



Universidad de Valladolid



INNOVACIÓN EDUCATIVA Y LOGOPEDIA:
METODOLOGÍA Y NUEVOS RECURSOS
APLICADOS A LOS TRASTORNOS DEL
LENGUAJE

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN LOGOPEDIA

CURSO 2015-2016

AUTOR:

ANTONIO ZAMORANO VALLEJO

TUTORA ACADÉMICA:

MARÍA JESÚS DE ANTA DE UÑA

RESUMEN

Las propuestas descritas en este trabajo fin de grado se amparan bajo el paradigma de las nuevas corrientes y teorías pedagógicas innovadoras (como puede ser el aprendizaje significativo, las inteligencias múltiples o la enseñanza participativa, entre otras), que se ponen en práctica en los procesos de enseñanza-aprendizaje actuales. Puesto que en logopedia, también se hace uso de dichos procesos de aprendizaje, resulta útil realizar una revisión, análisis y aplicación de las nuevas estrategias metodológicas, y su posible uso en la intervención logopédica.

Este trabajo contiene diversas propuestas metodológicas innovadoras específicas (cuñas motrices, cuentos motores, autorregulación, grupos interactivos, gamificación y aprendizaje cooperativo), diseñadas para casos concretos, así como una reflexión sobre la población a la que más puede beneficiar este tipo de recursos metodológicos en su proceso de educación, reeducación o rehabilitación del lenguaje o la comunicación.

ÍNDICE

1.	JUSTIFICACIÓN	4
2.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	6
2.1.	APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO	7
2.2.	ENFOQUE GLOBALIZADOR	8
2.3.	LA ENSEÑANZA PARTICIPATIVA.....	8
2.4.	INTELIGENCIAS MÚLTIPLES.....	9
3.	METODOLOGÍA Y LEGISLACIÓN	11
4.	OBJETIVOS	13
5.	PROPUESTAS METODOLÓGICAS INNOVADORAS CONCRETAS Y SU APLICACIÓN AL ÁMBITO LOGOPÉDICO. ACTIVIDADES TIPO.....	14
5.1.	CUÑAS MOTRICES.....	14
5.1.1.	DESCRIPCIÓN	14
5.1.2.	PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN.....	14
5.1.3.	ACTIVIDAD TIPO. CUÑA MOTRIZ EN LOGOPEDIA	15
5.1.4.	PACIENTES CON ALTERACIONES DEL LENGUAJE SUSCEPTIBLES DE SU USO. VARIANTES.....	15
5.2.	CUENTOS MOTORES	16
5.2.1.	DESCRIPCIÓN	16
5.2.2.	PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN.....	16
5.2.3.	ACTIVIDAD TIPO. CUENTO MOTOR EN LOGOPEDIA.....	17
5.2.4.	PACIENTES CON ALTERACIONES DEL LENGUAJE SUSCEPTIBLES DE SU USO. VARIANTES.....	17
5.3.	AUTORREGULACIÓN.....	18
5.3.1.	DESCRIPCIÓN	18
5.3.2.	PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN.....	18
5.3.3.	ACTIVIDAD TIPO. AUTORREGULACIÓN EN LOGOPEDIA.....	20
5.3.4.	PACIENTES CON ALTERACIONES DEL LENGUAJE SUSCEPTIBLES DE SU USO. VARIANTES.....	20
5.4.	GRUPOS INTERACTIVOS	21
5.4.1.	DESCRIPCIÓN.....	21
5.4.2.	PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN.....	22
5.4.3.	ACTIVIDAD TIPO. GRUPOS INTERACTIVOS EN LOGOPEDIA 22	
5.4.4.	PACIENTES CON ALTERACIONES DEL LENGUAJE SUSCEPTIBLES DE SU USO. VARIANTES.....	23
5.5.	GAMIFICACIÓN.....	23
5.5.1.	DESCRIPCIÓN	23
5.5.2.	PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN.....	24
5.5.3.	ACTIVIDAD TIPO. GAMIFICACIÓN EN LOGOPEDIA.....	24
5.5.4.	PACIENTES CON ALTERACIONES DEL LENGUAJE SUSCEPTIBLES DE SU USO. VARIANTES.....	25

5.6.	APRENDIZAJE COOPERATIVO	26
5.6.1.	DESCRIPCIÓN.....	26
5.6.2.	PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN.....	27
5.6.3.	ACTIVIDAD TIPO. APRENDIZAJE COOPERATIVO EN LOGOPEDIA	27
5.6.4.	PACIENTES CON ALTERACIONES DEL LENGUAJE SUSCEPTIBLES DE SU USO. VARIANTES	29
6.	CONCLUSIÓN	30
7.	BIBLIOGRAFÍA	36
8.	ANEXOS	38
	ANEXO 1: CUÑAS MOTRICES.....	39
	ANEXO 2: CUENTO MOTOR.....	41
	ANEXO 3. AUTORREGULACIÓN	46
	ANEXO 4. GRUPOS INTERACTIVOS	50
	ANEXO 5. GAMIFICACIÓN	54
	ANEXO 6. APREDIZAJE COOPERATIVO.....	58

1. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo fin de grado (TFG) tiene como objetivo fundamental realizar un análisis del conjunto de nuevas técnicas metodológicas y recursos educativos enmarcados dentro del ámbito de la innovación educativa, con el fin de asociar estos aspectos a la práctica logopédica, mediante la aplicación de propuestas metodológicas concretas. Logopedia y pedagogía son dos disciplinas científicas que se encuentran íntimamente relacionadas. Esto es así puesto que muchos de los trastornos del lenguaje se desarrollan durante la edad escolar y, muchos de ellos, van asociados a la persona desde su nacimiento o los primeros meses de vida, cuyas repercusiones serán evidentes en el desarrollo futuro. Es por eso necesario que en estas edades, la forma en la que se interviene el lenguaje, se adapte a las necesidades y a los intereses de los pacientes, teniendo en cuenta la gran importancia de la creatividad y la innovación. Por esta razón, y porque gran parte de la actuación logopédica se realiza en el contexto escolar, es necesario entender logopedia y educación como un tándem que, aún funcionando por separado, cuando se unen, permiten que el proceso de enseñanza-aprendizaje sea más eficiente y eficaz.

La metodología y los recursos que se ponen en práctica en la intervención logopédica existentes suelen responder al paradigma más clínico de esta disciplina, por lo que las actuaciones que se llevan a cabo se rigen por protocolos cerrados, que deben seguirse fielmente. Si bien es cierto que esta metodología ha proporcionado buenos resultados en lo que a la consecución de objetivos se refiere, necesitan una revisión y actualización para hacer de la intervención lingüística un proceso dinámico, motivador y adaptado a las necesidades de los pacientes. Por esta razón es necesario adaptar la nueva metodología y los nuevos recursos educativos de los que se disponen en la actualidad, a la intervención logopédica, puesto que el proceso de aprendizaje debe adaptarse a las necesidades de los sujetos con alteraciones en el lenguaje, aunque todos ellos necesitan desarrollar un medio de comunicación que les permita incluirse en la sociedad, siendo este el fin último tanto de la educación como de la intervención logopédica.

En este sentido, cobra importancia la elaboración de este trabajo, puesto que de una manera sucinta, se van a intentar extraer todos los beneficios que aporta la innovación educativa en el entorno escolar, y trasladarlos al ámbito de actuación del logopeda; en otras palabras, **este estudio sirve como guía o línea de trabajo para aquellos futuros y actuales profesionales de la logopedia que quieran explorar nuevas formas de actuación y de consecución de objetivos.**

Es necesario recordar que el campo de actuación del logopeda es muy amplio, no solo por la variedad de patologías del lenguaje, sino también por las

patologías lingüísticas asociadas a enfermedades, síndromes o trastornos más amplios y/o más graves. Por ello, el logopeda debe adaptar su forma de actuación a las necesidades específicas de cada trastorno, con el fin de que los aprendizajes que se van a transmitir, sean efectivos y mejoren la conducta lingüística del paciente. Aquí, entra en juego otra vez, la importancia de la innovación y la creatividad, ya que cada paciente requiere una forma diferente de actuación y una motivación ante la intervención distinta. Por esta razón, otros de los **objetivos** que se pretenden con este trabajo son **analizar, comprobar y conocer con qué tipo de patologías y con qué tipo de sujetos de diferentes edades, pueden utilizarse los recursos metodológicos innovadores.**

En conclusión, este trabajo pretende concienciar de que la labor del logopeda debe estar siempre muy unida al paradigma educativo, ya que las actuaciones y modelos de intervención que se vayan a poner en práctica, deben adaptarse a las necesidades del proceso de enseñanza-aprendizaje de cada paciente, teniendo en cuenta el entorno en el que se desarrolle la intervención (en este caso el contexto escolar) haciéndose de forma innovadora, con el fin poder establecer qué tipo de metodología y qué tipos de recursos pueden usarse y ser efectivos (o no), con diferentes patologías, edades y entornos, desde la perspectiva de la propia práctica y mediante la aplicación de actuaciones metodológicas determinadas; todo ello, a través de la elaboración de actividades tipo.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Antes de comenzar con el desarrollo del trabajo, es necesario establecer un marco teórico desde el cual parte la elaboración del mismo. Por ello, se van a tener en cuenta una serie de teorías educativas y de aprendizaje consideradas innovadoras y que tienen en cuenta el desarrollo global de la persona, que puede ser trasladado al ámbito de actuación del logopeda. Esta perspectiva se sustenta dentro del paradigma de la psicología cognitiva y evolutiva, el cual establece que el ser humano va atravesando una serie de etapas o estadios a través de los cuales forja su desarrollo global como persona, es decir, la persona en sí misma es un agente activo que intercambia información (Fernández-Abascal, Martín & Domínguez, 2006).

Es necesario definir que el proceso educativo es un espectro muy amplio, ya que el ser humano está en continuo proceso de evolución y aprendizaje a lo largo de toda su vida; en él, tienen cabida todas aquellas situaciones en las que se está produciendo un proceso de intercambio de información. Teniendo en cuenta este aspecto, se puede afirmar que la intervención logopédica abarca tanto un proceso de habilitación, rehabilitación o reeducación del lenguaje que lleva implícito un proceso de enseñanza-aprendizaje y por ello, se defiende la necesidad de aplicar recursos metodológicos innovadores a logopedia.

Cuando aparece el término de “innovación educativa”, se hace referencia a un proceso mediante el cual, se puede producir una actualización en la eficiencia y en el funcionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje (De Haro, 2009). En otras palabras, la innovación educativa pretende que las personas expuestas a un proceso de enseñanza-aprendizaje, alcancen los objetivos propuestos para ellos con la máxima eficiencia y eficacia posible. Muchos son los autores que han definido qué es innovación educativa, pero de forma sucinta, se puede decir que:

“la innovación educativa es la actitud y el proceso de indagación de nuevas ideas, propuestas y aportaciones, efectuadas de manera colectiva, para la solución de situaciones problemáticas de la práctica, lo que comportará un cambio en los contextos y en la práctica institucional de la educación”. (Imbernón, 1996; citado en Rimari, s.f.)

Al igual que ocurre con la definición, las características de la innovación educativa también han sido descritas por gran cantidad de autores. Blanco, Messina (2000) (citado en Rimari, s.f.), establecen las siguientes:

CARACTERÍSTICAS DE LA INNOVACIÓN EDUCATIVA¹
Innovación supone transformación y cambio cualitativo significativo, no simplemente mejora o ajuste del sistema vigente.
Una innovación no es necesariamente una invención, pero sí algo nuevo que propicia un avance en el sistema hacia su plenitud, un nuevo orden o sistema.
La innovación implica una intencionalidad o intervención deliberada y en consecuencia ha de ser planificada.
La innovación no es un fin en sí misma sino un medio par mejorar los fines de la educación.
La innovación implica una aceptación y apropiación del cambio por aquellos que han de llevarlo a cabo.
La innovación implica un cambio de concepción y de práctica.
La innovación es un proceso abierto e inconcluso que implica una reflexión desde la práctica.

Por otro lado, la innovación educativa puede afectar a diferentes ámbitos: componentes (afecta a objetivos, organización, metodología y orientación docente, entre otros), intensidad (afecta a las modificaciones en el comportamiento del grupo o la institución educativa, interviniendo en los contenidos o métodos educativos) y cantidad o extensión (afecta al sistema escolar) (Rimari, s.f.). La innovación educativa que en este trabajo se trata, se basa en la modificación de los componentes, ya que se pretende modificar a la técnicas metodológicas específicas y aplicarlas a logopedia. A continuación, se describirán brevemente las teorías de aprendizaje innovadoras más importantes del siglo XXI.

2.1. APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

El principal precursor del aprendizaje significativo fue Ausubel, quien estableció la definición y sus características fundamentales. El aprendizaje significativo es aquella forma de enseñanza en la que se da importancia a la relación entre aquellos contenidos y aprendizajes que el sujeto aprendiz ya conoce, con los nuevos que se van a aportar en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Moreira, 2012). En otras palabras, para comprender y asimilar lo nuevo, es necesario contar con información previa que permita realizar una asociación entre conceptos, construyéndose así el aprendizaje.

Es necesario tener en cuenta que el aprendizaje significativo debe contar con dos condiciones fundamentales para que se produzca: por un lado, aquello con lo que se trabaja debe ser muy significativo para el sujeto y por otro, el sujeto

¹ Características de la innovación educativa. Fuente: Blanco, Messina (2000) en Rimari (s,f).

debe mostrar interés hacia el proceso de enseñanza. En este sentido, y teniendo en cuenta el contexto logopédico, muchos de los síntomas de los trastornos lingüísticos representan una barrera ante la comunicación que debe ser superada, por lo que todo aquello que se haga para poder superar dicha barrera debe ser significativo.

