conseguir explicar a los demás niños del aula la situación en la que se encuentran con su compañero, el cual sufre trastorno en la comunicación o el lenguaje, para así poder favorecer su desarrollo de forma intuitiva y además, hacer que sus sentimientos sean más reconfortantes.

Como mencionábamos anteriormente, es en la etapa lingüística, cuando el niño/a supera el periodo egocéntrico, dando como resultado la capacidad de razonamiento y el sentido de crítica del resto hacia sí mismo. Es por ello, que hará una inclinación a sentirse inferior y evitar las relaciones sociales, lo que hace que se excuse con su trastorno para no llevar a cabo aquellas actividades que se le propongan, haciéndole llegar al fracaso escolar.

Por consiguiente, cabe destacar, que tenemos que contar con la colaboración de los padres, ya que son estos los que conectan de forma directa y próxima con los sujetos, y hacen más fácil el establecimiento del vínculo familia-escuela.

De la misma forma, se deberá de llevar a cabo una evaluación del proceso de desarrollo del lenguaje con el fin de identificar si el niño/a va acorde a su edad cronológica, en este caso, contaremos con la colaboración del maestro en audición y lenguaje, que será el que decida el camino que tomaremos en las próximas sesiones del aula para poder garantizar el máximo desarrollo de las capacidades del mismo.

Según Forns (1989), este proceso de evaluación se lleva a cabo en tres fases:

1. Determinar el problema.
2. Determinar las conductas.

3. Evaluar en el entorno del programa de intervención.

5.1 Instrumentos de evaluación

Siguiendo a Acosta, Moreno, Ramos, Quintana y Espino (1996), nos recomiendan una serie de herramientas útiles para la evaluación del lenguaje que dan respuesta a las necesidades de los sujetos:

- **Test estandarizados**, aunque normalmente no se emplean en niños/as menos de tres años, estos miden aspectos de la conducta verbal.
- **Escalas de desarrollo**, comparan la conducta lingüística del sujeto con las escalas para identificar el nivel evolutivo. Estos resultados se pueden obtener con observación directa, interrogando a los padres o solicitando al niño/a que ejecute una sucesión de actividades.
- **Observación conductual**, trata de identificar la alteración o retraso de las conductas lingüísticas así como sus variables, usándose en entornos de carácter natural.
- **Test no estandarizados**, posibilitan una mayor flexibilidad en la aplicación, adaptándose según las características de los niños/as.

Mendoza (2001), nos indica que en esta estimación surgen una serie de inconvenientes en el momento de identificar cual es el trastorno con el que nos encontramos, por los siguientes motivos:

- El carácter natural del lenguaje y la comunicación.
- Las referencias sobre el desarrollo son insuficientes.
- El entorno sociocultural del sujeto.
- Las cuestiones que se vinculan a la relación interpersonal.
- Los elementos que sirven para estandarizar la situación deben ser rigurosos.

6. ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR EL DESARROLLO DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN

Siguiendo a la logopeda Serrano (2006), a continuación expondré una serie de actividades a seguir para estimular el lenguaje oral y la comunicación en la etapa de educación infantil, para ello, nos centraremos en diferentes aspectos a tratar:

► **DISCRIMINACIÓN AUDITIVA-FONÉTICA Y MEMORIA AUDITIVA**

♦ **¿Qué queremos conseguir?**

- Acrecentar la habilidad de comprender y analizar los sonidos.
- Incrementar la capacidad de comprender y analizar la difusión del habla.
- Fomentar la memoria auditiva que posibilita la comprensión.

♦ **Actividades:**

1. **Discriminación auditiva** (sonidos de diferentes entornos: hogar, naturaleza, corporales, musicales...)
2. **Discriminación de la altura en sonidos graves y agudos** (pájaro-tambor, timbre-ladrillo de perro...).
3. **Discriminación de intensidad alta y baja** (permite distinguir el volumen del sonido, siendo el trueno de intensidad más alta que el viento).
4. **Discriminación de timbre sonoro** (permite distinguir unos sonidos de otros, flauta-piano)
5. **Ritmo lento y rápido** (fragmentos cortos que pueden expresarse muy muy lentos, rápidos, siempre alternando la velocidad).
6. **Asociación de sonidos** (por ejemplo, identificar al gato por su maullido).
7. **Memorización de canciones, rimas, adivinanzas y trabalenguas.**

► RELAJACIÓN-RESPIRACIÓN/SOPLO

♦ ¿Qué queremos conseguir?

