

**TRABAJO DE FIN DE GRADO:**

**IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS  
DEL DESARROLLO DEL HABLA EN  
EDUCACIÓN INFANTIL Y TRATAMIENTO  
EDUCATIVO**



Alicia Diez Asensio

Escuela de Educación. Campus la Yutera (Palencia)

Grado Educación Infantil

Tutor: Jesús Vera

Curso 2013/2014

# INTRODUCCIÓN

El desarrollo y adquisición del lenguaje es uno de los acontecimientos más importantes que suceden en los primeros años de vida del niño/a. Para este proceso de adquisición el niño/a pasa por unas etapas en las que va consiguiendo el habla de forma paulatina, de forma paralela al desarrollo del resto de las áreas. Estas etapas deben ser conocidas por todo el personal docente, ya que de no ser así podemos estar ante un caso de trastorno del desarrollo de las mismas, por lo que se debe intervenir para paliar el problema.

Puesto que el habla es la base de la comunicación aunque no la única forma de comunicarnos, es muy importante que desde la escuela y sobre todo en los primeros años de escolarización, que pertenecen a la Educación infantil, se haga énfasis en que el habla de los niños y niñas sea lo más correcto posible, además de poder identificar algún tipo de problema que puedan tener.

Para la identificación de estos posibles problemas o trastornos es imprescindible en primer lugar la detección del mismo por parte de la maestra o maestro del niño/a, para que posteriormente pueda derivarse al equipo psicopedagógico y definir el tipo de trastorno de cada individuo así como pactar un trabajo entre la escuela y la familia con el fin de lograr la total recuperación de ese problema.

A lo largo de este trabajo veremos qué tipos de trastornos en el desarrollo del habla se pueden dar y cómo se trabaja tanto desde el colegio como desde el entorno familiar en el que vive el niño/a, además de determinar qué tipo de trabajo se realiza y qué materiales se utilizan para tratar trastornos específicos, así como los elementos utilizados para detectar el problema.

## **OBJETIVOS:**

A continuación se redactan los objetivos que he marcado para este Trabajo de Fin de Grado, con ellos pretendo abarcar desde la detección de los diferentes trastornos del habla en el aula de Educación Infantil a cómo la maestra/o puede trabajar con los niños/as para poder mejorar o superar dicho problema.

- Revisar las principales metodologías y técnicas encaminadas a intervenir educativamente en los trastornos del desarrollo del habla desde la perspectiva del maestro en educación infantil.
- Identificar los tipos de trastornos y/o dificultades que son descritos en las investigaciones sobre el desarrollo del lenguaje oral que aparecen en la etapa de la educación infantil.
- Proponer los principales procedimientos de identificación de dichos trastornos desde el ámbito de actuación del maestro/a de la etapa preescolar.
- Exponer actividades que se pueden utilizar en el aula de educación infantil para realizar con todo el grupo y que sirven de refuerzo a diversos tipos de trastornos del habla.

# JUSTIFICACIÓN

El habla es el elemento más importante de la comunicación, aunque esto no quiere decir que no existan más medios de comunicarse, el habla es el rasgo que distingue al ser humano.

Puesto que es un elemento tan importante, debemos saber qué tipos de trastornos del habla podemos encontrarnos en el aula de educación infantil, ya que como maestros/as somos los primeros que debemos estar en disposición de informar al equipo psicopedagógico de cualquier anomalía en el desarrollo de los niños y niñas de nuestro aula, así como poder saber de qué forma debemos trabajar cada problema o trastorno del desarrollo.

La escuela es el primer lugar donde el niño/a comienza a socializarse, por lo tanto el dominio del habla es el medio más importante para que los niños/as se comuniquen entre sí.

Para poder alcanzar los objetivos propuestos propuestos se considera necesario pasar revista al proceso normalizado de desarrollo del lenguaje oral.

Puesto que, como hemos determinado en los objetivos propuestos para este Trabajo de fin de Grado, queremos saber cuál es el desarrollo normalizado del habla en el alumnado de Educación Infantil, encontramos relación directa con las competencias específicas que se proponen para la realización del mismo.

La competencia principal en la que se basa este trabajo es la capacidad para identificar dificultades del aprendizaje, disfunciones cognitivas y las relacionadas con la atención. Como hemos comentado antes, es el objetivo principal, ya que una pronta detección de cualquier tipo de problema en el alumnado de educación infantil, hará que el desarrollo de ese niño/a sea lo más normalizado posible.

Otra de las competencias trabajadas en este proyecto es la que habla sobre la labor de la maestra/o para saber trabajar con los profesionales especialistas que se encargan de abordar los problemas que puedan ser detectados dentro del aula.

Una de las labores principales de la maestra/o de Educación Infantil, es hacer que el trabajo diario con los alumnos/as sea lo más favorable posible para todos los alumnos/as, haciendo que todos/as estén integrados dentro del grupo de clase y sean activos. Además, deberá crear una relación con las familias de los alumnos/as, con el fin de que la educación de los niños/as sea lo más completa posible, dándoles estrategias para suplir algún problema que pueda tener el niño/a, o simplemente estrategias de mejora.

La maestra de Educación Infantil es una importante guía para las familias, por lo que la relación con las mismas deberá ser lo más cordial posible.

Por último, desde el centro educativo se tendrán que crear acciones dentro y fuera de la escuela en las que intervengan familias, ayuntamientos y otras instituciones con incidencia en la formación ciudadana.

# FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El dominio del sistema fonológico de la lengua materna se desarrolla a la vez que la articulación de las primeras palabras infantiles, de esta forma el preconocimiento del sistema lingüístico es al mismo tiempo un proceso de construcción del mismo. El adulto opera con 24 categorías fonológicas, el cerebro tiene los sonidos del habla enmarcados en 24 casillas. El niño/a no puede adquirir este encasillamiento de golpe, si no que lo va adquiriendo de forma paulatina, el desarrollo normalizado de un niño/a oyente es capaz de percibir todas las diferencias fonológicas alrededor de los tres-cuatro años y de producirlas un poco más tarde, a los cinco-seis años.

Para poder conocer si existe algún tipo de trastorno en el desarrollo del habla infantil, antes debemos conocer cuál debe ser el desarrollo normalizado, para así poder trabajar con el niño/a en el caso de que exista algún tipo de problema.

Anterior a la adquisición del habla, existe una etapa llamada “prelenguaje” que está relacionado con la experiencia sensorial y motora del niño en el primer año de vida. Es esencialmente no verbal, y a medida que el niño/a crece enriquece su expresión con gestos y contenido. La importancia del prelenguaje la establece Bruner(1975), el cual habla de las acciones conjuntas o actos de comunicación que el niño/a realiza con los adultos y que crea las bases del desarrollo del lenguaje. Superada la etapa del prelenguaje, en la que distinguimos dos subperiodos, neonatos (0-6 meses) en las que las emisiones del niño/a están relacionadas con las sensaciones y estados fisiológicos y el balbuceo (6-12 meses) esta etapa es definida por Samuel Johnson como “periodo que se caracteriza por un habla copiosa pero sin orden y enérgica pero sin regla”.

Las teorías evolucionistas hacían hincapié en que los tres primeros años de una persona constituye el periodo clave para el desarrollo lingüístico debido a los logros que tienen lugar en él. Por lo tanto, el balbuceo es la forma más avanzada de las vocalizaciones prelingüísticas.

La adquisición del habla comienza generalmente en torno al año de edad, es a partir de este momento cuando los adultos pueden comenzar a detectar emisiones del niño/a con

componentes lingüísticos, aunque por el esquematismo de los mismos resulte difícil su detección.