2.2. ENFOQUE GLOBALIZADOR

Otro de los aspectos fundamentales que se deben trabajar en el proceso de enseñanza aprendizaje es el hecho de que todo ello debe ser globalizado. El enfoque globalizador es fundamental puesto que permite al sujeto utilizar lo aprendido como medio para relacionarse con su entorno en diferentes contextos. (Casanova & Durán, 2008). Es decir, lo que se pretende es que el sujeto conozca sus posibilidades, ponga en marcha un proceso de aprendizaje significativo, lo conecte con la información nueva y que pueda utilizarlo en cualquier momento (VVAA, 2012).

Este aspecto resulta fundamental en logopedia, puesto que el objetivo es que el sujeto sea capaz de integrar lo que ha aprendido en relación al lenguaje a su vida diaria y en todos los contextos, consiguiendo la generalización de los aprendizajes. Siguiendo esta línea, se puede establecer que el aprendizaje es un proceso cambiante de progresión geométrica, en el que cada vez cabe más información. En este sentido es importante tener en cuenta que a medida que avanza el desarrollo del sujeto, más exigente se vuelve dicho proceso.

Por ello, es importante tener en cuenta los centros de interés, entendidos estos como bloques de contenido amplio en los que toda la información está interrelacionada (Ferrándiz, Prieto, Bermejo & Ferrando, 2006). El centro de ese aprendizaje debe ser un tópico que englobe un aprendizaje más completo. Los centros de interés hacen posible que los sujetos desarrollen actitudes de afrontamiento y autorregulación ante diversas situaciones y aprendan a valerse por sí mismos (Ferrándiz, Prieto, Bermejo & Ferrando, 2006).

2.3. LA ENSEÑANZA PARTICIPATIVA

La enseñanza participativa se puede definir como un conjunto de actuaciones pedagógicas cuyo objetivo fundamental es que los alumnos y alumnas sean protagonistas de su propio aprendizaje y adquieran responsabilidades ante el mismo (Elboj, 2010). Esta perspectiva hace referencia a la enseñanza dialógica establecida por Bruner, donde define que el proceso de enseñanza-aprendizaje debe constituirse entre el niño y el adulto (Elboj, 2010).

Lo que se pretende con este tipo de enseñanza es que los alumnos sean capaces de trabajar conjuntamente con los iguales, pero a la vez que sean

capaces de responsabilizarse de su propio proceso de enseñanza. El proyecto INCLUD-ED (Red Europea de Educación Inclusiva y Discapacidad) es uno de los pioneros en poner en práctica este tipo de propuestas metodológicas, ya que tiene como fin la difusión de buenas prácticas en el ámbito de la educación especial. Proponen trabajar la enseñanza de habilidades a través del aprendizaje dialógico, que en este caso se va a construir en el propio aula a través del trabajo de los propios niños y sus familias. Uno de los principales recursos que se extraen de este tipo de metodología innovadora son los grupos interactivos, enmarcados en las comunidades de aprendizaje, utilizados para la inclusión de los alumnos con necesidades. Se ha demostrado que con la utilización de este tipo de recursos, los alumnos alcanzan un alto índice de participación, motivación y ayuda a los iguales en la realización de una actividad, generando un buen clima de trabajo en el aula, donde todos aprenden de todos (Flecha, 2010).

2.4. INTELIGENCIAS MÚLTIPLES

Gadner en 1983 define uno de los grandes paradigmas que se están usando en la actualidad en el ámbito educativo, y no es otro que el de las inteligencias múltiples. De acuerdo con este autor, la inteligencia no solo hace referencia al CI de una persona, sino que ha llegado a la conclusión de que se trata de una capacidad que engloba otras muchas habilidades, que unidas entre sí, ayudan a resolver problemas (Ferrándiz, Prieto, Bermejo & Ferrando, 2006).

Por lo tanto, el modelo de las inteligencias múltiples establece que nuestra mente está estructurada en áreas que representan numerosas habilidades (Monteros, 2006). Por otro lado, aunque las inteligencias forman parte de un mismo conjunto (entendido esto como la inteligencia global), dichas áreas son independientes unas de otras, puesto que altos índices de inteligencia en una área determinada, no indica altos índices de inteligencia en otras.

El estudio de Gadner se realizó con muestras de población heterogéneas, donde se establece que el concepto de las inteligencias múltiples es universal. Esta teoría representa uno de los marcos paradigmáticos más importantes en el ámbito educativo, pero también en otros ámbitos como puede ser la terapia ocupacional, la psicología o logopedia, puesto que se considera a la persona como un ser que tiene distintas capacidades y habilidades y por tanto, tiene distintas formas de aprender (Monteros, 2006).

Desde esta teoría, se entiende la inteligencia como un espectro o continuo que ofrece muchas posibilidades, por lo que no se puede hablar de una inteligencia estándar medida desde el paradigma de la psicometría. En este sentido, la teoría de las inteligencias múltiples permite cambiar las líneas de investigación de la psicología cognitiva, ya que con estas aportaciones se demuestra que el

modelo de aprendizaje de cada persona es diferente y por tanto, es necesario rediseñar el modelo educativo para el siglo XXI (Monteros, 2006), a través de la innovación educativa. Se han definido las siguientes inteligencias múltiples:

TIPOS DE INTELIGENCIAS MÚLTIPLES²	
Lingüística.	Relacionada con la capacidad de lectura y escritura y el uso de la palabra.
Lógico-matemática.	Relacionada con la capacidad para resolver problemas de razonamiento matemático.
Espacial.	Relacionada con la capacidad para actuar y crear en el entorno.
Musical.	Relacionada con la capacidad de crear y expresar a través de la música.
Corporal.	Relacionada con la capacidad de utilizar eficaz y eficientemente el cuerpo en el entorno.
Interpersonal.	Relacionada con la capacidad para comprender a los demás y las situaciones sociales.
Intrapersonal.	Relacionada con la capacidad para comprenderse a sí mismo, las emociones y las propias actuaciones.
Naturalista.	Relacionada con la capacidad para apreciar las demás especies naturales y respetarlas.

Por lo tanto, si la inteligencia es un abanico de posibilidades, siempre que se ponga en práctica un proceso de enseñanza-aprendizaje, habrá que tener en cuenta las mismas para potenciar aquellas que en el sujeto se presenten con mayor necesidad de promoción.

² Tipos de inteligencias múltiples. Fuente: (Ferrándiz, Prieto, Bermejo & Ferrando, 2006).

3. METODOLOGÍA Y LEGISLACIÓN

Desde las administraciones educativas, se remarca la importancia de que la forma en la que se enseña, debe estar adaptada a las necesidades de la sociedad actual, y por tanto, tienen en cuenta el conjunto de teorías de aprendizaje innovadoras que surgen como resultado de la investigación educativa. La Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa, tiene como objetivo fundamental transformar el sistema educativo, de tal forma que este sea el contexto en el que se desarrollen ciudadanos responsables y abiertos a la diversidad, con el fin de transformar la educación y la sociedad, a través de métodos docentes innovadores.

Tal y como se establece en el RD 1630/2006, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil, las actuaciones educativas que se pongan en marcha deben basarse fundamentalmente en dos aspectos fundamentales: el aprendizaje significativo y la globalización a la hora de poner en práctica el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por otro lado, en el RD 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece en currículo básico de la Educación Primaria, también se habla de que los principios metodológicos en los que debe basarse el proceso de aprendizaje deben tener en cuenta los propios intereses del niño y sobre todo, aprender de forma cooperativa junto con toda la comunidad educativa.

Puesto las competencias en educación pertenecen a cada comunidad autónoma, en Castilla y León, en el currículo de Educación Infantil y en el currículo de Educación Primaria, se establecen medidas y principios metodológicos a seguir.

En el Decreto 122/2007, de 27 de Diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León, afirma que para que la educación infantil sea efectiva, esta tiene que estar plagada de estímulos, potenciando el aprendizaje del alumno, para que pueda promocionar a la etapa siguiente.

Estos métodos específicos deben basarse en el aprendizaje significativo y en los intereses del niño, a través de técnicas como los rincones de trabajo, talleres... Lo que se persigue es que el niño alcance un desarrollo global en su aprendizaje y formación como ciudadano. Una de las técnicas educativas más utilizadas es el juego, donde el alumno aprende a relacionarse consigo mismo y con los demás. Aparte, el juego puede realizarse en grupo de forma lúdica y motivadora, potenciando la comunicación y expresión con los demás, así como su desarrollo general como persona.

Por otra parte, en la ORDEN EDU/519/2014, de 17 de junio, por la que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la educación primaria en la Comunidad de Castilla y León, se establece que el alumno debe ser capaz de desarrollar las competencias que se requieren a través de un enfoque metodológico del “saber hacer”, para que pueda desarrollarse en la sociedad y generalizar los aprendizajes adquiridos.

Una de las estrategias metodológicas más utilizadas es el trabajo por proyectos, que permite desarrollar de manera más eficiente las competencias de la etapa y favorece la reflexión y la investigación científica, trasladando esto a su vida cotidiana. Otra estrategia es el aprendizaje orientado a la acción, en el que se globaliza el aprendizaje de diferentes áreas, con el fin de desarrollar habilidades y competencias en cada alumno.

Las estrategias interactivas y el aprendizaje basado en competencias potencia la construcción del aprendizaje a través del intercambio de información. Para ello, se utiliza al aprendizaje cooperativo como forma de aprendizaje, en el que el grupo pone en marcha estrategias para resolver problemas, con el objetivo último de generalizar estos aprendizajes en su vida cotidiana.

4. OBJETIVOS

Teniendo en cuenta el paradigma en el que se desarrolla este trabajo fin de grado, los objetivos que se proponen con el mismo son:

- Identificar y explorar en qué consiste la innovación educativa y qué teorías del aprendizaje o corrientes metodológicas apoyan esta postura innovadora.
- Conocer y estudiar las diferentes estrategias metodológicas innovadoras existentes y valorar su uso en la intervención logopédica.
- Determinar qué estrategias metodológicas educativas innovadoras concretas son más útiles para la intervención logopédica.
- Aplicar y diseñar actividades a partir de estrategias metodológicas educativas innovadoras susceptibles de uso en logopedia.
 - Estudiar y aplicar la estrategia de las cuñas motrices en la intervención logopédica.
 - Estudiar y aplicar la estrategia de los cuentos motores en la intervención logopédica.
 - Estudiar y aplicar la estrategia de la autorregulación en la intervención logopédica.
 - Estudiar y aplicar la estrategia de los grupos interactivos en la intervención logopédica.
 - Estudiar y aplicar la estrategia de la gamificación en la intervención logopédica.
 - Estudiar y aplicar la estrategia del aprendizaje cooperativo en la intervención logopédica.
- Valorar hasta qué punto estas estrategias metodológicas innovadoras son útiles en logopedia.
- Conocer y discriminar con qué edades, grupos de población y/o trastornos con necesidades de intervención lingüística, se pueden utilizar las estrategias metodológicas innovadoras descritas.

5. PROPUESTAS METODOLÓGICAS INNOVADORAS CONCRETAS Y SU APLICACIÓN AL ÁMBITO LOGOPÉDICO. ACTIVIDADES TIPO

5.1. CUÑAS MOTRICES

5.1.1. DESCRIPCIÓN

Las cuñas motrices son un recurso metodológico que tiene gran importancia en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en la intervención logopédica. Las cuñas motrices se enmarcan dentro del aprendizaje significativo y el enfoque globalizador, ya que lo que se pretende es que el movimiento sirva como medio para aprender aquello que es significativo para el sujeto dentro de ámbitos de actuación diversos y amplios.

Además, muchas veces la observación del comportamiento psicomotor nos permite conocer las necesidades y requerimientos de un paciente, puesto que con la conducta motora, también se comunica (Baumgart, Johnson & Helmstetter, 1996). Se definen como actividades cortas que se pueden desarrollar dentro de la sesión de intervención y se suelen aplicar de forma continua a lo largo de las mismas en forma de rutina. Con ellas, se consigue que los pacientes den salida a la inquietud psicomotriz y que además puedan ejercer el control ante sus movimientos y ante la tarea. No se trata de una actividad como tal, sino como un recurso que permite a los pacientes mantener un nivel de atención y motivación elevados durante toda la sesión.

Las cuñas motrices permiten al sujeto adaptarse al lugar en el que se encuentra a partir del conocimiento del entorno y pueden estar relacionados o no con la materia que se trabaja en ese momento. No se trata de actividades que se hagan sin un objetivo, sino que forman parte de la metodología a seguir en la intervención. Estas actividades deben seguir el principio de adaptación, es decir, se deben realizar actividades partiendo de lo que el sujeto puede hacer, para posteriormente, aumentar la dificultad (Berzosa, 2013).

5.1.2. PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

Su aplicación es muy sencilla. Cuando se haya realizado una actividad en la sesión de intervención que haya supuesto un gasto considerable de recursos atencionales por parte del paciente, se le propondrá la realización de una actividad motriz como por ejemplo, encestar bolas de papel en una papelera, un juego de manos entre los miembros de la sesión, proponer desafíos físicos como saltar hasta tocar una marca colocada en un lugar elevado... De esta forma, descargarán tensión después de una tarea y sirve como medio de motivación para continuar. Primeramente, es necesario explicar al sujeto en

qué consiste y para qué sirve esta actividad. Una vez explicado, se le comunicará en qué momento se va a realizar la cuña, que servirá para pasar a la siguiente actividad. Cuando haya comprendido el procedimiento, se irán realizando las cuñas después de las actividades que requieran mucha atención. En el caso de la intervención logopédica, se utilizarán las cuñas motrices como medio de activación y como medio de relajación (Berzosa, 2013). Con este tipo de actividades, se consigue que los pacientes se motiven, y mediante la utilización del refuerzo positivo social o físico, se consigue que el sujeto colabore en la realización de la actividad.