- Incrementar la capacidad de respiración costo-diafragmática y un correcto dominio del soplo.
- Sensibilizar y facilitar normas de higiene vocal (prevención de disfonías).
- Relajar la musculatura general y fonadora.

♦ Actividades:

1. Actividades de inspiración nasal-bucal.

2. Actividades de espiración nasal-bucal.

3. Actividades de inspiración/espiración.

- Para estos tres tipos de actividades, los niños/as pueden estar sentados, de pie o acostados, les pediremos que se pongan las manos en la barriga para que puedan darse cuenta de que cuando tienen aire acumulado, ésta, se infla y al soltarlo se desinfla.

El tutor/a les indicará la forma correcta de inspirar y espirar, y después realizaremos una serie de ejercicios de respiración tales como:

- Inspiración por la nariz: 5 a 7 segundos.
- Retención del aire: 2 a 3 segundos.
- Espiración por la boca: 7 a 9 segundos.

4. Métodos clásicos de relajación de Schultz y el método de Jacobson.

5. Consignas de la higiene de la voz cada quincena.

6. Actividades para potenciar el control y la direccionalidad del soplo.

- Para ello utilizaremos cualquier utensilio con el que se pueda soplar como por ejemplo: pomperos, pajitas, matasuegras, trompetas, pitos, globos, pelotas de papel...etc. Con estos materiales y haciendo diferentes juegos, el niño/a aprenderá a soplar, controlando el soplo y la direccionalidad. Además, se consolidan los ejercicios de inspiración y espiración realizados anteriormente.

► PRAXIAS BUCOFONATORIAS

♦ ¿Qué queremos conseguir?

- Potenciar la tonicidad y articulación de los músculos articulatorios.

♦ Actividades:

1. Actividades con los labios, dientes, lengua, velos de paladar y mandíbula.

- Para estas actividades lo más aconsejable sería ponerlos frente al espejo, de no ser el caso, se podrían hacer en parejas uno al frente del otro.

Labios: pedirles que den un beso al aire, sonreír con los labios juntos, hacer vibrar los labios, morderlos con los dientes superiores e inferiores...etc.

Lengua: sacarla y meterla manteniendo la boca abierta, movimientos hacia arriba, abajo, un lado el otro. Con la boca entreabierta pedirles que dejen la lengua relajada y ver como se ensancha y al tensarla se estrecha, entre otros.

Velos de paladar: toser, realizar gárgaras con y sin agua, bostezar...etc.

Mandíbula: abrir y cerrar la boca con diferente velocidad, masticar, moverla de un lado al otro. Con esta actividad además potenciaremos el uso de los músculos maseteros y buccinadores para obtener una praxis óptima de los mismos.

2. Ejercicios faciales.

- En estos ejercicios podemos hacer el uso de pictogramas que ayudarán al niño a reforzar el ejercicio facial con imágenes que representen los sentimientos de alegría, tristeza, enfado, duda, miedo, sorpresa... etc.

► FONÉTICA Y FONOLOGÍA

♦ ¿Qué queremos conseguir?

- La articulación adecuada y comprensible para una expresión oral idónea, sin embargo, no es nuestro principal objetivo debido a que en esta etapa se siguen teniendo fallos en la articulación que son propios del desarrollo del lenguaje.

♦ **Actividades:**

- 1. Ejercicios de respiración y soplo.**
- 2. Praxias logocinéticas, para lograr una óptima motricidad bucofacial.**
- 3. Actividades para posicionar los órganos bucofonatorios.**
 - Para estas tres actividades podemos realizar los ejercicios vistos anteriormente en las Praxias bucofonatorias.
- 4. Repeticiones de palabras, sílabas, frases, versos, adivinanzas y trabalenguas.**
- 5. Dibujos del fonema que estamos practicando.**

► **MORFOSINTAXIS**

♦ **¿Qué queremos conseguir?**

- Fomentar la capacidad que requiere la comunicación empleando los elementos morfológicos del lenguaje.
- Conseguir el desarrollo de la expresión oral mediante frases lógicas.