## **1. DESARROLLO NORMALIZADO DEL HABLA**

No debemos considerar el periodo del habla como una única fase, si no que dentro de la misma hay subperiodos, al igual que en la fase prelingüística. Estas subfases están relacionadas con los tres niveles tradicionales de distinto modo, los cuales son: fonológico, gramatical y semántico.

Al hablar del desarrollo fonológico (12 meses- 6/7 años), podemos decir que no opera autónomamente, sino que funciona entrelazando con las estructuras y significados de la lengua. esto ha llevado a algunos autores a confundir esta etapa con el auténtico lenguaje con vocales, consonante... Mientras no se organice conscientemente de un modo significativo y utilizado con fines de comunicación no podemos hablar de fonología, por eso el balbuceo es una fase fonética pero sin llegar a fonología.

El hecho de conocer palabras no es suficiente para que el niño/a pueda comunicarse, ya que el lenguaje es un proceso sistemático mediante el cual es posible expresar y entender un número ilimitado de ideas según la disposición y combinación de las palabras de acuerdo a un orden determinado.

Dentro de este desarrollo gramatical encontramos diferentes etapas, la etapa holofrástica (10-12 a 18 meses) la mayoría de las vocalizaciones son frases de una palabra o un solo elemento. De los 18 a los 24 meses, el niño/a pasa por la etapa de emisión de dos palabras, donde pasa de emitir una sola palabra a la combinación de dos elementos. Estas frases están formadas por palabras sencillas cotidianas, que hacen referencia a familiares u objetos que el niño/a conoce. Crystal (1976) considera esta etapa como la transición entre frases de una palabra y el habla del niño a partir de los dos años. Para otros autores, es a partir de este momento cuando se puede comenzar a estudiar la gramática del niño/a.

Después de la etapa holofrástica el niño/a comienza la etapa telegráfica, la cual se desarrolla entre los 24 y los 36 meses de edad, el niño/a en este periodo es capaz de imitar frases de tres, cuatro o cinco palabras. Esta etapa recibe el nombre de

“telegráfica” porque el habla está caracterizada por la eliminación de preposiciones, conjunciones, artículos, verbos auxiliares etc.

Una vez acabada esta etapa el niño/a va adquiriendo vocabulario y fluidez en el habla paulatinamente hasta lograr que su lenguaje se acerque lo más posible al del adulto.

Se pueden dar trastornos o retrasos del habla durante este proceso de adquisición, antes de conocer qué tipos de trastornos de desarrollo del habla nos podemos encontrar, tenemos que saber qué es un trastorno y qué es un retraso en la adquisición de ciertas habilidades, ya que nos puede llevar a la confusión.

Para saber cómo se adquiere la fonología española, vamos a revisar una de las tesis propuestas. El cual habla de que a partir del año y hasta los 18 meses tiene lugar en la producción del niño, un cambio paulatino de secuencias lingüísticas, cuya fisonomía fonética se aleja aún del modelo adulto.

Jakobson señala, como rasgo universal en los niños el uso de una estructura silábica inicial, del tipo consonante-vocal o consonante vocal reduplicado.

Este hecho es observado en nuestra lengua. El idioma castellano, tiene una gran tendencia al silabismo como lo demuestran estudios realizados por diversos autores. Sin embargo, queda pendiente el interrogante de si este esquema silábico es típico de todos los niños que aprenden castellano.

En cuanto a las consonantes, según Jakobson, las primeras en aparecer son las labiales seguidas por las dentales y velares. Sin embargo, los datos obtenidos sobre el castellano no confirmaron dicho orden secuencial exactamente.

En lo referente a las vocales, hubo también discrepancias con las tesis de Jakobson, que señala el siguiente orden de aparición: A (1º vocal), a la que seguirá la “I” y a ésta la “U”.

Sin embargo en la práctica del castellano la primera vocal en aparecer, tal como dice Jakobson, es la /a/, pero la segunda no fue la /i/ sino la /e/, a la que siguió como tercera la /i/. A los 16 meses hizo su aparición la /o/, y bastante más tarde (20 meses) pudo percibirse la /u/ que ya coincidía con la etapa de dos palabras. En cambio, a afirmación de Jakobson de que el par de vocales /u/, /o/, no puede preceder al par /i/ /e/. Encontró plena confirmación de la práctica del castellano.

Otro punto de la tesis universalista de Jakobson es que la adquisición de las fricativas presupone la adquisición de las oclusivas, pero esto exige una matización. En castellano la relación oclusiva-fricativa presenta una característica propia, no extensible a otros sistemas. En nuestra lengua, en el habla adulta, los trasvases de una a otra clase son continuos y normalmente unidireccionales (de oclusivas a fricativas).

Como conclusión, en vista de los datos anteriores, podemos decir que por diversos motivos el orden de adquisición fonológico puede variar de unos niños a otros, aunque la variación que tendría lugar sería bastante restringida.

\* La producción fonética de los 18-36 meses

A partir de los 18 meses el incremento léxico y fonológico fue tan destacado en el niño que estamos de acuerdo con Piaget en que efectivamente la relación entre sonidos y sus referentes se realizaban ya de modo sistemático.

En el caso de las vocales, habían sido adquiridas todas menos la /u/ que hizo su aparición a los 20 meses, quedando así el cuadro vocálico completo.

En cuanto a las consonantes el incremento adquisitivo precisó de un margen mayor.

A los 18 meses comenzó a utilizar activamente el fonema /l/, el cual venía a solucionar las dificultades que tanto laterales como vibrantes parecían presentar al niño. Es así, como a partir de ahora, abandonara paulatinamente el uso, casi siempre presente, de la /t/. Como sustituto de las vibrantes, sobre todo de la /r/ múltiple, el niño hizo un amplio uso de la /l/, siguiendo el proceso al parecer generalizado en la adquisición del castellano.

La lateral palatal (ll) hizo su aparición a los 19 meses. Al cumplir los dos años quedaban aún por consolidar fonemas consonánticos que pese a su empleo ocasional no estaban plenamente regularizados.

De todos los fonemas adquiridos hasta los 24 meses, hay que destacar que su pronunciación más o menos correcta se limitó fundamentalmente a la posición de C V. El fonema nunca emitido, como tal en ninguna posición hasta bien pasados los tres años, fue la /r/ múltiple.

## 2. RETRASO O TRASTORNO DEL HABLA

Podemos entender que un niño tiene *retraso del habla* cuando “los niños/as siguen una evolución paralela a la normal, pero con un inicio tardío y unos hitos retardados. Podrían ser aquellos niños a los que les gusta hablar en el sentido de que presentan errores y van poco a poco en las etapas de adquisición. Ahora bien, estos errores serían los característicos del desarrollo normal, aunque se presentan en el retraso de una forma mucho más abundante y duradera.” (Vas Antúnez, M 2009), en cambio entendemos que se trata de un *trastorno del habla* “cuando el niño presenta un trastorno vamos a hallar más síntomas que en el retraso. Si bien también podemos descubrir que comienzan a hablar más tarde y que las etapas de adquisición del habla se dan de una forma más lenta a la habitual, nos encontraremos también con periodos extraordinariamente largos”. En la siguiente tabla proponemos los rasgos diferenciadores fundamentales ( Vas Antúnez, M. 2009).