5.1.3. ACTIVIDAD TIPO. CUÑA MOTRIZ EN LOGOPEDIA

Para explicar este recurso metodológico, se va a suponer el siguiente contexto. Se trata de una sesión de intervención en la que se está trabajando la formación de frases. Puesto que es una actividad que supone un gran esfuerzo, se va a proponer como cuña motriz ordenar correctamente por colores (siguiendo la Clave Fitzgerald) en un tiempo determinado de un minuto, las fichas con las que se ha trabajado. El sujeto, colocará las fichas ordenadas encima de la mesa de la sala. De esta forma, motivaremos al sujeto para la próxima actividad y además servirá como medio de desinhibición ante la tarea realizada. Una vez realizada la cuña, se refuerza positivamente al sujeto (mediante un refuerzo social o físico) con el fin de motivar al sujeto ante la tarea. Se evaluará la correcta utilización y utilidad de la cuña, a través de la observación directa del mismo. Todo el proceso de aplicación estará sujeto a una serie de instrucciones, disponibles en el ANEXO 1.

5.1.4. PACIENTES CON ALTERACIONES DEL LENGUAJE SUSCEPTIBLES DE SU USO. VARIANTES

Este recurso puede ser utilizado con personas con alteraciones del lenguaje diferentes, ya sean asociadas a trastornos más complejos o como trastornos lingüísticos por sí solos. Se podría utilizar con patologías del lenguaje como retraso en la adquisición del lenguaje, trastornos de habla o dificultades en lectura y escritura en edad escolar. También, se podría utilizar con sujetos en edad escolar que presenten discapacidad intelectual en un grado no muy severo; con pacientes con hipoacusia o sordera tanto si utilizan una modalidad oral o una modalidad gestual; con pacientes con parálisis cerebral o trastornos motores que no se encuentren muy afectados y siempre y cuando se adapte la cuña motriz a sus posibilidades; con pacientes con TEA como medio para regular estereotipias e ir reduciéndolas. Se podría utilizar con adultos si se observa que la disposición al trabajo es muy alta, pero no sería una técnica adecuada para su uso en esta población. Podría resultar útil en enfermedades como afasia, Alzheimer o Parkinson, como medio de motivación si el paciente colabora.

5.2. CUENTOS MOTORES

5.2.1. DESCRIPCIÓN

El cuento es un recurso metodológico muy importante tanto en población infantil como en población adulta dentro de la intervención logopédica. Esto es así, puesto que en los primeros años de vida, el cuento permite desarrollar la creatividad y la imaginación. La utilización de los cuentos puede convertirse en un recurso fundamental para la consecución de las competencias curriculares, ya que de una forma global, se trabajan todos y cada uno de estos aspectos (Ruiz-Omeñaca, 2010). Los cuentos permiten que el aprendizaje del sujeto sea siempre significativo, y además, le permite aprender conceptos, habilidades y actitudes dentro de un contexto globalizado, que posibilita el desarrollo y entrenamiento de diversas áreas cognitivas o inteligencias múltiples.

Los cuentos motores se definen como una narración corta que consta de pocos personajes y una línea argumental sencilla y fácil de comprender, que fomenta la imaginación y la creatividad, en el que se debe realizar actividades motrices relacionadas con la historia. Se pueden desarrollar de manera oral o escrita (Otones & López-Pastor, 2014). Los cuentos motores tienen como objetivo fundamental relacionar diversas áreas y mantener el interés del sujeto que participa de este recurso metodológico. Estos relatos permiten a la persona convertirse en el protagonista absoluto de su aprendizaje y aumenta la motivación de esta ante el proceso de enseñanza-aprendizaje y además, favorece su desarrollo cognitivo, afectivo, social, y sobre todo, motor (Conde, 1994). En este sentido y en relación con la intervención logopédica, queda claro que el uso de este tipo de estrategias metodológicas pueden ser muy positivas, sobre todo cuando se trabajen actividades relacionadas con el desarrollo de las habilidades y funcionalidad de los órganos bucofonoarticulatorios.

5.2.2. PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

Antes de poner en práctica un cuento motor, es necesario establecer tres tipos fundamentales de técnicas a la hora de utilizar esta estrategias, las cuales son: técnicas de planificación, de intervención y de evaluación (Ruíz-Omeñaca, 2010). En la fase de planificación, hay que tener en cuenta el ambiente (espacio y tiempo), la temática, los personajes, el argumento y que el cuento esté dividido en pequeños fragmentos. En la fase de intervención (que hace referencia a la lectura del cuento), este autor establece tres frases: animación (introducción del cuento), principal (desarrollo de la historia) y vuelta a la calma (donde se acaba el cuento). Por último en la fase de evaluación, el profesional debe anotar si se han cumplido o no los objetivos propuestos a partir de una rúbrica en la que se establezca el nivel de consecución de dichas metas y

también, deberá anotar si se han cumplido los objetivos de la propia actividad y la acción del propio profesional. Una vez determinada la estructura que debe tener esta actividad, se han de establecer los objetivos que se pretenden, los materiales con los que se va a trabajar, el tiempo que se va a dedicar a cada actividad o ejercicio específico y el lugar en el que se van a desarrollar dichas actividades.

5.2.3. ACTIVIDAD TIPO. CUENTO MOTOR EN LOGOPEDIA

La actividad que se propone como cuento motor aplicado en logopedia se titula “La Boca Mágica”. Se trata de una actividad en la que se van a trabajar aspectos motores relacionados con los movimientos de la lengua, los labios, las mandíbulas, mejillas y manos. La duración del cuento va a ser de 20 minutos. En este caso, el cuento está dirigido a niños entre 4 y 7 años, aproximadamente. Los personajes del cuento son la “Boca Mágica”, “Lengüi” y “Dentis”. La sesión se va a llevar a cabo en un aula en la que se trabajarán distintas actividades. Los objetivos que se proponen con este cuento son: mejorar la movilidad de los órganos bucofonoarticulatorios; favorecer la coordinación motora de las estructuras faciales; desarrollar una mayor capacidad funcional de las praxias bucofonoarticulatorias de lengua interior y exterior, labios, mejillas y mandíbula; conseguir un correcto patrón de respiración y soplo. Todo el material para la realización de la actividad, así como las instrucciones de aplicación de esta estrategia se encuentran disponibles en el ANEXO 2.

5.2.4. PACIENTES CON ALTERACIONES DEL LENGUAJE SUSCEPTIBLES DE SU USO. VARIANTES

Los cuentos motores son susceptibles de uso con pacientes que presenten una capacidad intelectual suficiente como para comprender historias y verse identificados con la misma, es decir, que presenten teoría de la mente. Pueden ser utilizados con pacientes que presenten retraso del lenguaje, TEL, sordera, dislalia, disglosia, disfonía, disartria, tartamudez, trastornos del comportamiento (como el TDAH u otros), trastornos de lectura y escritura de tal forma que en su propio cuerpo vivencien cómo se construyen las palabras y tomen consciencia de los procesos motores implicados en el lenguaje. También puede ser usado con personas con parálisis cerebral o daño motor, que presenten una afectación motriz que permita una movilidad de las estructuras corporales. Podría ser útil en pacientes adultos con alteraciones a nivel lingüístico, siempre y cuando se adapte el nivel e historia del cuento, o con cualquier trastorno de afectación motriz susceptible de tratarse con este tipo de recurso metodológico. No podría ser utilizado con pacientes con una afectación motriz muy severa, con pacientes con discapacidad intelectual grave o con pacientes con TEA y

otros trastornos que no son capaces de comprender el juego simbólico y la teoría de la mente.

5.3. AUTORREGULACIÓN

5.3.1. DESCRIPCIÓN

La autorregulación puede ser considerada como un grupo de destrezas que se consiguen a través del aprendizaje denominado “enseñanza estratégica” (Magaz, 2015). La autorregulación tiene como pilar fundamental la teoría de las inteligencias múltiples, puesto que con esta técnica se aprende a aprender y se desarrollan diversas habilidades, que son significativas para el sujeto. El objetivo último de esta técnica metodológica es conseguir el desarrollo de habilidades que deben convertirse en automáticas, es decir, esta estrategia lleva consigo la necesidad de poner en marcha una serie de procedimientos para alcanzar la meta. La autorregulación se compone de varios procesos (De la Fuente y Justicia (2006); citado en Magaz (2015, p.2):

- Conocimiento estratégico: hace referencia al autoconocimiento que posee la persona que aprende y el grado de adecuación de su conocimiento al proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Estrategias cognitivas: hace referencia a los recursos cognitivos necesarios para tratar la información que se trata.
- Procesos motivacionales: se refiere a los aspectos afectivo-motivacionales necesarios en el aprendizaje.

En definitiva, la autorregulación implica un proceso de metacognición, que significa hacer consciente todo el proceso que abarca una habilidad. Conocer cómo es este proceso en uno mismo, simplifica la tarea y además, le imprime un carácter eficaz ante su aprendizaje (Magaz, 2015). Por eso, la autorregulación conlleva tres procesos: selección y planificación del aprendizaje, regulación del aprendizaje y evaluación de los resultados de dicho aprendizaje. Estas habilidades son fundamentales en el aprendizaje de ciertas habilidades y estrategias en logopedia, sobre todo, cuando los aprendizajes lingüísticos implican otros subprocesos, como puede darse en el caso de un paciente con dislexia o con tartamudez.

5.3.2. PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

Como se ha dicho anteriormente, la autorregulación o metacognición conlleva tres fases fundamentales, que son las que marcan el proceso de aprendizaje (Magaz, 2015):

Selección y planificación del aprendizaje: en esta fase, se debe realizar un análisis de las tareas a realizar identificando su dificultad y sus implicaciones. Después, se debe planificar la temporalización de aprendizaje, su organización y las fases de trabajo. En este punto es fundamental introducir el concepto de ayuda o mediación que se ofrece durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, que está íntimamente relacionado con la autoestima y la motivación (De Sixte & Sánchez 2012). Estas ayudas pueden estar relacionadas con la dimensión fría-cognitiva (conjunto de estrategias dirigidos a resolver conjuntamente un problema.) o con la dimensión cálida-motivación/emoción (atender a los estados motivacionales y emocionales del sujeto a lo largo del proceso de resolución de problemas).

Regulación del aprendizaje: en esta fase se ponen en marcha las actuaciones planificadas en la primera fase, que demuestran la capacidad del sujeto para seguir el plan. Hay que tener cuidado de que el sujeto no caiga en las “profecías autocumplidas”, puesto que las expectativas previas que crea el paciente ante su aprendizaje, pueden provocar el no del objetivo fundamental. En este sentido el logopeda, debe estar atento ante este fenómeno para corregirlo a partir de las ayudas cálidas y la motivación.

Evaluación de los resultados del aprendizaje: en esta fase, se debe analizar si el sujeto ha cumplido sus objetivos y lo más importante, debe aprender de los errores cometidos durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.

ESPECIFICACIÓN DE LAS FASES DE LA AUTORREGULACIÓN³	
Identificación del problema.	
Representación del problema (Espacio del problema).	Estado de la meta: lo que queremos conseguir tras resolver el problema. Cuanto más clara y específica es la meta más fácil se resuelve el problema.
	Estado inicial.
	Operadores y Limitadores de los operadores.
Selección de la estrategia adecuada.	Ensayo error o análisis medios fines (meta, dividir problema, evaluar cada paso).
Aplicación de la estrategia elegida.	Los expertos se centran más en la definición del problema porque tienen procedimientos automatizados.
Evaluación de la solución.	¿Qué hemos logrado?, ¿cómo lo hemos hecho?

³ Especificación de las fases de la autorregulación. Fuente: De Sixte & Sánchez (2012).

5.3.3. ACTIVIDAD TIPO. AUTORREGULACIÓN EN LOGOPEDIA

La actividad tipo que se propone para demostrar cómo se lleva a cabo la autorregulación aplicado en una niña de 9 años que presenta dislexia fonológica, consiste en ser consciente del conjunto de grafemas que tiene una palabra, con el fin de no realizar procesos de asimilación, omisión o adicción. Se detallan las características de la actividad y su aplicación en el ANEXO 3, indicando la identificación del problema, la representación del mismo, la selección de la estrategia adecuada, la aplicación de dicha estrategia, así como la evaluación de la solución. Además de los procesos anteriormente descritos, será necesario que el logopeda vaya ofreciendo al sujeto tanto ayudas cálidas y ayudas frías durante todo el proceso de autorregulación, también descritas en el ANEXO 3.

5.3.4. PACIENTES CON ALTERACIONES DEL LENGUAJE SUSCEPTIBLES DE SU USO. VARIANTES.

El uso de la autorregulación, puede ser muy útil en pacientes cuyas dificultades se encuentren en habilidades que impliquen subprocessos. Por ejemplo, pacientes con dificultades de aprendizaje en lectura y escritura, disgrafía, disortografía, dislexia o discalculia; también pacientes con tartamudez (sobre todo en la instrucción en procesos como las técnicas de masticación de palabras, técnicas de visualización mental, el habla silenciosa, entre otras); pacientes con sordera que necesiten aprender un proceso de entrenamiento auditivo. Se podría usar también en pacientes con alteraciones en la articulación, que necesiten conocer dónde se coloca el punto y modo de articulación (dislalia, disglosia, disartria...); o pacientes con retraso de lenguaje, en ciertas habilidades como la formación de palabras o frases. Se podrá usar también este recurso con pacientes con afasia.

Podría ser utilizado también con pacientes con discapacidad intelectual, puesto que de esta forma, tendrían especificado y bien delimitado el proceso de enseñanza-aprendizaje. Si presentan un nivel de discapacidad mayor, su uso sería más complejo. Con pacientes con TEA puede ser un recurso muy valioso puesto que se crearía una rutina de trabajo que le permitirá organizar correctamente su pensamiento. Este recurso también sería muy útil en pacientes adultos con cualquier tipo de trastorno que implique una regulación de aquello que se hace (Parkinson, trastornos de la deglución...).