♦ **Actividades:**

- 1. Creación de plurales regulares e irregulares** (añadiendo -s, o -es).
- 2. Configuración del género masculino o femenino.**
- 3. Actividades con adjetivos.**
- 4. Establecimiento de verbos regulares en presente, pasado y futuro** (*hoy, ayer, mañana*)
- 5. Uso de sustantivos en aumentativo** (-on, -ona, -ote, -ota...etc.) **y diminutivo** (-ito, -ita, -illo, -illa, entre otros).
- 6. Producción de frases a partir de pictogramas en las que exista un sujeto y una acción.**
- 7. Incorporación de la negación y del nexos “y”.**
- 8. Expresión de preguntas y respuestas.**

► SEMÁNTICA

♦ ¿Qué queremos conseguir?

- Fomentar la habilidad del vocabulario, así como de familias de palabras, semejanzas, diferencias, sinónimos, antónimos...)

♦ Actividades:

1. Denominación de palabras.

2. Reconocimiento y aprendizaje de palabras.

4. Definición y clasificación de palabras.

5. Formación de familias de palabras.

- Para este tipo de actividades nos será muy útil los pictogramas, para ello, los seleccionaremos agrupándolo por tipos y/o unidades didácticas, es decir, vocabulario de la casa, el colegio, la higiene, el mercado...etc. Y posteriormente, procederemos a pedir que denomine, reconozca, identifique y forme familias de palabras.

► HABILIDADES COMUNICATIVAS

♦ ¿Qué queremos conseguir?

- Desarrollar el uso social del lenguaje.

♦ Actividades:

1. Reclamaciones para conseguir un objeto, alimento o realizar una acción.

- **Conseguir objeto/alimento:** debemos de hacer posible que vea el objeto/alimento y nombrarlo. A continuación, pedirselo, utilizando “*yo quiero/dame...*” y así hacerle ver que gracias a la petición tenemos aquello que deseamos.
- **Realizar una acción:** haremos la misma función que antes, pero ahora, utilizaremos diferentes consignas, como: “*yo quiero, abre, cierra, pon, dale...*”.

2. Rechazo.

- Presentaremos el procedimiento anterior, haciéndole que vea aquello que no quiere o no desea, para que lo rechace de tal forma, usando “*yo no quiero... o ¡no!*”

3. Peticiones de ayuda y permiso.

- **Ayuda:** esta ocasión, vamos a presentarle un objeto/evento que no pueda realizar por sí mismo, en el cual necesite ayuda, para ellos deberá pedirlo utilizando “*¿me ayudas? O yo no puedo*”.
- **Permiso:** solo nos bastará con impedirle aquello que desea hacer para que el alumno/a pida permiso formulando un “*¿puedo...?*”.

4. Llamada de atención.

- Para ello, solo necesitaremos retirar la atención de aquel alumno/a que necesite ayuda en un momento determinado. Entonces, será el propio niño el que utilice la primera persona “yo” o el nombre del compañero con la acción que no puede realizar. Por ejemplo, “*Seño, no puedo hacer la ficha porque no tengo lápiz*”.

5. Atención propia y ajena.

- **Propia:** advertir al otro de la atención sobre una persona, animal, evento de forma simultánea. Es decir, el profesor/ aprovechará el momento para hablar con el niño/a sobre lo que ve o está sucediendo, cuando se siente atraído por algo.
- **Ajena:** el profesor/a deberá mostrar explícitamente que se siente atraído por algo, dando como resultado la atracción del niño/a por lo mismo, pudiendo participar de forma activa.

6. Compartir la sensación propia.

- Hacer posible que el niño/a exprese y comparta con los demás aquello que ha sentido ante un estímulo determinado. Por ejemplo, cuando ven una película muy divertida (estímulo), esperaremos su respuesta y su posterior interpretación en la que podrán participar sus compañeros.

7. Preguntas y respuestas.

- Con las preguntas se podrán fomentar las funciones que hemos practicado anteriormente. Por ejemplo: *¿Qué quieres? ¿Cómo te sientes? ¿Dónde está objeto/persona?*

► HABILIDADES METALINGÜÍSTICAS

♦ ¿Qué queremos conseguir?