<b>RETRASO</b>	<b>TRASTORNO</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Niños con dificultades, básicamente de expresión</li><li>• Comienzan a hablar más tarde de lo normal</li><li>• Utilizan mayoritariamente frases simples y cortas</li><li>• Les cuesta adquirir vocabulario nuevo</li><li>• Tardan más que los niños de su edad en adquirir elementos como, por ejemplo, pronombres o verbos.</li><li>• Suelen añadir o eliminar elementos innecesariamente en</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Niños con dificultades de expresión y/o comprensión</li><li>• Habla a menudo ininteligible</li><li>• Se expresan casi siempre mediante frases simples (más sencillas de las habituales para su edad)</li><li>• Utilizan poco y/o incorrectamente las oraciones subordinadas</li><li>• Suelen utilizar gestos y conductas no verbales</li></ul>

<p>frases</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son niños que raramente participan en conversaciones de gran grupo</li> <li>• Les cuesta respetar los turnos conversacionales</li> <li>• El pronóstico sería favorable. Muchos de los niños con retraso mejoran por sí solos si se dan estas dos condiciones: la primera es la capacidad intelectual normal, y la segunda tener un entorno favorable. Los niños que tienen atención logopédica suelen mejorar rápidamente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se expresan a menudo utilizando muletillas, como por ejemplo “eso”</li> <li>• Niños con una conversación muy limitada. Presentan dificultades para explicar un suceso, narrar un hecho etc.</li> <li>• No participan de forma espontánea en conversaciones de grupo (no confundir con niños tímidos)</li> <li>• El pronóstico ya no es tan favorable como en el retraso y se hace necesaria una intervención logopédica lo antes posible y organizada de forma colaborativa entre diferentes elementos (familia, escuela etc)</li> </ul>
--	---

Un retraso del habla puede desembocar en un trastorno específico si no actuamos adecuadamente a tiempo. Una intervención temprana será, por tanto, la mejor garantía de éxito.

### 3. ALTERACIONES DEL HABLA

De acuerdo con la propuesta de Bustos, M.C. la clasificación de los trastornos del habla es:

Retraso evolutivo del habla: Nos referimos a retraso evolutivo del habla cuando no se detecta una causa patológica y el niño/a comete bastantes errores articulatorios del material fonético, lo que hace que el periodo en el que madura la adquisición de sonidos del habla se alargue hasta más de los 5 años de edad, aunque la estructura de la frase y la comprensión verbal sí son acordes al desarrollo. Bruno y Sánchez (1988a :136) denominan este tipo de retraso *dislalia evolutiva*. La dislalia evolutiva, o retraso evolutivo del habla representa una fase del desarrollo normal del niño, es decir, no debe considerarse un trastorno ni necesita tratamiento. Este tipo de retraso se debe a la inmadurez del niño/a, ya que los movimientos que se precisan realizar para articular fonemas son muy precisos, por lo que estamos ante motricidad fina, la cual requiere una madurez importante por parte del niño, por lo que este tipo de retraso se corregirá con el paso del tiempo y a medida que el niño o niña sea más maduro.

#### 3.1 ALTERACIONES AUDIOPERCEPTIVA Y PRAXICO-MOTORAS

Las dislalias son perturbaciones de la articulación debidas no a malformaciones de los órganos articulatorios, sino que están basadas en la falta de coordinación de los mecanismos de producción del habla. Los déficits dislálicos recaen en sonidos aislados. Los niños dislálicos tienen órganos articulatorios bien formados, están sanos y poseen una inteligencia normal, proceden de medios familiares diversos y, sin embargo, tienen un retraso específico en el desarrollo articulatorio del lenguaje. Algunos tienen antecedentes familiares, el problema es más abundante en niños que en niñas. Sea cual sea la razón del retraso, los niños dislálicos presentan anomalías articulatorias que varían de un niño a otro, donde las omisiones y sustituciones fónicas acompañan en mayor o menor número al propio trastorno articulatorio.

Si el problema que el niño/a posee es audioperceptivo dará lugar a la dislalia funcional auditiva, en cambio si el problema es de tipo práxico-motriz dará lugar a la dislalia funcional práxica.

Entendemos por articulación como la posición correcta de los labios, mandíbula, velo del paladar y elementos del aparato de resonancia. Nos referimos al término posición tipo a la posición media de los órganos fonadores en varias personas.

La clasificación de los fonemas está en función de rasgos como el punto de articulación, la acción del velo paladar, la acción de las cuerdas vocales o el modo de articulación.

Según su etiología podemos distinguir diferentes tipos de dislalias, las cuales abarcan diversos tipos de problemas.

- Dislalia evolutiva: Para poder adquirir todo lo requerido para la articulación de los fonemas, son la madurez cerebral y del aparato fonoarticulatorio. Las dislalias evolutivas desaparecen con el tiempo y nunca deben ser intervenidas antes de los cuatro años de edad. (Gallardo, J y Gallego, J.L., 1993:172.)

Podemos ver manifestaciones de este tipo de dislalia en la fase de desarrollo del lenguaje donde el niño/a repite imitando las palabras que oye, si se forman los estereotipos acústico-articulatorios correctos, estas dificultades en la articulación no duran, en el caso de que persistieran hasta que el niño/a tenga cuatro o cinco años más o menos estaríamos ante una patología. (Pascual, P., 1992: 28.)

La dislalia evolutiva hace que los niños/as tengan problemas en la articulación, las cuales se pueden ver en los primeros años de vida del niño/a, propias de su desarrollo evolutivo. A partir de los seis o siete años de edad, si estos problemas citados continúan, podemos estar hablando de una patología. (Serón, J.M., Aguilar, M., 1992:285).

- Dislalia funcional o práctica: Este tipo de dislalia es una alteración producida por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios. (Gallardo, J.R. y Gallego, J.L. 1993:172)

La dislalia funcional es un defecto de articulación del lenguaje, por una función anómala de los órganos periféricos en la que se dan las anomalías coincidentes con el concepto general de dislalia, sin que existan trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto, sino tan sólo incapacidad funcional. (Pascual, P., 1992:27).

En las personas que sufren este tipo de trastorno, como es la dislalia funcional, no existe ningún tipo de trastorno ni físico ni orgánico que pueda justificar esta alteración, sino una incapacidad funcional. Estos autores argumentan que los errores cometidos por los niños/as persisten más tiempo que los que presenta un niño/a que no lo padezca. (Serón, J.M y Aguilar, M., 1992:286).

Se pueden dar cuatro tipos de errores:

- **Sustitución:** Se da en los casos en los que el niño/a articula mal un fonema en lugar de otro. Ejemplo: gabo por rabo
- **Omisión:** Se da en los casos en los que el niño/a no articula fonemas que no domina. Ejemplo: gobo por globo.
- **Inversión:** Se da en casos en que el niño/a no puede articular fonema y lo intercala con otro sonido. Ejemplo: palato por plato.
- **Distorsión:** Se da en los casos en que el niño/a produce un sonido de una forma distorsionada e incorrecta generalmente aproximada al fonema correcto.

Para denominar a los distintos errores que se dan en las dislalias se utilizan las terminaciones del griego “tismo” o “cismo”, de esta forma se clasifican los tipos más frecuentes de sustituciones o distorsiones (Serón, J.M. y Aguilar, M. , 1992:286)

- **Rotacismo** Defectos de articulación del fonema /r/
- **Lambdacismo:** Defectos de articulación del problema /l/
- **Sigmatismo:** Defectos de la articulación del fonema /s/
- **Gammacismo:** Defectos de la articulación de los fonemas /c/, /g/, /k/ y /q/
- **Deltacismo:** Defectos de articulación del fonema /d/ y /t/
- **Mitacismo:** Defectos de la articulación del fonema /m/.
- **Rinoartria:** Defectos de la articulación del fonema /m/, /n/ y /ñ/.