5.4. GRUPOS INTERACTIVOS

5.4.1. DESCRIPCIÓN

Los grupos interactivos se encuadran dentro de las estrategias metodológicas que se desprenden del paradigma de la enseñanza participativa y se encuentran muy relacionados con las comunidades de aprendizaje, las cuales representan actualmente, la mejor forma de procurar la inclusión educativa en los centros escolares.

Las comunidades de aprendizaje son espacios en los que la enseñanza se crea a partir de la escucha y diálogo de todos los miembros que forman parte del aula diversa en el que se encuentran y además, trabajan conjuntamente huyendo del segregacionismo y fomentando la exaltación de la diferencia como aspecto positivo en el aprendizaje (Peirats & López, 2013). De forma general y a modo de resumen, se puede afirmar que las comunidades de aprendizaje implican una nueva forma de organizar la enseñanza (que va desde la organización escolar, el contexto, el aula y la propia comunidad educativa) y una adaptación de los principios pedagógicos existentes, que se basarán en el respeto, la participación, la potencialización de las posibilidades y la adaptación de estrategias metodológicas innovadoras, entre otras (Peirats & López, 2013).

Por esta razón, los grupos interactivos tienen como objetivo fundamental intercambiar el aprendizaje y la información entre el conjunto de miembros de un mismo grupo, entre el grupo-clase y el conjunto de adultos que se encuentran en el aula (Álvarez, González & Larrinaga, 2012). Todo el intercambio se crea a partir de la experiencia del alumno. De esta forma, se crean grupos de discusión en el grupo, que se lideran por parte de familiares de los sujetos de dicho grupo. Cuando la resolución individual queda expuesta, es el profesional quien reconstruye y da forma a las posibles soluciones y entre todos crean la más idónea.

De cara a la intervención logopédica, este tipo de estrategias pueden ser muy útiles, puesto que es una forma de hacer participar a las familias en el proceso de rehabilitación de un paciente y de esta manera, se consigue que la familia al completo se implique y se interese por su recuperación. Además, en muchas ocasiones, los pacientes pueden no verse respaldados por sus familias por desconocimiento o dejadez de las mismas ante las dificultades que aparecen, siendo este un ejemplo de recurso metodológico que puede ser usado en logopedia como medio de adhesión de la familia al proceso terapéutico.

5.4.2. PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

Este recurso metodológico consiste fundamentalmente en dividir al conjunto de sujetos a los que va dirigida la sesión en 4 o 5 grupos pequeños, trabajando distintas actividades en periodos de unos 10-15 minutos aproximadamente. Los grupos serán organizados por el logopeda atendiendo a las necesidades de los sujetos. Cada uno de los grupos va realizando las actividades de forma autónoma, y para que exista un control en la realización de las mismas, en cada grupo se contará con la presencia de un adulto (familiar de cualquiera de los miembros de la sesión), quien ofrecerá las instrucciones y/o reformule las ideas que salgan de dicho grupo para que de forma conjunta, todos determinen cuál es la mejor solución a la actividad que se ha planteado. Previamente, el logopeda habrá coordinado su actuación con el adulto dinamizador explicándole los objetivos de la actividad. Una vez hecho esto, cada grupo explicará porqué han elegido esa opción. Si todos han elegido la misma, se realizará una recapitulación para dejar clara la solución final. Si por el contrario, hay discrepancias, el logopeda decidirá cuál de las dos estrategias es más adecuada o se creará otra solución a partir de las dos opciones propuestas por los grupos.

5.4.3. ACTIVIDAD TIPO. GRUPOS INTERACTIVOS EN LOGOPEDIA

Para ejemplificar mejor el procedimiento de aplicación de este recurso, se va a utilizar el siguiente caso. Se trata de una clase de 20 niños y niñas escolarizados en un centro ordinario, del tercer curso del 2º ciclo de Educación Infantil, a la que acuden 4 niños con necesidades educativas especiales: un niño con TEA, un niño con retraso del lenguaje, una niña con TEL y un niño con síndrome de Williams. El logopeda acude a dicho centro para realizar actividades de prevención con el grupo clase, en relación al componente del lenguaje de la pragmática, que es el nivel lingüístico más afectado de los niños que tienen necesidades. Se divide la clase en 4 grupos de 5 personas. En cada uno de ellos se incluye a un niño con necesidades, con el fin de promover la inclusión. En cada grupo, hay un familiar de los alumnos y en este caso, 2 padres y un hermano de los niños con necesidades y un padre de otro niño sin necesidades. Se le dice a los adultos que ante la actividad, deben dejar que sean siempre los niños con necesidades que comiencen a hablar. Si no saben seguir o tienen alguna dificultad, se le pedirá a los otros niños que participen en la búsqueda de la solución. Una vez encontrada la solución, se nombrará un portavoz de grupo (que puede ser un niño o un adulto) y que ofrezca su solución a los demás. La sesión tendrá una duración de 40-50 minutos y se desarrollarán 4 actividades: “estados de ánimo”, “qué harías tu si...”, “qué significa...” y “me pongo en tu piel”. Se va a poner como ejemplo de funcionamiento del recurso metodológico la actividad “estados de ánimo”.

Tanto el material como las instrucciones de aplicación de la técnica se encuentra en el ANEXO 4.

5.4.4. PACIENTES CON ALTERACIONES DEL LENGUAJE SUSCEPTIBLES DE SU USO. VARIANTES

Este recurso metodológico podría ser utilizado con cualquier tipo de población con necesidades logopédicas, siempre que no tuvieran asociada algún tipo de discapacidad intelectual en un grado muy severo o un un trastorno motor muy grave. En cada caso, el logopeda deberá adaptar la sesión, los tiempos y las actividades a las necesidades de las personas. Se podría utilizar con retrasos en el desarrollo del lenguaje, alteraciones adquiridas del lenguaje, trastornos de la audición, trastornos del habla, trastornos de la voz y todas aquellas dificultades logopédicas resultantes de otros trastornos más graves.

Es un recurso muy útil si se pretende que la familia sea parte activa del proceso de intervención lingüística de su familiar. Este recurso puede utilizarse como medio fundamental en la intervención logopédica o ser diseñado para realizar sesiones de prevención lingüística con grupos de población diversos, ya sean adultos o niños (en centros escolares ordinarios, en centros educativos especiales, en asociaciones de discapacidad o de otro tipo de trastornos, en residencias de ancianos...).

5.5. GAMIFICACIÓN

5.5.1. DESCRIPCIÓN

La gamificación es una tendencia educativa que se ha extendido por la importancia que tiene el juego en el proceso de enseñanza-aprendizaje de cualquier actividad. Esto se relaciona en gran medida con el aprendizaje significativo y el enfoque globalizador, ya que a través del juego, el sujeto aprende a partir de la información previa, nuevos conceptos de forma significativa para su desarrollo como persona, y además lo hace desde un punto de vista en el que se trabajan diversos ámbitos.

El término gamification (adaptado en español como gamificación) fue acuñado por McGonigal en 2010 (citado por Escribano, 2013), en el que establecía que *“es necesario jugar 21.000 millones de horas con juegos multiusuario-online si queremos acabar con los problemas más acuciantes como son “la pobreza, el hambre, el cambio climático, las guerras o la obesidad”*. Zichermann en 2011 (citado en Escribano, 2013), definía la gamificación como *“(..) el uso de elementos de los sistemas de juegos con objetivos mercantiles (...) de esta forma la Gamificación está siendo usada para crear experiencias que usan el*

poder de los videojuegos (...) en campos como los de la salud, finanzas, gobernación, educación, etc."

Este término surge unido a los cambios tecnológicos que ha experimentado la sociedad actual en la cual la utilización de videojuegos y experiencias de rol marcan las nuevas formas de comunicación, que son trasladadas al ámbito del aprendizaje y que deben ser explicadas y desarrolladas por profesionales expertos en la materia (Sánchez i Peris, 2015). En este sentido, el juego cobra una vital importancia no solo como medio de disfrute, sino como estrategia para aprender. La utilización de la gamificación supone que el sujeto debe aceptar las reglas y responsabilidades que se derivan del juego, por lo que es una forma de vivenciar los aprendizajes e interactuar con los demás.

Aunque la gamificación se relaciona con la elaboración de videojuegos educativos, también existen experiencias educativas que utilizan juegos de simulación para el desarrollo del aprendizaje, como Angelini y García-Carbonell (citado en Sánchez i Peris, 2015). Desde el punto de vista de logopedia, el juego sigue siendo una de las principales fuentes de aprendizaje que mejor funciona cuando se quiere enseñar cualquier habilidad y por tanto, la gamificación en logopedia sigue siendo un campo a desarrollar.

5.5.2. PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

El proceso de gamificación se basa en la adaptación de un juego determinado para su utilización como recurso en el proceso de enseñanza-aprendizaje. La aplicación de la gamificación se realizará teniendo en cuenta las instrucciones, responsabilidades y roles que adopte cada sujeto en la puesta en práctica del juego.

5.5.3. ACTIVIDAD TIPO. GAMIFICACIÓN EN LOGOPEDIA

Para ejemplificar mejor el procedimiento de aplicación de este recurso, se va a utilizar el siguiente caso. Se trata de un chico de 11 años que presenta Síndrome de Asperger, cuyos síntomas fundamentales se relacionan con la capacidad para poner en práctica las relaciones sociales.

Para el desarrollo de esta actividad, se utilizará el "Logopoly" (ANEXO 5). Este se caracteriza por ser una versión modificada del original "Monopoly", en el cual en lugar de comprar propiedades, se tienen que obtener objetos (como el pan, fruta, objetos de uso cotidiano...), partiendo de un dinero inicial que se le otorgará al niño. Con este juego, se pretende simular situaciones de la vida cotidiana para que aprenda a desenvolverse en ellas y a gestionar de manera correcta su dinero, a través de las habilidades comunicativas y destrezas conversacionales básicas.

El niño y el logopeda deberán escoger una lista de la compra de las que se ofrecen. Una vez hecho esto, se procederá a tirar el dado para ver quién empieza a jugar (empezará la persona que más puntuación consiga al tirar el dado). (Ver instrucción 1 en el ANEXO 5). Después, suponiendo que el niño es quien comienza, deberá volver a lanzar el dado, y según la cifra que marque el dado, deberá posicionarse en la casilla correspondiente. En esta casilla, aparecerá un objeto posible para comprar. Si está en la lista de la compra del niño, este lo añadirá a su “carrito de la compra” y seguirá jugando, hasta que llegue a una casilla en la que aparezca un objeto que no se encuentra en su lista. Será el turno ahora del logopeda, que realizará el mismo procedimiento. (Ver instrucción 2 en el ANEXO 5).

Es posible caer en las casillas de “?”, en las cuales, el jugador deberá escoger una tarjeta y leer su contenido, que le ordenará realizar alguna acción. También es posible caer en la casilla de “pide ayuda”, en la cual, el niño deberá pedir ayuda al logopeda para saber dónde puede conseguir un producto de la lista que posee. Otras casillas posibles son “casa, caja” en las que se mantendrá el jugador sin jugar durante un turno. (Ver instrucción 3 en el ANEXO 5).

En cada casilla, tanto el logopeda como el niño, deberán establecer una interacción como si se tratara de las personas que venden y compran, intercambiando los papeles, saludando, preguntando y usando las destrezas comunicativas propias de cada momento. Al finalizar el juego, el niño deberá dar la cantidad de dinero que haya costado su compra y pagar con el dinero ficticio al logopeda que tomará el papel de “cajero”, acabando con una despedida apropiada a la situación. (Ver instrucción 4 en el ANEXO 5).

5.5.4. PACIENTES CON ALTERACIONES DEL LENGUAJE SUSCEPTIBLES DE SU USO. VARIANTES

La adaptación de la gamificación es inmensa. Se pueden adaptar juegos de todo tipo, siempre y cuando respondan a los objetivos planteados. En el ámbito logopédico, se puede usar este recurso metodológico con sujetos con retraso en el desarrollo del lenguaje, con alteraciones lingüísticas adquiridas, con trastornos de la audición, trastornos del habla, trastornos de la voz y alteraciones del lenguaje derivadas de otros trastornos de más gravedad. No podría ser utilizado este recurso con sujetos que presentan una gran discapacidad intelectual, trastornos motores muy graves o sujetos con TEA muy afectados que no comprendan el juego simbólico y la teoría de la mente.

5.6. APRENDIZAJE COOPERATIVO

5.6.1. DESCRIPCIÓN

El aprendizaje cooperativo se ha convertido en una de las técnicas educativas innovadoras más utilizadas en la actualidad, puesto que permite estructurar el aprendizaje entorno a los propios sujetos. Las aportaciones del aprendizaje significativo tienen como fundamentación la enseñanza participativa, ya que el aprendizaje se construye en comunidad. Con ello, se consigue que el aprendizaje se convierta en significativo para el sujeto y desarrolle diversas habilidades y estrategias. El aprendizaje cooperativo supone el uso agrupamientos reducidos en un aula para lograr la implicación de todos los sujetos y favorecer de forma positiva su aprendizaje. Esta técnica pretende que los sujetos que forman parte del grupo aprendan lo que el profesor enseña, pero también que ayuden a los demás a aprender de manera activa, a trabajar en equipo y de forma cooperativa, asumiendo el rol de la responsabilidad ante su aprendizaje (Pujolàs, 2009).

VENTAJAS DEL APRENDIZAJE COOPERATIVO⁴
Favorece las relaciones positivas entre los miembros de la comunidad educativa.
Mejora los niveles de rendimiento y productividad de los participantes.
Favorece el aprendizaje de TODOS los alumnos, independientemente de sus características personales.
Fomenta la aceptación y respeto hacia los demás y a la diferencia.
Aportan nuevas formas de actuación a los profesionales.