- Fomentar la segmentación del habla y examinar las palabras para proceder al comienzo de la lectoescritura y anticiparse a las alteraciones del aprendizaje.

♦ Actividades:

1. Ejercicios de conciencia fonológica.

- En este ámbito podemos trabajar, la *conciencia silábica*. Por ejemplo, en este caso, vamos a aprender las sílabas “LA”, “LE”, “LI”, “LO”, “LU”. Para ello, se mostrarán cinco cajas en las cuales aparece una sílaba en concreto en su parte frontal y en cuyo interior hay tarjetas con imágenes que contienen dicha sílaba. A continuación, se les irá mostrando diferentes imágenes y diciendo su nombre resaltando la sílaba y los niños/as deben repetir en voz alta. Entre las tarjetas que se muestran habrá imágenes que no contengan estas sílabas. Cuando respondan a la pregunta “¿Cuál de las palabras que hemos nombrado contiene “LA”, “LE”, “LI”, “LO” o “LU”?” les pediremos que introduzcan esa tarjeta en la caja correspondiente. Después, se abrirá la caja para unir las tarjetas que previamente había dentro con las que se han introducido para verificar si se ha hecho correctamente.

También podemos trabajar la *conciencia fonémica*, esta actividad consistirá en mostrarle diferentes láminas en las que aparecerán dibujos y el niño/a deberá identificar la letra inicial de la misma y además pronunciarla correctamente.

7. RECOMENDACIONES PARA FAMILIAS CUYOS HIJOS PRESENTAN TRASTORNOS EN EL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN

Como se mencionaba anteriormente, la familia es la principal fuente de interacción del niño/a, ya que gracias a ellos aprenden modelos lingüísticos y conductas en el hogar. Por ello, es tan importante que participen y colaboren con la escuela y los profesionales que median en el trastorno del lenguaje que posea el niño/a. Es por esto, que a continuación se van a ofrecer una serie de recomendaciones para que las familias se puedan beneficiar en su vida diaria así como optimizar el proceso de comunicación y desarrollo del sujeto.

Siguiendo la propuesta para potenciar el lenguaje, podemos destacar algunas claves que nos ayuden en el contexto familiar:

- Al hablar con el niño/a habrá que hacerlo de forma clara, pausada y sin alzar la voz, adaptando el lenguaje adulto a sus cualidades; esto no significa que desmejoremos la locución o nos expresemos de manera infantil, sino que lo hagamos de un modo adaptado y conciso.
- Destinar el mayor periodo viable a dialogar con el niño/a. Conversando sobre cosas que le agraden como por ejemplo, juegos, amigos, juguetes favoritos...etc., favoreciendo la intercomunicación. Evitar el pretexto de *“no tengo tiempo”*, ya que siempre habrá algún momento para poder conversar, siendo para el sujeto imprescindible. Habrá que favorecer un clima relajado y acogedor, lo que dará como resultado a una comunicación recíproca grata.
- Hacer posible que el niño/a se sienta confortable y protegido cuando manifieste sus expresiones, para ello, debemos estar calmados e interesados generando así una mayor participación por parte del mismo.
- Huir de las conversaciones en entornos con bullicio y alboroto, puesto que altera la comunicación.