Cuando los fonemas son sustituidos por otros en esos caso la denominación de los errores se acompaña del prefijo “para”. Conocemos también la dislalia funcional por “desorden fonológico” puesto que el niño/a tiene una mala organización de su sistema fonológico, siendo este sistema el establecimiento de un inventario fonético y las reglas de producción.

- **Dislalia audiógena:** La dislalia audiógena está causada por una deficiencia auditiva. El niño o la niña que no oye bien no articula correctamente y confundirá fonemas que ofrezcan alguna semejanza al no poseer una correcta discriminación auditiva (Gallardo, J.R y Gallego, J.L., 1993:172).

Las dislalias audiógenas son problemas de articulación producidos por deficiencias auditivas. Una hipoacusia dificulta el reconocimiento y la reproducción de sonidos que son semejantes, la gravedad estará determinada por el grado de pérdida (Serón, J.M. y Aguilar, M. 1992: 289)

La elaboración del lenguaje precisa la percepción auditiva, por lo que para conseguir una correcta articulación es necesario poseer una correcta audición, la identificación de este déficit responde a la hipoacusia en mayor o menor grado que impide la adquisición y el desarrollo del lenguaje, dificulta el aprendizaje de conocimientos escolares, trastorna la afectividad y altera el comportamiento social (Pascual, P. 1992: 33. )

- **Dislalia orgánica:** La dislalia orgánica es el trastorno de articulación motivado por causas orgánicas, la alteración afecta a los órganos del habla, bien por anomalías anatómicas o malformaciones y cuya denominación son disglosias. (Serón, J.M. y Aguilar, M. 1992:289). La dislalia orgánica es un trastorno motivado por alteraciones orgánicas ( Pascual, P. 1992:34).

Las alteraciones orgánicas causadas por lesiones del sistema nervioso que afectan al habla se denominan disartrias. El problema de articulación en la disartria es debido a causa de una lesión cerebral, quedando dañados los nervios craneales, produciéndose una parálisis o ataxia de los músculos de los órganos

fonatorios, el tono muscular se verá alterado a consecuencia de la lesión cerebral manifestándose hipotonía o hipertonía, se producirán dificultades para mover los órganos bucales en la deglución, el soplo o la masticación.

La anartria es la imposibilidad de articular correctamente los fonemas. Las alteraciones orgánicas causadas por anomalías anatómicas o malformaciones de los órganos de la fonación se denominan disglosias.

Dentro de esas etiologías, vamos a pasar a desarrollar diversos tipos de problemas para conocer las características de las mismas:

- **DISLALIA FUNCIONAL AUDITIVA**

Este tipo de dislalia presenta una dificultad en el desarrollo de la articulación de los fonemas debido a una función no correcta de los órganos periféricos. No existe ningún problema a nivel orgánico que le impida o dificulte adquirir el habla, no estamos ante un caso de malformidad de paladar o labio ni una sordera, si no que los niños o niñas que presentan este tipo de dislalias dan la sensación de “torpeza” a la hora de hablar.

Las causas que provocan este tipo de dislalias son muy diversas, suele deberse a la combinación de diferentes factores que actúan sobre el niño o niña y que hacen que se produzca este tipo de trastorno. Algunas de las causas pueden ser: inmadurez de la habilidad motora, factores ambientales, factores fisiológicos, falta de comprensión o discriminación auditiva.

- **DISLALIA FONOLÓGICA/FONÉTICA**

Es muy difícil distinguir entre ambas, ya que ambas son trastornos articulatorios. La dislalia fonética se refiere a la realización articulatoria, es decir, problemas a la hora de emitir un fonema o varios, ya que los órganos que intervienen en la articulación están influidos por las articulaciones contiguas de otros fonemas cuando pronunciamos una palabra.

La dislalia fonológica, se basa en problemas a la hora de procesar tanto lingüística como sensorialmente y en la recepción y expresión de mensajes.

- DISLALIA FUNCIONAL PRÁXICA

Es una alteración fonética que afecta a la ejecución motriz o producción del habla y cuya causa funcional no está determinada de forma evidente, ya que pueden ser muchos los factores que de manera indirecta influyen sobre ella. La consideramos praxica debido a que la articulación fonética se ve alterada por la incoordinación motriz de los movimientos bucoarticulatorios o por los malos hábitos adquiridos de constitución fisiológica.

El niño/a tiene bien conceptualizado el fonema, pero no puede articularlo debido a una dificultad de producción, de modo que lo omite o lo sustituye por otro. La dificultad de producción afecta a uno o varios fonemas de forma estable y persistente, tanto en el lenguaje espontáneo o productivo como en el lenguaje imitativo o reproductivo. El niño/a no es capaz de articular el modelo praxico que percibe de manera aislada y, generalmente, es consciente de su dificultad, ya que le cuesta automatizar el fonema alterado debido a su falta de coordinación bucoarticulatoria.

Los trastornos fonéticos son un problema del habla y las manifestaciones de déficit quedan reflejadas en la producción del habla y en la lectura en voz alta. Sin embargo, no presentarán problemas en el lenguaje interno, ni en los procesos sistagmáticos ni semánticos de la lengua, ni en la discriminación auditiva, ni en la lectura silenciosa o comprensiva.

Éstos son algunos de los trastornos primarios del habla que podemos encontrar en el alumnado de Educación Infantil y que se pueden trabajar tanto desde el ámbito educativo como desde el ámbito familiar.

Existen también otro tipo de trastornos que son secundarios y que su causa es de carácter neurológico, motórico etc. Este tipo de trastornos deben ser tratados por especialistas, por lo que la maestra/o de Educación Infantil no tiene herramientas ni tiempo suficiente como para poder trabajar con ellos/as.

### 3.2 ALTERACIÓN DE LA FLUIDEZ DEL HABLA

- DISFLUENCIAS

La disfluencia, también conocida como tartamudez en el caso severo, se caracteriza por la falta de fluidez del habla. Este trastorno consiste en la repetición de un sonido o palabra, puede que no tenga una causa clara, algunas de ellas pueden ser: cambios en la forma o estructura de los huesos o músculos que se utilizan para hablar (paladar hendido o problemas en los dientes), daño en los nervios o partes del cerebro que controlan los músculos utilizados para crear el lenguaje.

- DISFEMIAS

Para Sangorrín (1988: 293) “la disfemia es más frecuente entre los niños de menor edad que en los mayores, su inicio ocurre antes de los 8 años en 9 de cada 10 casos y, respecto al sexo, afecta a una mujer por cada 3 o 4 varones”.

Según Butler (1987b : 27) “la disfemia se caracteriza por interrupciones bruscas, bloqueos y espasmos musculares que afectan, con distinta intensidad, a la coordinación fonorespiratoria y a los movimientos articulatorios. Las interrupciones de la fluidez del habla están caracterizadas por repeticiones o prolongaciones involuntarias (audibles y silenciosas) en la pronunciación de breves unidades del habla, principalmente sonidos, sílabas y palabras monosílabas”.

# METODOLOGÍA

La metodología utilizada para detectar algún tipo de problema o trastorno en el habla de los niños/as en Educación Infantil comienza dentro del propio aula, por lo tanto es la maestra/o la que a través de la observación y actividades dirigidas en clase puede percatarse de si el desarrollo del habla de su alumnado es lo más normalizado posible.