Para poner en marcha el aprendizaje cooperativo, es necesario definir tres modelos de intervención, (Pujolàs, 2009).

El ámbito de intervención A: este ámbito se relaciona con la necesidad de crear un clima de unión entre los miembros del grupo, para que sean conscientes de que deben trabajar de forma conjunta. Es un aspecto en el que hay que incidir constantemente durante toda la aplicación de la técnica. Para ello, se pueden establecer dinámicas para fomentar el debate, el consenso, la interrelación del grupo, actividades para mostrar la importancia del trabajo en equipo, etc.

El ámbito de aplicación B: este ámbito se relaciona con el conjunto de actuaciones destinadas a utilizar el trabajo cooperativo como forma para aprender contenidos. Dentro de este ámbito se pueden utilizar estructuras

⁴ Ventajas del aprendizaje cooperativo. Fuente: elaboración propia a partir de Pujolàs (2009).

cooperativas simples (que son puestas en práctica a lo largo del desarrollo de las sesiones como recurso didáctico) o estructuras cooperativas complejas (que son puestas en práctica en una sesión concreta y sirve para comprobar si los participantes son capaces de llevar a cabo una actividad de manera cooperativa).

El ámbito de aplicación C: supone enseñar al grupo cómo trabajar de forma cooperativa de forma explícita, de tal forma que tengan que practicar esta habilidad de trabajar conjuntamente. Para esta tarea, se suele utilizar la técnica de “El cuaderno de equipo” (se trata de un cuaderno donde los sujetos van relatando cómo es trabajar en equipo) y los “Planes de trabajo” (se trata de un escrito en el que se dejan claros los objetivos a conseguir, así como una declaración de intenciones). Aunque estos ámbitos se puede trabajar por separado, deben utilizarse de manera paralela, puesto que es necesario concienciar al grupo de las ventajas que ofrece el aprendizaje cooperativo, utilizarlo como recurso todos los días, experimentar dicho aprendizaje en grupo y saber cómo se debe llevar a cabo. Todas estas indicaciones son necesarias para que este recurso funcione correctamente.

5.6.2. PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

Se va a tomar como referencia el ámbito de intervención B. Para poner en marcha este proceso, es necesario crear los grupos de trabajo del aula. Para ello, los grupos no deben exceder de 4 o 5 sujetos por grupo. La composición debe realizarla el profesional (ya sea profesor, logopeda u otro) y ha de ser mixta, de tal forma que el grupo esté compuesto por un sujeto con una capacidad o rendimiento alto, dos sujetos con un rendimiento medio y un sujeto con un rendimiento más bajo. En este ámbito de aplicación B, se puede contar con actividades cooperativas de estructura simple (fáciles de aprender y de poner en marcha) o a través de actividades cooperativas de estructura compleja (se trata de una actividad en la que se desarrolla el aprendizaje de un concepto determinado a lo largo de una o dos sesiones completas).

5.6.3. ACTIVIDAD TIPO. APRENDIZAJE COOPERATIVO EN LOGOPEDIA

Para definir mejor el ambiente de aplicación de la técnica, se establece como contexto una sesión logopédica en un gabinete al que acuden distintos sujetos con dificultades del lenguaje. Todos ellos presentan TEL, retraso de lenguaje y dificultades lingüísticas por desconocimiento del idioma, con diferente grado de afectación. En total, forman un grupo de 12 sujetos. Se crean un total de 3 grupos, en los cuales va a existir un sujeto con un nivel lingüístico avanzado con respecto a los demás sujetos, de tal manera, que este sirva de guía a los demás. Los sujetos tienen edades comprendidas entre los 11 y 12 años. Una

vez conformados los grupos, se proponen diversas actividades que deben realizar de forma cooperativa, a través de diferentes técnicas:

“Lectura compartida”: se propone a los sujetos un texto adaptado a su nivel, de tal forma que un miembro del equipo lee el primer párrafo. Los demás deben estar atentos puesto que el compañero de su derecha deberá realizar un resumen o explicar qué es lo que ha leído el compañero y los otros dos miembros, deberán decidir si el resumen ha sido correcto o no. Se seguirá esta dinámica hasta que acabe el texto. Si en el texto aparecen palabras no conocidas, el portavoz del equipo lo comunicará al logopeda y este pedirá ayuda a los demás grupos para comprobar si alguien conoce su significado o por el contrario, debe ser el logopeda quien responda a su duda. (Ver instrucción 1 en el ANEXO 6).

“Lápices al centro”: el logopeda ofrece a los grupos una ficha con 4 preguntas acerca del texto que se leyó en la actividad anterior. Cada miembro del grupo se encargará de resolver una pregunta. Después deben compartir las respuestas de cada miembro del grupo, pero lo harán de la siguiente manera: cuando un miembro del grupo está leyendo la respuesta de su pregunta, los lápices se colocarán en el centro de la mesa, para indicar que solo se puede hablar y no escribir. Después, entre todos decidirán cuál es la respuesta correcta. Cuando hayan consensuado qué respuesta es la más adecuada, cada uno recoge su lápiz y escribe la respuesta en su cuaderno. Después se procederá de la misma forma con otra pregunta de otro miembro del grupo. (Ver instrucción 2 en el ANEXO 6).

“El número”: en la ficha anterior, aparece una actividad en la cual deben saber el significado de una serie de palabras. Los grupos deben crear una definición para esa palabra, asegurándose de que cada miembro del grupo conoce la definición creada. Después, el logopeda otorgará un número a cada sujeto de la clase, de tal manera que en una bolsa, se coloquen los número al azar. El logopeda extraerá un número que corresponderá con algún miembro de un grupo y este deberá dar la definición a la palabra a la que se haya referido el logopeda. Si lo hace correctamente, el grupo recibirá una recompensa. (Ver instrucción 3 en el ANEXO 6).

El saco de dudas: cada miembro del grupo escribe en un folio una duda que haya tenido durante la sesión. Deberán escribir su nombre y el número de grupo. Cuando todos hayan escrito en su folio, se meterá en un saco, de tal forma que el logopeda extraerá una duda, la leerá en alto y los miembros del grupo en el que ha surgido la duda deberán intentar explicar a su compañero la duda. Si no saben cómo hacerlo, se preguntará a otros grupos y si tampoco saben, será el logopeda quien resuelva la duda. (Ver instrucción 4 en el ANEXO 6).

5.6.4. PACIENTES CON ALTERACIONES DEL LENGUAJE SUSCEPTIBLES DE SU USO. VARIANTES

Para la aplicación de esta técnica, se necesita un grupo de pacientes que presenten las mismas alteraciones y en definitiva, las mismas necesidades en un área determinado, puesto que sino, su utilización pierde sentido. Esto no quiere decir que no se pueda utilizar con pacientes con determinadas alteraciones y otros sujetos sin trastornos, pero la actividad propuesta debe servir a ambos para alcanzar una meta determinada. El aprendizaje cooperativo podría utilizarse con pacientes que necesiten aprender una habilidad, destreza o concepto que pueda trabajarse en grupo. Por lo tanto, sí podría ser utilizado con sujetos con trastornos en el desarrollo del lenguaje (retraso del lenguaje, TEL...), alteraciones adquiridas, trastornos de la audición, trastornos del habla y de la voz. Se puede utilizar también con pacientes que presenten discapacidad intelectual no muy grave, parálisis cerebral y TEA con un grado de afectación ligero, y en pacientes de la tercera edad y otros trastornos que lleven asociadas alteraciones lingüísticas.

El aprendizaje cooperativo no se puede utilizar con pacientes con grave afectación cognitiva, en situaciones en las que no exista cohesión de grupo y si no existe responsabilidad compartida ante el aprendizaje.

6. CONCLUSIÓN

Tal y como se ha podido observar a lo largo de todo este trabajo, con la innovación educativa se abre la puerta para que todas las personas, aprendan a convivir con los demás, adquieran competencia en la realización de diversas habilidades y destrezas y puedan vivir y desarrollarse en una sociedad moderna y plural.

Pero esta innovación no solo debe realizarse en el ámbito educativo, sino que el ámbito asistencial también debe introducir nuevas formas de actuación que permitan que los usuarios de distintos recursos asistenciales, se desarrollen como persona y se adapten a la sociedad. Es por ello, que tras la realización de este trabajo y la puesta en práctica de muchas de las técnicas de innovación educativa que en él se describen, es necesario que los profesionales que se dedican al mundo de la comunicación y el lenguaje, revisen y entiendan, que el ámbito educativo no representa una amenaza para su quehacer como logopedas, sino que puede representar una ayuda muy importante a la hora de plantear una metodología de trabajo con una persona que presente un trastorno lingüístico determinado.

No obstante, en logopedia no existe un paciente igual a otro, lo cual hace necesario adaptar estas nuevas técnicas educativas innovadoras al trastorno y a las características personales de la persona. No todas las técnicas sirven para todos los pacientes, por lo que es necesario llevar a cabo un análisis previo de la forma de aprender del paciente, de su manera de relacionarse, de su modo de afrontar su situación, de su edad, de su familia y de un conjunto de factores externos e internos que han de ser tomados en consideración en la puesta en marcha de un proceso de intervención logopédica.

Por todo lo anterior, es fundamental realizar un estudio de las diferentes corrientes pedagógicas y teorías del aprendizaje actuales, tal y como se ha hecho en este trabajo, puesto que esto supone conocer de manera directa cuáles son los nuevos paradigmas educativos que se están poniendo en práctica en la actualidad y además, relacionarlos con los modelos de aprendizaje y los arquetipos psicológicos que suponen la base y la cimentación de un proceso de enseñanza-aprendizaje.

Actualmente, los modelos educativos cada vez se van adaptando más a los prototipos pedagógicos descritos en este trabajo, y las leyes educativas así lo ratifican. Es fundamental que la ley educativa actual abogue por un aprendizaje basado en la experiencia, en el aprendizaje significativo, y sobre todo, en el saber hacer, puesto que lo que se pretende con cualquier tipo de proceso de enseñanza, es que la persona adquiera habilidades para actuar de forma funcional en su entorno más cercano.

No obstante, es necesario que las actuaciones educativas y asistenciales de los profesionales de la educación o del ámbito rehabilitador, estén más reguladas y delimitadas por los organismos oficiales y gubernamentales, puesto que en muchas ocasiones, se traspasan las barreras del campo de actuación de uno y otro profesional. Logopedas y contexto educativo deben ir de la mano en su respuesta asistencial hacia las personas, puesto que muchos pacientes acuden a ambos servicios en busca de soluciones, y estos profesionales deben estar coordinados para que la actuación asistencial con respecto a esa persona, sea lo más eficaz y eficiente posible.

Puesto que las técnicas que en este trabajo se han descrito provienen del contexto escolar, resulta más complejo adaptar las estrategias metodológicas a la población adulta, puesto que en muchos casos, el objetivo de la técnica no se relaciona con el nivel de desarrollo del paciente o no resulta útil en la intervención logopédica, por sus características personales. Por ello, siempre que se desee utilizar una técnica determinada con un paciente adulto, es conveniente que el logopeda sepa comunicar bien el objetivo de esa actividad al paciente, y por otro lado, debe saber analizar si la utilización de esa técnica innovadora puede resultar beneficiosa o no en el desarrollo de la intervención logopédica.

Otra de las dificultades en la aplicación de estas estrategias metodológicas innovadoras se encuentra en que hay personas con patologías que presentan una grave afectación tanto a nivel lingüístico como cognitivo, y que por tanto la utilización de una metodología compleja, puede resultar poco beneficioso, puesto que en muchas de las técnicas, se requiere un nivel cognitivo e intelectual suficiente para poder comprender qué hacer y para qué sirve dicha actividad o metodología.

Por todo ello y tras realizar el diseño de las técnicas de innovación educativa adaptadas a logopedia, se han podido establecer los siguientes resultados.

La técnica de cuñas motrices no resultaría susceptible de uso con un grupo de personas con alteraciones lingüísticas, puesto que lo que se persigue es que el sujeto sea capaz de controlar su conducta de forma individual, por lo que su aprendizaje debe realizarse de forma personal. Tampoco tendría mucho sentido utilizar esta técnica con población adulta, (pacientes con afasia, con laringectomías, con Alzheimer, Parkinson...), puesto que la autogestión del comportamiento en estas edades ya se ha adquirido. Lo mismo ocurre con pacientes con Parálisis Cerebral con grave afectación, puesto que si su movilidad es reducida, habría que encontrar otros recursos no motores que persigan el mismo objetivo que esta técnica. Tampoco sería muy útil su uso en personas con discapacidad intelectual profunda, puesto que aparecerían

dificultades para comprender un concepto tan abstracto, como es el control del comportamiento de forma autónoma. Por último, tampoco sería muy útil su uso en sujetos con dificultades en lectura y escritura, puesto que podrían utilizarse otras técnicas más adaptadas a sus necesidades, como puede ser la autorregulación.

Los cuentos motores suponen un recurso muy importante para la intervención logopédica y pueden ser utilizados con la mayoría de las personas con trastornos lingüísticos, pero con restricciones. No sería recomendable utilizar este tipo de técnica con pacientes adultos que no presentan una disposición total ante el trabajo o manifiestan cuadros de depresión, ya que se pueden llegar a sentir incómodos ante una actividad de este tipo. No obstante, si se adapta bien la historia a contar y se adecúa a los intereses y necesidades de la persona, puede llegar a ser un recurso muy útil. Por otro lado, tampoco sería muy conveniente usar este recurso con personas con trastornos motores con afectación grave, ya que o muchos de ellos no puede realizar una gran cantidad de movimientos. El uso en pacientes con TEA debe estar muy supervisado y se debe analizar si la realización de los movimientos del cuento motor son o no adecuados a sus necesidades o si por el contrario, hay que buscar otra forma de adquirir los objetivos propuestos con esta actividad. Las personas con dificultades en lectura y escritura no necesitan de esta actividad, salvo si presentan alteraciones en la escritura y puede aprovecharse este recurso como medio para trabajar dicha habilidad.