- Evitar que la televisión reemplace la conversación con el niño/a, ya que con un uso óptimo y con un adulto es un medio que favorece el lenguaje, si por el contrario se hace un uso abusivo se podrá reducir la proposición de comunicación con el medio.
- Beneficiarse en todo momento y de forma espontánea, para mostrarle cosas y términos nuevos por ejemplo, en diferentes zonas de la casa (dormitorio, cocina...), hablando sobre las imágenes de un libro, fotos, etc.
- Cooperar para que forme de forma correcta las oraciones, para ello podemos ayudarnos de preguntas como: “¿Cómo se llama?”, “¿Quién?”, “¿dónde?”, etc.
- Evitar detenerlo cuando expresa algo aunque carezca de claridad. Si el niño/a no lo pronuncia de forma correcta, solo tenemos que ceñirnos a expresarlo con claridad y pausadamente; si sigue sin saber pronunciarlo no hay que alarmarse ya que solo es cuestión de tiempo.
- Evitar que deje de expresar aquello que desea o necesita adelantándonos por su comodidad a aquello que quiere decir. Es decir, permitir siempre que se exprese y si lo hace mediante gestos, habrá que esperar a que exprese lo que quiere, independientemente de que no sea de forma correcta.
- Huir de las imitaciones cuando se exprese de forma incorrecta aun cuando pueda ser chistoso, ya que alienta a un comportamiento negativo e incide en el habla.
- Evitar la sobreprotección y proporcionarle autonomía en tareas de la vida cotidiana, ya que fomentará la madurez de su personalidad y, con ello, su lenguaje.
- Incitar al niño/a para mantener conversaciones con otras personas, sin necesidad de obligarlo. Es aconsejable ya que ayuda a aprender ciertas premisas en la comunicación, es decir, influirá en el uso del lenguaje en sociedad.
- No perder la tradición de narrar cuentos de mayores a niños, ya que es una actividad muy enriquecedora y que proporciona valores indispensables a la lengua infantil, generando nuevo vocabulario, construcción de oraciones, ritmo, etc.

- Mantener siempre presente que cada sujeto es único, y que por lo tanto, el desarrollo y la maduración jamás podrá ser igual que la de otro individuo. Por consiguiente, cabe destacar que hay que huir de la equiparación con otros niños/as de su misma edad, no obstante, hay que tener en cuenta que si se intuye un retraso en el lenguaje sustancial del niño/a con respecto a su edad, deberá informarse al especialista.

- Ser flexible cuando el niño/a tartamudea y se produzcan errores y bloqueos, evitando una postura muy severa y exigente. Habitualmente, los expertos se topan en la praxis con hechos en los que se produce el tartamudeo, siendo éste, un indicio común del establecimiento del lenguaje entre los más pequeños. Es por esto, que deberán adquirir conductas como:
 - No realizar comentarios sobre su manera de hablar.
 - No juzgarle por sus fallos o bloqueos, ni pedir que repita lo que no ha expresado de forma correcta.
 - Ofrecerle todo el tiempo y calma que necesite para comunicarse.
 - Cantar y entonar de forma lenta, con el ritmo justo y entonación, ya que podrá beneficiarse.
 - Si se intuye que el niño/a no le oye cuando habla con él, o no centra su atención, deberá recurrir al especialista, ya que, será éste, quien reconozca las alteraciones auditivas. Por el contrario, si no hubiesen déficits, habrá que revisar el modo en el que se comunica con el niño/a: comprobar si habla claro, la forma para atraer su atención, decirle cosas de su interés, entre otros. Si aun así, existe incertidumbre referidas a la comprensión, podemos hallar diferentes variables que comprenden desde el déficit de atención al trastorno específico del lenguaje (o los dos).
 - Para resolver estos aspectos, es aconsejable acudir a la ayuda de profesionales que están vinculados a estas alteraciones, siendo estos: logopedas, maestros/as de audición y lenguaje, psicólogos/as, pedagogos/as y psicopedagogos/as.

8. CONCLUSIÓN

En términos de la LOE 2/2006 será en la etapa de educación infantil cuando se fomentará una aproximación primaria a la lectura y la escritura, siendo un periodo de gran importancia, puesto que es la base y el motor del lenguaje, intelecto y razonamiento.

Los beneficios de la lectoescritura son múltiples, y nos ayudará desde niños a adultos, ya que es una herramienta útil para la evolución del lenguaje y la comunicación del ser humano, haciendo posible el ajuste de la conducta dependiendo del medio que nos rodea así como establecer relaciones sociales.

Gracias al rol de profesores/as y otros profesionales, se cumple con lo anteriormente mencionado pues, es su trabajo hacer posible este aprendizaje en el medio escolar. Además, son ellos quienes serán capaces de detectar los trastornos más usuales de la comunicación y el lenguaje en esta etapa para así, poder llevar a cabo aquellas medidas educativas que beneficiarán al niño/a en la educación y la integración.

Por último, pero no por ello menos importante, es el papel fundamental que tienen las familias en el desarrollo, porque son el modelo principal de interacción y aquellos quienes los preparan para la vida en sociedad.