En primer lugar, como ya hemos dicho antes, el problema lo detecta la maestra/o del niño/a, la cual avisa al psicólogo del centro para que valore qué tipo de problema puede tener ese alumno/a, si el psicólogo considera que ese niño/a sí tiene algún tipo de trastorno se le hace un informe psicopedagógico. Una vez hecho ese informe psicopedagógico, en el caso de que sí tenga algún tipo de problema o trastorno, el equipo psicopedagógico habla con la familia para informar del problema que existe, así como las medidas que se van a tomar para la mejora y posible superación del problema, la familia debe autorizar que los especialistas comiencen a trabajar con su hijo/a.

Durante mi periodo de prácticas pude comprobar cómo se realizaba este proceso de detección y evaluación de trastornos de habla a tres niños/as que estaban en mi aula y otra niña de otra aula. Las pruebas psicopedagógicas estándar que utilizan son:

- Inventario de desarrollo y escala de observación de la comunicación PICET.
- Registro fonológico inducido.
- Prueba de lenguaje oral Navarra Revisada (PLON-R 4 años)

Esas pruebas nos ayudan a determinar el tipo de trastorno que tiene el niño/a. El problema más común en Educación Infantil son las dislalias o los retrasos madurativos, que suelen ir unidos a diferentes aspectos, hay múltiples causas que pueden producir este tipo de trastornos, en los casos que nos encontramos en este colegio se deben a problemas ambientales, como pueden ser la sobreprotección, el idioma de origen de la niña o el niño y el entorno en el que viven.

En este contexto nos ceñiremos a los trabajos y clasificación de Bloom y Lahey (1978) para intentar completarlos en aras de una más exhaustiva evaluación.

Según la forma, podemos hablar de fonología, morfología y sintaxis. Según el uso nos estamos refiriendo a los aspectos más concernientes al habla espontánea. Se es del contenido, al significado o semántica.

Para la evaluación por pruebas estandarizadas remitimos al punto referente de los test de lenguaje (5.5/5.9).

Con la evaluación fonológica tratamos de ver la habilidad del niño en la articulación de los fonemas. Va a ser éste uno de los déficits que con más frecuencia se presentan, tanto a nivel de fonemas como en la articulación de sílabas mixtas, sífonos, etc.

Para su evaluación se usan:

- Bien tarjetas con dibujos familiares donde el nombre de estos objetos suponga la articulación de fonemas que deseamos indagar,
- Bien a través de la repetición que el niño/a realice de las palabras que le vamos diciendo (ecoicas), siempre con los fonemas en las distintas posiciones: inicial-media-final;
- Bien a través de conversaciones espontáneas, grabando las respuestas para analizarlas posteriormente.

Para evaluar este último, el habla espontánea, podemos utilizar desde el diálogo hasta la conversación dirigida. Ambas pueden plantearse sobre una buena relación de actividades: descripción de dibujos, narración de cuentos, charlas sobre situaciones etc. Estas son algunas de las actividades que se suelen llevar a cabo en un aula de infantil, y que además de servirnos de evaluación individualizada nos puede servir para detectar algún tipo de problema o trastorno en el habla de nuestro alumnado.

Si utilizamos este tipo de actividades nombradas anteriormente como evaluación individualizada para un alumno/a, debemos tener en cuenta algunos aspectos:

- Elegir los temas con cuidado: adecuados a su pensamiento, intereses y motivaciones.
- Realizar la acción respetando su iniciativa, evitar herirle o bloquearle, respetar sus silencios.
- El uso de magnetófonos debe hacerse con precaución y a veces requiere proceso de adaptación previo.

- Debemos evaluar varios aspectos, no sólo el gramatical, si no también lo vivencial, temores, dudas y pensamientos.
- Estar atentos para efectuar adaptaciones pertinentes en el curso de la conversación.

Además podemos obtener información muy valiosa sobre otros aspectos como pueden ser:

- Su vida afectivo-emocional
- El grado de autoestima
- Su maduración general
- Su dinámica familiar
- La gramaticalidad de su habla (morfosintaxis)
- Grado de fluidez, de entusiasmo etc.

Estos datos pueden ser recogidos en la ficha ortofónica que nos da idea de conjunto de la problemática fonológica.

Las causas más comunes de los defectos de articulación son:

- Colocación errónea de la lengua sin que exista imposibilidad de movilidad añadida.
- Debilidad de soplo o posición errónea de los labios sin que existan malformaciones.
- Aberturas incorrectas de la boca por rigideces musculares-fonatorias.
- Movilidad insuficiente en la vibración (lengua) o del velo del paladar.
- Conducta impulsiva, adaptativo o emocional.
- Atención, concentración escasas.
- Dificultad en memoria secuencial auditiva.
- Dificultad en el ritmo

Sobre este en particular convendrá realizar antes un diagnóstico de dos aspectos básicos y primarios (Rius, 1987)

# **ESTRATEGIAS PARA LA INTERVENCIÓN EN LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN EL AULA.**

Para los casos de dislalias, es decir, aquellos niños o niñas que tienen problemas para pronunciar algún fonema o grupo de fonemas, se utiliza en primer lugar el registro fonológico inducido, el cual, mediante una serie de imágenes el niño o niña debe decir el nombre de lo que ven en alto y claro, y la/el especialista en audición y lenguaje va tomando nota en una hoja de registro que se vuelve a revisar cada trimestre.

La especialista en Audición y Lenguaje trabaja con el alumnado mediante el juego, motivando y reforzando positivamente, “los niños vienen muy contentos y se motivan mucho para trabajar”. La motivación se realiza a través de refuerzo positivo, como puede ser caramelos, ánimo, palabras de cariño o simplemente ganar el juego que están realizando.

Trabaja con los niños/as dos días a la semana, media hora en un aula aparte, además se trabaja con las familias dándoles material para que lo hagan en casa, en el caso de que la familia esté dispuesta a colaborar, que no siempre es así. También se informa a los tutores/as de los niños/as cómo deben trabajar en el aula el problema específico de cada uno.

Es muy importante el trabajo que se realiza en la escuela con estos niños/as, pero es incluso más importante el trabajo que se realiza en casa con ellos/as, y se nota gran diferencia en la evolución de los/s niños/as que reciben ayuda en casa a los que no.

Algunos de los materiales y juegos que se utilizan para trabajar con los niños y niñas que tienen algún tipo de problema como son las dislalias o los retrasos madurativos del habla son:



el fonema que sea tienen un dibujo de cómo colocar la boca, también deben introducir la palabra en una frase.

- Fonodil, es el juego de la oca de los fonemas, cada fonema tiene su propio juego, se va pasando la ficha por cada casilla y se avanza sólo si se pronuncia bien la palabra. Al principio sólo se les pide que digan la palabra, y una vez superado esto se les pide que introduzcan esa palabra en una frase, al igual que se hace en los lotos fonéticos.



- Viñetas, este material se utiliza para que coloquen las viñetas de tal forma que formen una historia, por lo que el orden debe ser correcto y después contar esa historia que han formado. Además de ser un refuerzo para la adquisición de los fonemas, les ayuda a organizar el pensamiento.

También se trabajaba con ellos/as en el aula tanto haciendo actividades de forma general como en particular. Una de las actividades utilizadas para que los niños/as pronunciaran correctamente todos los fonemas es la repetición y/o lectura de adivinanzas, poesías etc. En el caso de que el niño o niña tuviera algún tipo de problema, en aula en el que he hecho yo prácticas eran dislalias, se prestaba especial atención a las palabras que contenían el fonema o fonemas con el que el niño/a tenía dificultad. Otra de las actividades realizadas en el aula, era el relato de lo que habían hecho durante el fin de semana o algo que ellos/as quisieran comentar, de esta forma se trabajaba de forma global diversas áreas del aprendizaje y trabajaba con los que tenían

algún tipo de problema, reforzando al igual que en el relato de poesías y adivinanzas la emisión de los fonemas de forma correcta.