La autorregulación es un recurso muy útil y beneficioso para la adquisición de habilidades y estrategias que requieren de un proceso, por lo que se puede utilizar con casi todas las patologías lingüísticas. Solo se vería restringido su uso en personas con afectación intelectual muy grave que no pudieran hacer uso de sus funciones ejecutivas, así como en grupos de pacientes, puesto que cada persona debe autorregular su aprendizaje de forma diferente.

Otro recurso que puede ser utilizado con un gran número de patologías es la técnica de los grupos interactivos, ya que fomenta la inclusión de todos los componentes del entorno asistencial, social y familiar de la persona, en el proceso de intervención logopédica. En cada caso, se debe adaptar las actividades y metodología a las dificultades de cada grupo de personas, pero su uso es muy recomendable. Puede no resultar útil su uso en patologías que requieran un proceso de enseñanza individualizado, como puede ser el trastorno de voz en pacientes con laringectomía, ya que las implicaciones de aprender un nuevo método vocal muy distinto al no patológico, puede ser complicadas. En trastornos graves, hay que tener en cuenta las necesidades de cada paciente y si se puede beneficiar o no de las actividades propuestas a través de esta metodología. No obstante, siempre se puede utilizar este

recurso como medio de socialización e inclusión, por lo que sí estaría recomendado si se aplica la técnica en este sentido.

La gamificación es otra de las técnicas que más utilidad representa en la intervención logopédica, puesto que a través del juego, se pueden conseguir grandes resultados. No sería susceptible su uso en pacientes adultos que rehúsen de trabajar de forma lúdica, o en pacientes con TEA de grave afectación que no comprendan los objetivos de un juego en grupo. Sí se podría utilizar si el juego es individual y responde a los intereses de la persona.

Por último, el aprendizaje cooperativo es una técnica que permite aprender diversas habilidades, estrategias, conceptos y actitudes mediante actividades de interrelación. No sería adecuada su aplicación en pacientes que presentan grave afectación cognitiva o motora, si se trabaja con conceptos amplios y complejos. En este caso, habría que tener muy en cuenta el grupo y los contenidos con los que se trabaja. El aprendizaje cooperativo puede resultar poco útil en pacientes con TEA ya que un ambiente poco controlado, puede hacer que el sujeto tenga dificultades para concentrarse en el trabajo e incluso sea contraproducente en relación a su comportamiento. Para poder trabajar de forma cooperativa con una persona con TEA, sería necesario haber trabajado esta metodología de forma continuada a lo largo del tiempo y resultaría complejo si no se realiza una supervisión exhaustiva del proceso. Tampoco sería muy beneficioso para pacientes adultos con Alzheimer o Párkinson, puesto que en estas edades no se adquieren conceptos nuevos, sino que se mantiene lo ya aprendido, por lo que sería más útil trabajar en forma de grupos interactivos.

Por lo tanto, el logopeda debe analizar y tener en cuenta con qué tipo de población se puede llevar a cabo la utilización de una metodología educativa innovadora adaptada a logopedia, de qué forma debe ser puesta en práctica (ya sea individual o grupal), con qué patologías lingüísticas se pueden utilizar y con cuales no, y sobre todo, necesita saber el grado de afectación a nivel lingüístico y cognitivo que presenta la persona a la que va destinada la técnica para decidir si la aplicación de la misma resulta beneficiosa o no para el proceso de educación, reeducación o rehabilitación del lenguaje de una persona. En el siguiente cuadro-resumen, se indican las técnicas educativas innovadoras desarrolladas en este trabajo y el nivel de adecuación en la utilización de la técnica en diversas patologías y circunstancias.

POBLACIÓN LOGOPÉDICA SUSCEPTIBLE DEL USO DE TÉCNICAS EDUCATIVAS INNOVADORAS ⁵															
	Indv.	Grup.	-18	+18	Trast. Des. Leng.		Trast. Adq. Leng.	Def. Audit.		Trast. De Habla				Trast. De Voz	
					RL	TEL	Afas.	Hipoac.	Sord.	Disl.	Disg.	Disar.	Tart.	Disf.	Laringec.
Cuñas Motrices	x		x		x	x		x	x	x	x	x	x	x	
Cuentos Motores	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Autorregulación	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Grupos Interactivos		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Gamificación		x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aprendizaje Cooperativo		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

⁵ Población logopédica susceptible del uso de técnicas educativas innovadoras. Fuente: elaboración propia.

POBLACIÓN LOGOPÉDICA SUSCEPTIBLE DEL USO DE TÉCNICAS EDUCATIVAS INNOVADORAS ⁶											
	Trastornos Motores			Disc. Intelec.			TEA		Alzhe.	Park.	Dif. Lect. Escr.
	PC		Otros	Lig.	Med.	Prof.	-Afect.	+Afect.			
	-Afect.	+ Afect									
Cuñas Motrices	x		x	x	x		x	x			
Cuentos Motores	x		x	x	x	x	x	x	x	x	
Autorregulación	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Grupos Interactivos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Gamificación	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
Aprendizaje Cooperativo	x		x	x							x

⁶ Población logopédica susceptible del uso de técnicas educativas innovadoras (bis). Fuente: elaboración propia.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, C., González, L., & Larrinaga, A. (2012). Aprendizaje dialógico, grupos interactivos y tertulias literarias: Una apuesta de centro educativo que favorece la inclusión. *V Congreso Mundial de Estilos de Aprendizaje*. Santander.
- Baumgart, D., Johnson, J., & Helmstetter, E. (1996). *Sistemas alternativos de comunicación para personas con discapacidad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Berzosa, M. (2013). Propuesta de cuñas motrices para e primer ciclo de educación primaria. Palencia, Palencia, España: Universidad de Valladolid.
- Casanova, P., & Durán, F. (2008). ¡Mamá, no cambies de canal en los anuncios! *Revista aula de innovación educativa.*, 173.
- Conde, J. (1994). *Cuentos motores*. Barcelona: Paidotribo.
- De Haro, J. (2009). Algunas Experiencias de Innovación Educativa. *ARBOR Ciencia, Pensamiento y cultura*, 185(EXTRA), 71-92.
- De Sixte, R., & Sánchez, M. (2012). Cognición, motivación y emoción en la interacción profesor-alumno. Una propuesta para analizar su relación mediante el registro de las ayudas frías y cálidas. *Infancia y Aprendizaje. Journal for de Study of Education and Development*, 35(4), 483-496.
- Decreto 122/2007, de 27 de Diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León.
- Elboj, C. &. (2010). Subcomunidades de Aprendices Mutuos en el aula: El modelo de los Grupos Interactivos. *Revista de Psicodidáctica*, 15(2), 177-189.
- Escribano, F. (2013). Gamificación vs. Ludictadura. *Obra Digital*(5), 58-72.
- Fernández-Abascal, E., Martín, M., & Domínguez, J. (2006). *Procesos Psicológicos*. Madrid: Pirámide.
- Ferrándiz, C., Prieto, M., Bermejo, M., & Ferrando, M. (2006). Fundamentos psicopedagógicos de las inteligencias múltiples. *Revista española de pedagogía.*, 64(233), 5-20.
- Flecha, R. (2010). Las comunidades de aprendizaje y la resolución de conflictos. *VII Jornadas de cooperación educativa con Iberoamérica sobre educación especial e inclusión educativa*. Madrid: RIINEE.
- Gallardo, J.R.; Gallego J.L.; (1993). Manual de logopedia escolar: un enfoque práctico. ALJIBE.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa.
- Magaz, J. (Febrero de 2015). Metodología para la adquisición de competencias básicas/clave. Grupo Actitudes.
- Monteros, J. (2006). Génesis de la teoría de las Inteligencias Múltiples. *Revista Iberoamericana de Educación*, 39(1).
- Moreira, M. (2012). ¿Al final, qué es el aprendizaje cooperativo? *Revista Qurriculum*, 29-56.

- ORDEN EDU/519/2014, de 17 de junio, por la que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la educación primaria en la Comunidad de Castilla y León.
- Otones, R., & López-Pastor, V. (2014). Un programa de cuentos motores para trabajar la motricidad en educación infantil. Resultados encontrados. *"La Peonza" Revista de Educación Física para la paz*, 27-44.
- Peirats, J., & López, M. (2013). Los Grupos Interactivos como estrategia didáctica en la atención a la diversidad. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*(28), 197- 211.
- Pujolàs, P. (Septiembre de 2009). Introducción al aprendizaje cooperativo. Vic, España: Grupo de Investigación sobre atención a la diversidad (GRAD). Facultad de Educación de la Universidad de Vic.
- Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece en currículo básico de la Educación Primaria.
- Real Decreto 1630/2006, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil.
- Rimari, W. (s.f). La Innovación Educativa: instrumento de desarrollo. Aguascalientes, México: San Jerónimo.
- Ruiz-Omeñaca, J. (2010). Las actividades físicas cooperativas en un currículo articulado a través de competencias: Implicaciones y aportaciones educativas. *"La Peonza". Revista de Educación Física para la paz*(5), 3-18.
- Sánchez i Peris, F. (2015). Gamificación. *Education in the Knowledge Society*, 16(2), 13-15.
- VVAA. (2012). *Cuerpo de Maestros. Educación Infantil*. Madrid: CEP.

8. ANEXOS

ANEXO 1: CUÑAS MOTRICES.

- **Instrucción:** “Ahora vamos a formar frases con estas fichas. Ya sabes que las fichas verdes representan quién hace algo, las fichas rojas qué hace alguien, las fichas azules representan las preposiciones, las fichas amarillas representan objetos y cosas. Yo te voy a enseñar una foto y tú tienes que formar la frase que aparece en la foto ¿vale? (TERMINADA LA ACTIVIDAD). Genial, has formado todas las frases, ¡bien hecho! Ahora vamos a jugar a una cosa, vamos a hacer una competición, a ver si eres capaz de recoger todas las fichas que tenemos aquí, por colores en un minuto, ¿de acuerdo? Así pasamos rápidamente a lo siguiente. Preparado.... ¡ya! (TERMINADA LA CUÑA) ¡Perfecto, así se hace, genial, sabía que lo conseguirías! Vamos con lo siguiente...

MATERIAL PARA FORMAR FRASES:

- Yo me lavo con jabón.



- El niño lee un libro de coches.



- El padre escucha la radio por la noche.



- La niña saca al perro a hacer pis.



- Mi hermana se peina con un peine rojo en el lavabo.



- La abuela come filete y patatas fritas.



Fuente: López, G. (2013) Enséñame a hablar 7ª Edición. Editorial GEU.

ANEXO 2: CUENTO MOTOR.

- **Instrucción:** “Vamos a leer y escuchar ahora un cuento. Es un cuento en el que nosotros tenemos que participar, porque si no hacemos lo que nos manda el cuento no podemos seguir. A medida que vaya contando el cuento, yo haré distintos movimientos con mi cara y mi cuerpo. Vosotros tenéis que imitarme, ¿de acuerdo? Preparados, que empezamos: Érase...”
- CUENTO MOTOR:

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: left;"> <p><u>LA BOCA MÁGICA</u></p> </div>  </div>		
TIEMPO	TEXTO	EJERCICIOS
FASE DE ANIMACIÓN		
1'	<p>Érase una vez una “Boca Mágica”. Al ser mágica, en la boca ocurrían cosas muy extrañas. De repente, la boca se abría tanto que dejaba pasar la luz del sol durante mucho tiempo, pero otras veces, dentro de la boca estaba todo oscuro y no se veía ni un rayito de sol.</p>	<p>Abrir y cerrar la boca.</p> <p>Abrir la boca durante mucho tiempo.</p> <p>Cerrar la boca fuertemente con los labios.</p>
2'	<p>Dentro de esta caja mágica, vivían dos amigos, Lengüi y Dentis.</p> <p>Lengüi siempre llevaba puesto un vestido de saliva precioso. Además, era muy inquieta y siempre estaba moviéndose: de arriba abajo, de abajo a arriba, de izquierda a derecha, de derecha a izquierda...</p> <p>Dentis era muy presumido, y tenía tantos zapatos que parecían perlas. Dentis no era tan travieso como Lengüi y solo se movía a veces de arriba abajo.</p>	<p>Se señala con el dedo la lengua y los dientes.</p> <p>Sacar la lengua fuera.</p> <p>Mover la lengua arriba-abajo, abajo-arriba, izquierda-derecha, derecha-izquierda.</p> <p>Abrir y cerrar la boca.</p>