Es por esto, que se considera de gran relevancia la colaboración familia-escuela, puesto que la relación entre ambos dará como resultado a una visión completa y globalizada del niño/a, sirviéndonos de apoyo en el conocimiento del sujeto para la futura mejora de sus capacidades sociales, cognitivas y emocionales.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, V., Moreno, A., Ramos, V., Quintana, A. y Espino, O. (1996). *Evaluación del lenguaje. Teoría y práctica del proceso de evaluación de la conducta lingüística infantil*. Málaga: Aljibe.
- Aguado, G. (2009). *El trastorno específico del lenguaje (TEL): un trastorno dinámico*. Manuscrito enviado para publicación.
- Barragán, E. y Lozano, S. (2011). Identificación temprana de trastornos del lenguaje. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2, vol. 22, p.227-232.
- Bigas, M. (coord.) y Correig, M. (coord.) (2000). *Didáctica de la lengua en educación infantil*. Madrid: Síntesis.
- Castañeda, P. (1999). *El lenguaje verbal del niño. ¿Cómo estimular, corregir y ayudar para que aprenda a hablar bien?*. Lima: UNMSM.
- Equipos de Orientación de Córdoba (2005). *Propuesta de actividades para la estimulación del Lenguaje Oral en Educación Infantil*. Sevilla: Consejería de Educación.
- Forns, M. (1989). *Consideraciones acerca de la evaluación del lenguaje*. Barcelona: Antrophos.
- Illán Hernández, V. (2018). ¿Cómo detectar las dificultades y trastornos del lenguaje en Educación Primaria? Evaluación y diagnóstico. *Campus Educación Revista Digital Docente*, N°12, p. 31-35.
- LEY ORGÁNICA 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. (BOE núm. 106, 4 de mayo de 2006).
- Mendoza, E. (2001). *Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Monfort, M., Monfort, I. y Juárez, A. (2004). *Niños con trastornos pragmáticos del lenguaje y de la comunicación*. Madrid: Entha.
- Pérez, J. y Brito de la Nuez, A. (2004) *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Serrano, M. (2006). Estimulación del Lenguaje Oral en Educación Infantil. *Revista digital "Investigación y Educación"* (22), pps. 12-34.

WEBGRAFÍA

- Alvarado, M., Del Rocío, M., Miranda, V., Yadira, L. y Franco, M. (2017) Los trastornos del lenguaje y las necesidades educativas especiales: consideraciones para la atención en la escuela. *Revista Universidad y Sociedad*, 9 (3), 191-197. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202017000300030&lng=es&tlng=p
- Bigas, M. (2008). El lenguaje oral en la escuela infantil. *Revista electrónica internacional: Glosas didácticas*, 17, ISSN: 1576-7809. Recuperado de: <https://www.um.es/glosasdidacticas/numeros/GD17/03.pdf>
- Fernández Martín, F. (2013). Escuchemos el lenguaje del niño: normalidad versus signos de alerta. *Pediatría Atención Primaria*, 15(Supl. 23), 117-126. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000300014>
- Fiuza, M. ^a J. (2011). Una realidad olvidada: la salud vocal en Educación Infantil y Primaria. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 2011, 19_1: 27-40. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3752476>
- Gómez, A. (2013). La relajación en niños: principales métodos de aplicación. *EmásF, Revista digital de educación física*. (24), p.35-43. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4692484>
- Quintero, M. (2005). El desarrollo del lenguaje. *Revista digital "investigación y educación"*, 3, ISSN 1696-7208. Recuperado de: <http://www.ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/LOGOPEDIA/DESARROLLO%20LENGUAJE/El%20desarrollo%20del%20lenguaje%20-%20Quintero%20-%20art.pdf>
- Roch-Lecours, A. (1998). *Cerebro y Lenguaje*. Guadalajara, Jal.: Universidad de Guadalajara. ISBN 968-895-775-5 <http://ineuro.cucba.udg.mx/articulo.php?id=30>
- Rodríguez, E. (2018). *Teoría de Piaget: Etapas del desarrollo cognitivo del niño ¿Tu hijo evoluciona según su edad?*. Blog Cognifit. Salud, cerebro y neurociencia. Sitio web: <https://blog.cognifit.com/es/teoria-piaget-etapas-desarrollo-ninos/>