Además de esta forma de intentar mejorar en la medida de lo posible la dislalia, hay investigaciones sobre la terapia que se debe seguir con las personas que tienen este tipo de problema. En primer lugar, se debe diferenciar entre las dislalias leves, que desaparecen por sí mismas en cuanto el niño/a alcanza mejor percepción acústica de los fonemas de su lengua, y las dislalias graves, que no corrigen los defectos articulatorios espontáneamente. Las dislalias graves deben ser reeducadas antes de los cinco años, y debe estar concluida antes de los siete. Los aspectos más difíciles de reeducar destacan la sonorización y los debidos a los errores de posición. Para corregir la sonorización que afecta fundamentalmente a los fonemas /b/, /d/, /g/..., es muy difícil, puesto que al intentar hacer el tratamiento a través de la sensación de sonoridad por contacto táctil, aplicando las yemas de los dedos a la laringe, es imposible para dichos fonemas, porque suenan siempre con vocales. Lo que se puede hacer es ejercitar al niño/a con fonema líquido vibrante múltiple, disminuyendo la intensidad normal de vibración y ampliando el número de las mismas para así conseguir el estímulo táctil. Para los sigmatismos y otros errores de posición hay que aplicar estímulos auditivos, donde se combinen ejercicios táctiles de los órganos articulatorios hasta hacer que el niño/a adopte la posición más favorable para la articulación correcta de cada uno de los fonemas. Un modelo que puede ser útil para este tratamiento, de Launey (1972), para pronunciar correctamente /s/: se induce al niño a colocar el ápice de la lengua detrás de los dientes superiores como si del fonema /t/ se tratara. Se separa la lengua de los dientes y se produce el ruido normal de fricción del fonema que se trata de corregir.

Para tratar otro tipo de problemas como puede ser la disartria, hacemos una distinción según el tipo de trastorno ante el que nos encontremos, de esta forma los velos y paladares divididos y labios leporinos, a partir del año de vida del niño/a son operados con óptimos resultados. Por su parte, la cirugía está consiguiendo también buenos resultados en las operaciones de úvula, aunque con lentitud y tras muchas operaciones a los que carecen de este órgano. Con respecto a la lengua, la única terapia posible es la quirúrgica, excepto si se trata de parálisis. Ante las malformaciones dentarias se impone una corrección ortodóncica.

De la misma forma que trabaja fuera del aula con los niños/as que tienen algún tipo de trastorno del habla, la maestra/o debe trabajar cada día con ellos/as según las necesidades que tengan. No es necesario apartarles, si no que con las rutinas diarias se puede reforzar y trabajar con ellos/as.

Según Monfort, M. y Juárez Sánchez, A. El trabajo de la maestra/o de Educación Infantil, no incluye, por falta de trabajo y de preparación especializada, la reeducación de los trastornos del lenguaje o el habla, sino proporcionar a los niños/as en general las situaciones y los elementos que les permitan construir normalmente su lenguaje.

Sin embargo, son, con los padres, las personas que más tratan estos niños/as y los que sin duda prestan más atención a sus capacidades expresivas.

El niño/a con trastornos del lenguaje o el habla que puede seguir una enseñanza normal, necesita ante todo e incluso antes de la reeducación, una actitud positiva del maestro/a.

Es dentro de esta perspectiva donde los autores citados anteriormente, incluyen algunas directrices orientativas para que los maestros/as puedan trabajar dentro del aula.

**El niño/a no habla nada o muy poco y presenta un comportamiento de inadaptación:** inhibición general, rechazo e cualquier actividad, llantos que perduran a los meses del ingreso, pasividad....

Los maestros/as primero deben hablar con los padres o tutores legales del menor para determinar si es un fenómeno producido por el colegio o si tampoco habla en casa.

Después de asegurarse de que el niño/a oye bien, y antes de empezar técnicas de recuperación, si es necesario, vamos a intentar establecer una comunicación con el niño/a por todos los medios posibles, con o sin lenguaje.

Si acepta el lenguaje, podemos hablarle individualmente con cierta frecuencia, pero sin ninguna actitud que implique la exigencia de una respuesta, ni siquiera de una atención especial. Progresivamente le deberán ir presentando actividades y materiales, sin exigirle nada tampoco. Lo que tienen que conseguir es un momento en el que el niño/a reaccione por un gesto, un sonido, por pequeña que sea la reacción.

El maestro/a que realice este proceso en el aula, debe tener cuidado con los gritos de alegría que puedan creer que refuerza de forma positiva al niño/a, ya que eso le puede hacer retroceder. Durante los días siguientes necesitará una tención individual más importante para aprovechar este interés. Una vez conseguido este despertar, lo más importante está hecho, pero el camino hacia una integración satisfactoria será largo, con frecuentes regresiones.

Si el niño/a sigue obsesionado con su mamá, su abuela, sus hermanos/as, no se trata de distraerle, sino de apoyarse en esto para hacerle evolucionar; hablando y jugando con estos temas se conseguirá un cierto distanciamiento.

Hay que recordar que siempre hay que partir del niño/a y no imponerle un modo de conducta que se pueda considerar como ideal. Cada niño/a es un ser único y se debe adaptar el tratamiento y actividades a su problemática y características personales.

La relación con un compañero/a tranquilo y protector puede servir como primera relación y en el aula se puede intentar favorecer.

### **El niño/a habla mucho pero no se le entiende nada (inmadurez articulatoria):**

Este caso ocurre con mucha frecuencia entre dos y tres años, y a veces hasta los cinco años.

A corta edad no es necesariamente patológico: es la madurez articulatoria que no se desarrolla al mismo ritmo que las demás funciones del lenguaje.

Lo importante es que esto no provoque una inhibición de lo que es fundamental: la comunicación.

Por ello será preciso que no sea visible la incompreensión de lo que el niño/a dice: es posible generalmente adivinar el contenido global del mensaje por el contexto, la mímica o gestos.

Se le puede hacer repetir la frase que haya dicho fingiendo distracciones, con frases como “perdona, pero no te he oído...”, de esta forma el niño/a volverá a repetir lo dicho anteriormente, por lo que se podrá volver a escuchar la frase con el fin de comprender lo

que quiere decir. También se puede repetir alguna de las palabras o entendidas con el fin de que el niño/a se sienta escuchado y esto fomente que pueda seguir la conversación.

Si a pesar de esto resulta imposible entenderle, se deberá jugar el papel de la comprensión lo mejor posible.

Una entrevista con la madre, padre o tutor legal del niño/a, permitirá conseguir información sobre los modales específicos del habla del alumno/a, de su vocabulario particular que su familia entiende y al cual habrá que adaptarse.

### **El niño/a habla bastante bien pero comete incorrecciones:**

Las correcciones no deben ser corregidas pero sí subrayadas sin interrumpir la comunicación del niño/a. Bastará con repetir correctamente la fórmula después de que haya terminado. Se tendrá que presentar un modelo, no la sanción de una falta.

Es imprescindible a veces limitar las intervenciones de la maestra/o a lo más importante, generalmente el mal uso de un vocabulario o de unas reglas morfo-sintácticas.

No se debe olvidar que ciertas “creaciones” originales constituyen ajustes progresivos a la formulación correcta y que son un paso necesario.