FASE PRINCIPAL		
2'	<p>Un día, estaba Lengüi tomando el fresco, cuando de repente, noto que flotaba.</p> <p>Se dio tal susto que comenzó a tiritar muy fuerte. De nuevo, una fuerza muy grande hizo que Lengüi se metiera tan rápido que en vez de ser larga y fuerte, se quedó hecha una bola. Por mucho que se lo intentaba, era incapaz de moverse y pedía ayuda gritando ¡Ayudaaa! ¡Ayudaaa!</p>	<p>Sacar lengua apoyada en los labios de abajo.</p> <p>Sacar lengua fuera de la boca sin tocar ninguna otra estructura.</p> <p>Mover la lengua muy deprisa de derecha a izquierda.</p> <p>Llevar la lengua a atrás de la boca.</p> <p>Gritar ¡ayuda!</p>
1'	<p>En ese momento, salió Dentis al escuchar los gritos de Lengüi, pero fue asomar su primeros pies, y quedó con todos ellos pegados, sin poder moverse.</p> <p>Por mucho que intentaba moverse, tampoco podía, y también gritaba ¡Ayudaaa! ¡Ayudaaa!</p>	<p>Sonreír con los dientes de arriba y abajo pegados y enseñando.</p> <p>Gritar ayuda con los dientes juntos.</p>
2'	<p>Así que Lengüi se quedó hecha una bola y Dentis sin poderse mover, hasta que de repente una gran corriente de aire hizo que Dentis volara por los aires y Lengüi saliera disparada hacia fuera.</p>	<p>En la posición anterior (lengua atrás y dientes juntos) inspirar profundamente y espirar fuertemente, sacando la lengua y separando los dientes.</p>
1'	<p>Una vez que el viento se disipó, Lengüi y Dentis pudieron moverse al fin y se preguntaron que había pasado, pero no tuvieron respuesta. Después de todo aquello, Dentis y Lengüi se despidieron y se metieron dentro de la Boca Mágica.</p>	<p>Poner cada de interrogación.</p> <p>Decir Adiós con la mano y articulando /Adiós/.</p>
2'	<p>Pero esta calma era momentánea, porque de repente, otra extraña fuerza hizo Lengüi empezara a recorrer por todos lados a Dentis.</p>	<p>Recorrer con la lengua los dientes de arriba y los de abajo en circuito de izquierda a derecha.</p> <p>Seguir con el ejercicio</p>

	<p>Pero no solo eso, sino que además, ¡la boca mágica empezó a girar hacia el lado al que giraba Lengüi!</p> <p>Y más aún, mientras Lengüi giraba de izquierda a derecha sobre Dentis, pero la Boca Mágica, ¡giraba al sentido contrario!</p>	<p>anterior, pero moviendo la cabeza.</p> <p>Seguir con la misma actividad, pero girando la cabeza hacia el otro lado.</p>
1'	<p>Después de un tiempo, Lengüi y Dentis estaban muy mareados, así que para tranquilizarse y asegurarse de que no se movían más, se agarraron a una barra.</p> <p>Tras varios intentos al final lo consiguieron.</p>	<p>Colocar un lápiz entre los labios y la nariz y sostenerlo.</p>
2'	<p>Estando tan tranquilos, de repente, escucharon una voz, que decía: “Soy la Boca Mágica, todo lo que os ha pasado lo he provocado yo jajaja”. Dentis y Lengüi estaban muy asombrados, y le preguntaron quién era.</p> <p>La Boca siguió diciendo: “Ya os lo he dicho, soy la Boca Mágica. Os he hecho todo esto porque estoy harto de que nadie me haga caso”. Los dos amigos se asombraron cada vez más.</p> <p>Estos le dijeron a la Boca: “es cierto, te hemos visto desde lejos muchas veces, pero nunca nos has dicho nada, y nos daba miedo acercarnos a ti”.</p> <p>La Boca se enfadó y comenzó a moverse de forma muy rara.</p> <p>Dentis y Lengüi dijeron: “¡basta!</p>	<p>Lengua ancha entre los dientes de arriba y de abajo.</p> <p>Poner cara de sorpresa.</p> <p>Preguntar ¿quién eres?</p> <p>Poner más cara de asombro.</p> <p>Sonreír y protuir los labios hacia fuera 5 veces.</p> <p>Gritar: ¡Basta!</p>
1'	<p>“Vamos a hacer un trato: si quieres podemos cantar una canción juntos, ¿te parece?”</p> <p>Dijo la Boca Mágica: “vale”</p>	
2'	<p>“Esta es la canción (se realiza la secuencia de movimientos)”</p>	<p>Chascar la lengua- lengua sobre los dientes de arriba por fuera-lengua al barbilla- protuir labios. (x5).</p>

FASE DE VUELTA A LA CALMA		
2'	<p>La Boca Mágica se alegró de hacer esta canción con ellos, pero como era muy caprichosa, les advirtió: “Por hoy vale, pero atentos a hacerme caso, porque soy mágica y puedo hacer muchos trucos...”</p> <p>Lengüi y Dentis, comprendieron que la Boca Mágica había estado mucho tiempo sola y le dijeron: “muy bien, para que veas que te queremos, vamos a darnos un beso”.</p>	Dar besos.
1'	<p>Todos salieron muy contentos y siguieron juntos. Y colorín colorado, este cuento se ha acabado...</p>	Decir adiós con la mano.

- EVALUACIÓN:

Se valorará la consecución de los objetivos de esta actividad a través de la siguiente tabla, indicando los siguientes niveles de adquisición:

- NA: no adquirido.
- ASAV: adquirido solo algunas veces.
- AMV: adquirido la mayoría de las veces.
- AS: adquirido siempre.

TABLA DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE				
Nombre y Apellidos:				
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES DE ADQUISICIÓN			
	NA	ASAV	AMV	AS
Abre y cierra la boca				
Abre y cierra la boca durante mucho tiempo				
Cierra la boca fuertemente				
Identifica las estructuras faciales				
Saca lengua.				
Mueve la lengua en dirección derecha-izquierda, arriba-abajo y viceversa.				
Saca la lengua apoyada en los labios de abajo				
Saca la lengua sin tocar ninguna estructura cercana				
Mueve la lengua deprisa de derecha a izquierda				
Lleva la lengua a la parte trasera de la boca				

Sonríe con los dientes apretados.				
Realiza el patrón de respiración correcto.				
Pone cara de interrogación.				
Recorre los dientes de arriba y abajo en círculo con la lengua.				
Mueve la cabeza al realizar el ejercicio anterior.				
Mueve la cabeza hacia el lado contrario en el ejercicio anterior.				
Sujeta un objeto en forma de barra entre la nariz y el labio superior.				
Coloca la lengua ancha entre los dientes.				
Pone cara de sorpresa.				
Pone cara de asombro.				
Sonríe y protuye los labios hacia fuera.				
Es capaz de realizar el circuito propuesto.				
Es capaz de dar besos.				

TABLA DE EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN DEL LOGOPEDA				
Nombre y Apellidos:				
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES DE ADQUISICIÓN			
	NA	ASAV	AMV	AS
Los objetivos son adecuados a las actividades.				
Grado de consecución de objetivos.				
La secuencia de las actividades es correcta.				
Se evalúa la consecución de objetivos de manera correcta.				
Se adecúa a la metodología propuesta.				
Aspectos a mejorar.				
Aspectos a mantener.				

ANEXO 3. AUTORREGULACIÓN

- **Instrucción:** *“Ahora vamos a alargar unas palabras. Ya sabes, tienes ir pensando bien la palabra para no comerte las letras. Por ejemplo, si tenemos que escribir “lupa”, tenemos que pensar “lllluuuuuppppaaaa”, ¿de acuerdo?”*
- El **paciente** deberá ir **autorregulando su aprendizaje** de tal forma que deberá ir diciendo: *“Vale, ahora tengo que alargar la palabra. Primero la leo dos veces “almorávide” “almorávide”. Después de que la he leído varias veces, empiezo a alargarla mentalmente. Luego, voy diciendo cada letra en alto alargada y voy haciendo rayitas dependiendo de la cantidad de letras que tenga la palabra. Una vez que he hecho las rayitas, voy alargando otra vez las palabras y voy escribiendo las letras en cada rayita. Cuando haya terminado esto, tengo que escribir debajo, ya sin rayitas la palabra, alargando las letras mentalmente. Y así habré terminado”.*
- El **logopeda** podrá ir aportando tanto **ayudas cálidas** (por ejemplo, *“muy bien, has puesto tantas rayitas como letras tiene la palabra, genial, ¿ves, has podido, ¡muy bien!”*) como **frías** (por ejemplo, *“atenta a las rayitas y a las letras”*).

ESPECIFICACIÓN DE LAS FASES DE LA AUTORREGULACIÓN EN UN CASO CONCRETO⁷	
Identificación del problema.	Al escribir ciertas palabras, el paciente realiza procesos de asimilación y omisión de letras que no corresponden a la palabra.
Representación del problema (Espacio del problema).	Estado de la meta: lo que queremos conseguir es la escritura correcta de todas las palabras teniendo en cuenta cada una de las partes que la componen. Suponemos que el sujeto ya ha realizado con anterioridad este proceso, por lo que ya conoce el procedimiento.
Selección de la estrategia	La estrategia consiste en que el sujeto sea capaz de adquirir, mediante una serie de pasos dependiendo

⁷ Especificación de las fases de la autorregulación en un caso concreto.
Fuente: elaboración propia a partir de De Sixte (2012).

adecuada.	de las necesidades, la conciencia fonológica que es necesaria para la correcta escritura de las palabras, y a mayores a frases, y no omitir ningún grafema.
Aplicación de la estrategia elegida.	El paciente tiene que ir descomponiendo fonológicamente la palabra, alargando los fonemas de la misma para no omitir ninguno y escribir correctamente la palabra.
Evaluación de la solución.	Se debe valorar si se ha autorregulado el aprendizaje y se ha

- PASOS DE AUTORREGULACIÓN PARA CONSEGUIR EL ALARGAMIENTO DE PALABRAS:

- Paso 1: Doble lectura de la palabra “almorávide”.
- Paso 2: Doble lectura mental de la palabra “almorávide”.
- Paso 3: Alargar la palabra mentalmente “aaaallllmmmmooorrraaavvvviiidddeee”.
- Paso 4: Articulación en voz alta de las letras que componen la palabra y escritura de rayas según el número de letras de la palabra: a l m o r a v i d e. _ _ _ _ _ .
- Paso 5: Alargar la palabra a medida que se escriben las letras en las rayas realizadas anteriormente: a l m o r á v i d e.
- Paso 6: Alargar la palabra articulando en voz alta las letras de la palabra, pero sin rayas debajo: a l m o r á v i d e.

- AYUDAS CÁLIDAS/ AYUDAS FRÍAS. EJEMPLOS:

A continuación se adjunta un posible diálogo con un paciente que está realizando este proceso de autorregulación, con la administración de ayudas cálidas y frías. Las ayudas cálidas se representan en rojo. Las ayudas frías se representan en azul.

Ad.: ¿Y te acuerdas de las palabras que trabajamos el día anterior?

Ayuda cálida, control de la acción, control motivacional.

Ni.: No. Sí.

Ad.: ¿Cuántas hicimos?

Ayuda cálida, control de la acción, control motivacional.

Ni.: Ocho.

Ad.: Vale, ¿para trabajar qué sonidos?

Ayuda fría.

Ni.: /a/ y /s/.

Ad.: ¿Seguro?

Movimiento cálido negativo, corrección desde el control emocional.

Ni.: /r/.

Ad.: ¿Cómo eran esas palabras?

Ayuda fría.

Ni.: Largas.

Ad.: ¿Conocidas?

Ayuda fría.

Ni.: No, inventadas.

Ad.: ¿Y cuántas vamos a trabajar hoy?

Ayuda cálida, motivación intrínseca, atendiendo a necesidades básicas de autoeficacia y desafío.

Ni.: Ummm, ocho.

Ad.: ¿Y eran conocidas o no?

Ayuda fría.

- EVALUACIÓN:

Se valorará la consecución de los objetivos de esta actividad a través de la siguiente tabla, indicando los siguientes niveles de adquisición:

- NA: no adquirido.
- ASAV: adquirido solo algunas veces.
- AMV: adquirido la mayoría de las veces.
- AS: adquirido siempre.

TABLA DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE				
Nombre y Apellidos:				
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES DE ADQUISICIÓN			
	NA	ASAV	AMV	AS
Doble lectura de la palabra "almorávide".				
Doble lectura mental de la palabra "almorávide".				
Alarga la palabra mentalmente.				
Articula en voz alta de las letras que componen la palabra y escribe rayas según el número de letras de la palabra.				
Alarga la palabra a medida que se escriben las letras en las rayas realizadas en el paso anterior.				
Alarga la palabra articulando en voz alta las letras de la palabra, pero sin rayas debajo.				

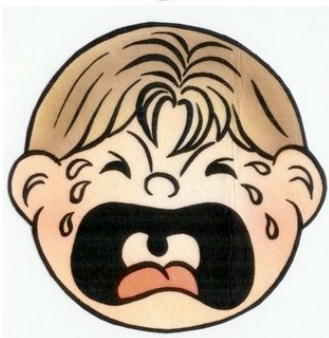
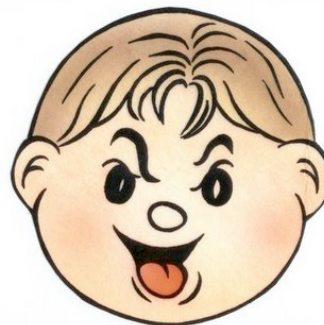
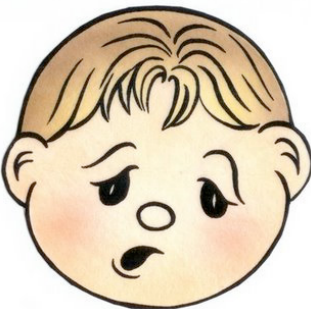
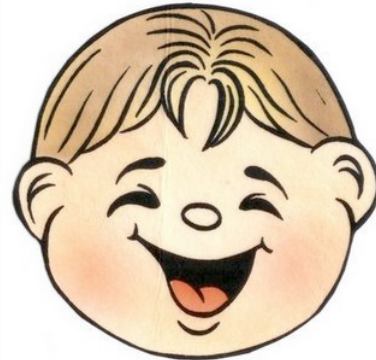
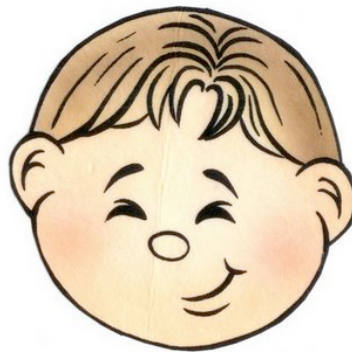
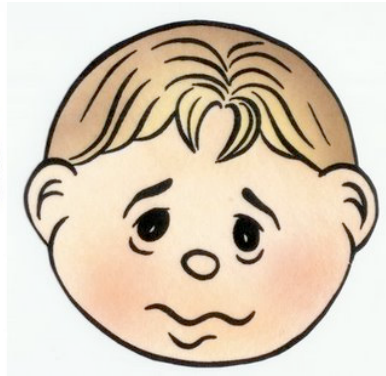
TABLA DE EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN DEL LOGOPEDA	
Nombre y Apellidos:	
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES DE ADQUISICIÓN

	NA	ASAV	AMV	AS
Los objetivos son adecuados a las actividades.				
Grado de consecución de objetivos.				
La secuencia de las actividades es correcta.				
Se evalúa la consecución de objetivos de manera correcta.				
Se adecúa a la metodología propuesta.				
Aspectos a mejorar.				
Aspectos a mantener.				