### **El niño/ presenta dislalia:**

En grupo, no se debe llamar la atención del niño/a sobre su trastorno ni hacerle repetir las palabras mal pronunciadas: se debe intentar también controlar las posibles reacciones negativas de los demás niños/as.

En momentos individuales, se puede intentar ayudarle: si no se consiguen resultados casi inmediatos, es mejor orientarle hacia una reeducación especializada (después de los cinco años) y seguir las orientaciones del terapeuta.

**En caso de tartamudez:**

Tenemos que recordar que el niño/a es incapaz de deshacerse de su trastorno por un simple acto de voluntad, al contrario, y que es contraproducente interrumpir, corregir, hacer repetir y anticipar lo que nos va a decir un tartamudo.

Tampoco hay que alabar a un tartamudo cuando habla normalmente: de este modo se le recuerda su trastorno y acababa de haber conseguido olvidarlo. La tarea del maestro/a consiste en formar a su alrededor un clima de confianza y de comprensión permisiva.

Es importante evitar que se produzca o se agrave un sentimiento de inferioridad frente al grupo y habrá que eliminar, por lo menos al principio, situaciones demasiado difíciles (recitar, contestar... delante del grupo), sin darle con esto la impresión de apartarle.

Muchos ejercicios de psicomotricidad y dinámica le serán muy provechosos, así como el canto.

Es importante que el tartamudo/a vea frente a sí una persona relajada que está pendiente de lo que está diciendo y no de cómo lo dice, que acepta mensajes incompletos, gestos de sustitución cuando no sale la palabra, una persona que lo acepte como es.

El educador/a intentará transmitir esa orientación a la familia, muchas veces excesivamente centrada en los síntomas del niño/a.

**En caso de taquilalia:**

Al contrario que el caso de tartamudez, se debe progresivamente centrar la atención del niño/a sobre la realización fonética y estética de su lenguaje, cuidando sin embargo de no cortar por eso las características de fácil comunicación y riqueza de contenido de estos niños/as.

Hay que saber exigirle y darle conciencia de la dificultad que tenemos de entenderle sin recurrir a actitudes negativas.

Es bueno mandarle recados en el colegio, hacerle hablar en público, recitar, actuar en dramatización...

Sacaré provecho también de los ejercicios de psicomotricidad que tienen como objetivo el control de la impulsividad y la relajación.

No se consigue habitualmente modificar básicamente el habla espontánea del taquilálico, pero se le puede dotar de una buena capacidad de control que le permitirá afrontar sin problemas las situaciones en las que su forma de hablar le puede perjudicar

## **ACTIVIDADES QUE SE PUEDEN REALIZAR EN EL AULA**

Como ya hemos dicho, es importante que la maestra/o trabaje con los niños/as en el aula el habla, tengan o no problemas, ya que el habla es su principal método de comunicación y socialización.

Tenemos que partir del hecho de que el niño/a no necesita obligatoriamente realizar ejercicios especiales para adquirir el sistema fonético de su idioma ; sin embargo hay que tener en cuenta que la escolarización cada vez más temprana de los niños/as hace que los modelos presentados a los niños/as sean cada vez menos individuales que en una relación clásica madre/padre-niño/a.

Por otra parte, hay una serie de niños/as para los cuales la simple presentación de los modelos no es suficiente, porque la madurez de los factores implicados en la integración fonética se está estructurando con más lentitud o, incluso, con déficit: son los niños/as que presentarán cuadros de inmadurez articulatoria o dislalia.

Si queremos sintetizar lo que un niño/a necesita para ser capaz de adaptar progresivamente su fonética a la fonética correcta de su idioma, destacan tres aspectos:

- Una buena atención y discriminación auditiva general (en primer lugar) y fonética (en segundo lugar).
- Una buena motricidad buco-facial general y una buena motricidad aplicada a los movimientos articulatorios durante la expresión verbal.
- Una motivación suficiente para hablar bien y superarse, que entra dentro de una motivación global para “ser mayor”.

Recordando un aspecto fundamental del proceso articulatorio, su carácter automático y global, los ejercicios no se centrarán directamente en la pronunciación aislada de tal o cual fonema, sino en una estimulación indirecta de los factores asociados y, dentro de dimensiones lúdicas, de la práctica articulatoria.

No vamos a corregir al niño/a ni llamar su atención consciente sobre los movimientos y posturas de los órganos de articulación, dándole consejos sobre la forma de conseguir tal o cual fonema. Es un tipo de exigencia que, hecha a destiempo y delante de sus compañeros/as, puede resultar totalmente perjudicial.

Existe diversos tipos de juego que podemos realizar dentro del aula según el fin que queramos conseguir:

### **Juegos de atención y discriminación:**

- Ruido-silencio: dentro de ejercicios dinámicos (desplazamientos sobre todo) vamos a introducir consignas basadas en la presencia-ausencia de un ruido.
- Sonido-sonido: dentro de ejercicios dinámicos (también desplazamientos o posturas) vamos a introducir consignas basadas en la discriminación de dos sonidos.
- Palabra-palabra: con este juego se intenta centrar la atención auditiva del niño/a sobre elementos lingüísticos que serán, en principio sencillos, como las palabras. Como se trata de ejercicios de atención y no de comprensión las palabras no tendrán relación con el juego.
- Sílabas-Sílabas: utilizando la misma técnica de juego, centraremos las bases del juego en un elemento fonético más reducido: la sílaba.

### **Juegos de motricidad buco-facial:**

Estos ejercicios tienen su utilidad, pero deben realizarse con precaución, porque:

- En general, el niño/a gracias a los movimientos reflejos de succión y a los movimientos de masticación, presenta una motricidad buco-facial suficiente. Lo

que provoca la dificultad articulatoria es la asociación entre un movimiento determinado y un fonema, no la realización en sí del movimiento.

- Por otra parte, hay niños/as que presentan una verdadera dificultad de control psico-motor de esta zona y a ellos/as les conviene muchos ejercicios, pero con un gran sentido de la progresividad.
- Se corre el peligro de exagerar los movimientos, en general diminutos, de la articulación.

Por tanto, introduciremos siempre estos ejercicios en juegos muy globales y evitando las hipercontracciones y esfuerzos excesivos

- Juegos de soplar:

Este tipo de actividad ya la he citado anteriormente, al explicar la forma de trabajar de la especialista en Audición y Lenguaje del colegio en el que hice prácticas. Este tipo de actividades son frecuentemente utilizadas para tratamiento de algunos tipos de trastorno del habla, pero también pueden ser de gran utilidad como actividad para realizar con todo el alumnado.

Algunos ejemplos de actividad pueden ser: apagar velas, mover pelotas o plumas intentando llevarlas a algún punto marcado al inicio de la actividad, hacer burbujas etc.

- Juegos de lengua:

Sacar y levantar la lengua jugando a la serpiente, imitando a un niño que chupa un helado, haciendo un bulto en la mejilla como si tuviéramos dentro de la boca un caramelo etc.

Otra idea de actividad para mejorar la movilidad de la lengua, es que los niños/as se coloquen en fila y la maestra/o les pone azúcar en un lugar cerca de la boca, con el fin de que los niños/as consigan alcanzarlo lo con la lengua.

### **Juegos de limitación:**

Se parte de una idea muy habitual también en psicomotricidad: el punto de partida debe ser el descubrimiento de la libertad de actuación.

Normalmente se conciben fonemas estrechamente ligados al lenguaje. Para empezar con los juegos de imitación, debemos hacer descubrir en primer lugar, a los niños/as que pueden producir fonemas y sílabas sin estar “atados” al modelo inmodificable de una palabra.

### **Juegos de estructuración temporal:**

- El orden de los sonidos: Estando los niños/as de espaldas, la maestra toca dos instrumentos, uno detrás de otro. Después, un niño/a se levanta y los toca en el mismo orden. Este juego le podemos hacer con objetos, para reconocer sonidos de la misma forma, el objetivo principal es la secuenciación.

### **Juegos de loto fonético:**

Este tipo de actividades están dirigidas para el alumnado de 4 y 5 años. Muchas veces el niño/a es capaz de pronunciar correctamente en repetición, pero se equivoca cuando la palabra sale de su propia iniciativa.

Con este tipo de juego vamos a proporcionarle una situación donde utilizará intensivamente dentro de las palabras el fonema en cuestión, sin repetición previa, dándonos también la oportunidad de ofrecerle un feed-back correctivo determinado.

Este material consta de grandes cartones divididos en cuadrados, los cuales llevan un dibujo o foto representando animales, objetos, cuyo nombre tenga un fonema determinado.

Un juego de este tipo es el que utilizaba la especialista de Audición y Lenguaje en el colegio en el que estuve de prácticas, por lo que podemos comprobar que no sólo lo podemos utilizar como herramienta terapéutica, si no como material didáctico de aula.

# DISCUSIÓN

Como hemos estado hablando en todo el trabajo, el habla es la principal herramienta de comunicación para las personas. Es muy importante que desde la escuela se pongan todos los medios necesarios tanto para la detección de un posible problema o trastorno del habla como para su tratamiento, ya que de esa manera se evita que afecte al resto de áreas del aprendizaje.

Es muy importante que el trabajo que se realice para poder mejorar el habla de algún niño/a que tenga un trastorno del mismo, además de tratarse con un/a especialistas en audición y lenguaje, se trabaje desde el aula, dentro del grupo de clase, ya que las actividades además de servir de refuerzo para la recuperación de dicho problema, es un método de prevención y ejercicio para el resto del alumnado.

Esta teoría antes citada, la fundamenta Galán y Galán (2001): “resulta recomendable realizar un tratamiento en grupo para estimular la desinhibición, favorecer la imitación en distintos ejercicios, estimular el lenguaje, desarrollar habilidades para la comunicación, fomentar el diálogo etc”

El trabajo en grupo también permite realizar ejercicios más dinámicos y motivadores (Ibañez Martínez 2001) y llevar a cabo actividades lúdicas en grupo ofrece oportunidades de interacción necesarias y beneficiosas.

Por otra parte, como apunta Galán y Galán (2001), en muchas patologías de la comunicación resulta más eficaz dar prioridad a un enfoque educativo centrado en el grupo que a un enfoque centrado en el niño/a con problemas de lenguaje y/o habla, es decir, que es preciso adoptar mejor un enfoque claramente ecológico que enfoques individualistas como los que tradicionalmente han venido utilizando.

Junto con esto, se considera positivo el trabajo en grupo puesto que, aunque la problemática concreta de cada niño/a es diferente, las bases funcionales son las mismas; por tanto, consideramos que el trabajo en el aula beneficiará a todos/as, puesto que las

actividades en conjunto hace que se creen situaciones de comunicación espontáneas y más cercanas a la vida cotidiana.

## CONCLUSIONES

Para finalizar este Trabajo de fin de grado, en el que hemos repasado cuál es la problemática respecto al habla que nos podemos encontrar en el aula de Educación Infantil, así como su detección y terapia podemos sacar las siguientes conclusiones:

- El habla es el elemento más importante de la comunicación en las personas, por lo que se debe desarrollar dentro de los parámetros señalados como normales.
- La maestra/o de Educación Infantil debe conocer cuál debe ser el desarrollo normal del habla del alumnado, con el fin de poder detectar cualquier tipo de problema o trastorno del mismo.
- La pronta detección de un problema o trastorno del habla hace que la intervención educativa sea lo más temprana posible, consiguiendo así que el alumno/a mejore dicho problema o incluso lo supere.
- En el caso de no intervenir educativamente en un trastorno del habla infantil se puede perjudicar al resto de áreas del aprendizaje, creando así un problema mayor.
- El maestro/a en la etapa de 3-6 años debe trabajar junto con el equipo psicopedagógico para poder crear estrategias de resolución del trastorno del desarrollo del habla.
- Es tan importante el trabajo de la maestra/o dentro del aula como el de la especialista en audición y lenguaje para la mejora o posible solución de dicho trastorno.

# BIBLIOGRAFÍA

- Bautista, R.(2002): *Necesidades educativas especiales*. Málaga.Aljibe
- Busto, M<sup>a</sup>.C. (2001): *Manual de logopedia escolar*. Madrid. CEPE.
- Crystal, D. (1983): *Patología del lenguaje*. Madrid. Editorial Cátedra.
- Dinville, C: *Los trastornos de la voz y su reeducación*. Barcelona. Masson
- Gallardo Ruiz, J.R y Gallego Ortega, J.L .(1995): *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico*. Ediciones aljibe. Segunda edición Granada.
- Gallego Ortega, J.L y Rodríguez Fuentes, A. (2005): *Atención logopédica al alumnado con dificultades en el lenguaje oral*. Málaga. Editorial Aljibe.
- Galán Galán, P (2001): *El logopeda como profesional del lenguaje y de la comunicación en centros educativos*. Madrid. Editorial CCS
- Gil Verona, J.A. (1999): *Problemas médicos en la escuela y su entorno*.Madrid. Editorial Panamericana.
- Hernández Fernández, A. (2002): *Logopedia e intervención: Los errores lingüísticos*. Valencia. Editorial Nau Libres.
- Ibañez Martínez, J (2001): *Alumnos con alteraciones del habla I: Trastornos de la articulación. Dislalias. Identificación, detección y criterios de intervención*. Madrid. Editorial CCS.
- Launay, CL. y Borel–Maisonny, S. (1989): *Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño*. Barcelona: Masson
- Martínez, D.M.(1995). Artículo de la revista *Crítica*. *Problemas del habla: La dislalia*, apartado de *educación*.
- Monfort, M. (1988): *La intervención logopédica: II simposio de logopedia*. Madrid. CEPE.
- Monfort, M. y Juárez Sánchez, A. (1993) : *Los niños disfásicos: descripción y tratamiento*. Madrid. Editorial CEPE.
- Monfort, M y Juárez, A (2001): *El niño que habla*. Madrid, CEPE.
- Pascual García, P. (1985): *La dislalia, naturaleza, diagnóstico y rehabilitación*. Madrid. Editorial CEPE.
- Pascual Lacalle, D. (2008): *El oso meloso: método preventivo de logopedia para la Educación Infantil*. Madrid. Editorial CCS.

- Peñafiel, F Y Fernández, J.D (2000): *Como intervenir en logopedia escolar*. Madrid, CCS.
- Ruíz, E. (2011): *Música y logopedia: Intervención en dislalias y disfonías aplicando un programa de música*. Madrid. Editorial CCS.
- Seron Muñoz, J.M y Aguilar Villagran, M.(1992): *Psicopedagogía de la comunicación y el lenguaje*. Madrid. Editorial EOS.
- Sos Abad, A. y Sos Lansac, M.L(1997): *Logopedia práctica*. Madrid. Editorial Escuela Española.
- Vas, M. (2009): *Mi niño no habla bien*. Madrid. Editorial La Esfera de los libros.