ANEXO 4. GRUPOS INTERACTIVOS

- **Instrucción:** La actividad consiste en presentar el tema de los estados de ánimo, con preguntas del tipo “¿qué nos pasa cuando nos enfadamos?, ¿cómo nos ponemos?”. Una vez hecho esto, se utiliza un muñeco para ejemplificar cómo puede cambiar el rostro dependiendo de la emoción que sentimos, identificando cada una de ellas. “*Veis, este es Mariete. Mariete puede estar enfadado (mostrar cara de enfado), contento (mostrar cara de felicidad...)*”. Después, se le ofrecerá a cada grupo un conjunto de situaciones en las que aparecen diversos estados de ánimo. Deberán asociar dichos estados a la situación descrita y hacerlo patente, colocando la cara correcta en el muñeco, según sea el estado de ánimo. “*Ahora fijaos bien. Voy a repartir a cada grupo un Mariete y los adultos en cada grupo os van a contar una historia. Vosotros tenéis que decidir qué cara le ponéis a Mariete dependiendo de cómo esté vale? Por ejemplo, el padre de Mariete le lleva al zoo, porque le encanta. ¿cómo estará Mariete? (colocar la cara de felicidad).*” Por último, el logopeda irá pidiendo a los grupos que expliquen su decisión y este determinará si es adecuado o no. “*A ver ADULTO 1 léenos la primera situación y tú NIÑO 1 dinos qué cara habéis elegido en vuestro grupo*” y al finalizar con todas las situaciones, el logopeda repasará todos los estados de ánimo asociado a las diversas situaciones. “*Entonces, si yo estoy triste, ¿qué cara pongo?* La actividad tendrá una duración de unos 20 minutos).

- EXPRESIONES FACIALES:



Fuente: Wikipedes (2016) Wikipedes. Recursos Educativos Infantiles. España.
<http://www.wikipedes.com/las-expresiones-de-la-cara.html>

- SITUACIONES:

1. Mariete por fin llega al zoo, había esperado mucho tiempo este momento. Mariete está alegre.
2. Un loro se ha caído de la rama en la que está y se ha hecho mucho daño. Mariete ha visto cómo se caía y está triste porque el loro lo está pasando mal.
3. Mariete ha entrado en el acuario y un tiburón enorme se ha acercado con la boca llena de dientes. Mariete tiene miedo.
4. Un mono ha visto el bocado en la mochila de Mariete y se acerca despacio para quitárselo. Cuando Mariete lo descubre, se enfada mucho.
5. Mariete y su padre están hablando sobre lo bien que se lo han pasado. De repente alguien comienza a repetir lo que dicen, miran por todos lados pero no ven a nadie. Mariete está sorprendido.
6. Mariete recibe un regalo por su cumpleaños. Mariete está alegre.
7. Las canicas de Mariete se han caído por una alcantarilla. Mariete está triste.
8. Mariete ha subido al trastero a coger un juguete y escucha un ruido. Mariete tiene miedo.
9. Un perro ha robado a Mariete su mochila. Cuando Mariete lo descubre se enfada mucho.
10. Mariete se encuentra un cofre en su jardín. Mariete está sorprendido.

- EVALUACIÓN:

Se valorará la consecución de los objetivos de esta actividad a través de la siguiente tabla, indicando los siguientes niveles de adquisición:

- NA: no adquirido.
- ASAV: adquirido solo algunas veces.
- AMV: adquirido la mayoría de las veces.
- AS: adquirido siempre.

TABLA DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE				
Nombre y Apellidos:				
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES DE ADQUISICIÓN			
	NA	ASAV	AMV	AS
Reconoce en sí mismo los estados de ánimo y sentimientos.				
Describe estados de ánimo y sentimientos.				
Asocia estados de ánimo y sentimientos a				

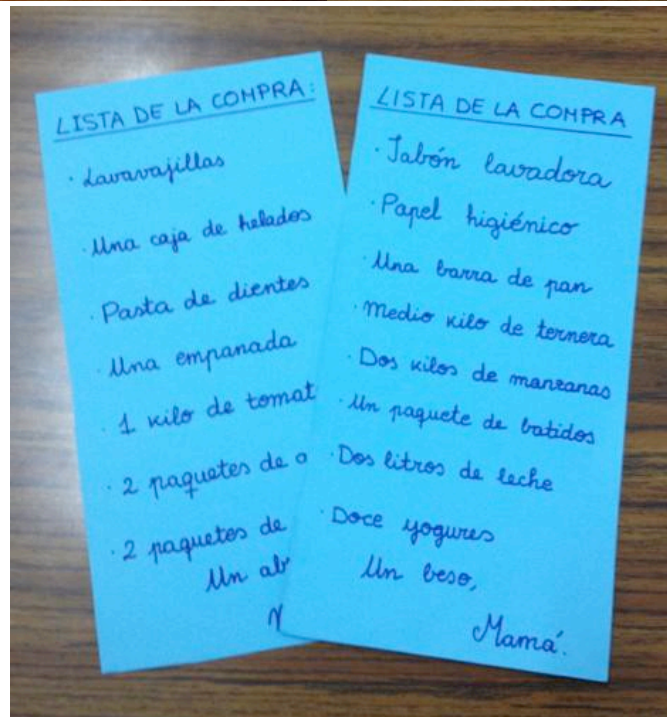
situaciones concretas.				
Es capaz de explicar en público el porqué de una emoción en una determinada situación.				
Selecciona la información en relación a lo que habla.				
Sabe iniciar un turno de habla.				

TABLA DE EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN DEL LOGOPEDA				
Grupo nº:				
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES DE ADQUISICIÓN			
	NA	ASAV	AMV	AS
Los objetivos son adecuados a las actividades.				
Grado de consecución de objetivos.				
La secuencia de las actividades es correcta.				
Los adultos interactúan bien con los niños.				
Los adultos moderan bien el desarrollo de la actividad.				
Los adultos ofrecen ayuda a los niños.				
Los niños son capaces de preguntar al adulto si no saben algo.				
Se evalúa la consecución de objetivos de manera correcta.				
Se adecúa a la metodología propuesta.				
Aspectos a mejorar.				
Aspectos a mantener.				

ANEXO 5. GAMIFICACIÓN

- **Instrucciones:**
 - **Instrucción 1:** “Tienes que elegir una lista de la compra de estas que están aquí. La que más te guste. Después tira el dado. Si sacas más que yo empiezas tú, ¿vale?”
 - **Instrucción 2:** “Ahora tienes que ir viendo si en las casillas aparecen objetos o cosas que tú tengas en la lista de la compra. Si lo tienes, lo metes en el carrito de la compra. Sino, seguiré jugando yo”.
 - **Instrucción 3:** “Si caes en “?”, es una pista que te ayudará a hacer algo. Si caes en “pide ayuda”, puedes preguntarme lo que quieras, que yo te ayudaré a encontrar eso que buscas. Si caes en “caja/casa, estamos un turno sin jugar”.
 - **Instrucción 4:** CAJERO “hola, ¿qué tal?” NIÑO “bien, vengo a pagar”. CAJERO: “muy bien, son 50,30”. NIÑO: “esto es”. CAJERO: “de acuerdo, muchas gracias”. NIÑO: “de nada”.





Fuente: elaboración en colaboración con: Carrascal, C.; Pigazo, M.; Sualdea, C.; Zamorano, A.

- EVALUACIÓN:

Se valorará la consecución de los objetivos de esta actividad a través de la siguiente tabla, indicando los siguientes niveles de adquisición:

- NA: no adquirido.
- ASAV: adquirido solo algunas veces.

- AMV: adquirido la mayoría de las veces.
- AS: adquirido siempre.

TABLA DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE				
Nombre y Apellidos:				
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES DE ADQUISICIÓN			
	NA	ASAV	AMV	AS
Se desenvuelve de forma funcional en la interacción planteada.				
Describe estados de ánimo y sentimientos.				
Sabe iniciar un turno de habla.				
Introduce preguntas y miscelánea social para comunicarse.				
Respeto los turnos conversacionales				
Pide información y ayuda cuando se le requiere.				
Regula su conducta en la situación comunicativa.				
Comprende las normas sociales del juego.				
Utiliza fórmulas sociales para saludar o despedirse.				
Introduce temas relevantes y relacionados con el juego.				
Comprende el contexto en el que se desarrolla el juego.				
Utiliza el vocabulario correcto y adaptado a la situación.				

TABLA DE EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN DEL LOGOPEDA				
Grupo nº:				
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES DE ADQUISICIÓN			
	NA	ASAV	AMV	AS
Los objetivos son adecuados a las actividades.				
Grado de consecución de objetivos.				
La secuencia de las actividades es correcta.				
El logopeda interactúa bien con el sujeto.				
El logopeda modera bien el desarrollo de la actividad.				
El logopeda ofrece ayuda a los niños.				
El sujeto es capaz de preguntar al adulto si no sabe algo.				
Se evalúa la consecución de objetivos de				

manera correcta.				
Se adecúa a la metodología propuesta.				
Aspectos a mejorar.				
Aspectos a mantener.				

ANEXO 6. APREDIZAJE COOPERATIVO

- **Lectura compartida:**
 - **Instrucción 1:** “Ahora que estamos en grupo, os voy a dar una ficha con un texto. Debe empezar a leer un miembro de cada grupo y el compañero que está sentado a la derecha del que lee, deberá estar atento porque tiene que explicar qué ha leído su compañero. Los demás miembros del grupo, debéis estar atentos porque tendréis que decidir si lo que ha explicado vuestro compañero es correcto o no”.

El texto para leer es el siguiente:

REGADERA, EL DRAGÓN

Esta es la historia de un dragón que no era como los demás dragones. En lugar de echar fuego, echaba agua. Por eso le llamaban Regadera. A Regadera le hubiera gustado poder sacar fuego por su boca como hacían sus amigos, pero no había manera. Cada vez que la abría, en lugar de fuego echaba un gran chorro de agua.

Un buen día en que los dragones de la ciudad se fueron de paseo, Regadera se quedó triste y solo, sentado al borde del camino.

¿Qué te sucede? —le preguntó una niña que pasaba

— ¡Búa, bua! No puedo echar fuego. Sólo echo agua.

— ¿Por eso estás tan triste?

— Sí, porque no tengo trabajo. No sirvo para nada.

— No te preocupes —dijo la niña—. Te llevaré a mi ciudad y veremos cómo puedes ayudarnos.

La niña llevó a Regadera a su ciudad y lo presentó al alcalde. El señor alcalde llamó a sus tres ayudantes y les preguntó:

— ¿Creéis que este dragón nos será útil?

— ¡Claro que sí! —dijo el primero—. Con el calor que hace puede bañarnos a todos como si fuera una ducha.

— ¡Claro que sí! —dijo el segundo—. Puede ayudar a los bomberos a apagar el fuego.

—Y a regar las flores del parque —exclamó el tercero. Regadera se sintió muy feliz.

Desde entonces trabaja en aquella ciudad y está muy contento porque ve que sirve para muchas cosas: para regar los parques, para llenar piscinas, para apagar incendios, para dar de beber a los animales y un montón de cosas más.

Y el que no lo crea, ya sabe: que vaya y lo vea.

Fuente: Aula virtual de los CEP de Granada (2016). Plataforma Moodle de los CEP de Granada. Granada. España.
<http://ulises.cepgranada.org/~mballesteros/TEXTOS-GUIONES/TEXTOS%20GUIONES%201/PRIMER%20CICLO/marianan%20pineda%20huetor%20vega%20EI%20%20%20%20%20%20dragón%20Regadera%5B1%5D.doc>

- **Lápices al centro:**

- **Instrucción 2:** *“Vamos con estas preguntas. Os voy a repartir una ficha en la que aparecen preguntas sobre el texto que hemos leído antes. Cada miembro del grupo vais a elegir una pregunta y la vais a responder. Después, en grupo explicaréis por qué habéis elegido esa respuesta. Pero para saber que solo se habla y no se escribe, colocaréis los lápices en el centro de la mesa y así os escucharéis los unos a los otros. Cuando entre todos hayáis elegido la respuesta podéis coger vuestro lápiz y anotarlo cada uno en su cuaderno. Lo vamos a hacer así con todas las preguntas”.*

Las preguntas acerca del texto son las siguientes:

- ¿Adonde llevó la niña a Regadera?
- ¿A quién se lo presentó?
- ¿De qué manera fue útil Regadera?
- Si yendo por un camino te encontrases con un dragón, ¿qué harías?

- **El número:**

- **Instrucción 3:** *“Ahora tenéis que definir estas palabras. Tenéis que conocerlas todas, porque luego al azar voy a decir un número y quien tenga ese número deberá darme la definición de la palabra. Si acertáis, os lleváis un punto.*

Las palabras para definir son las siguientes:

- Regadera.
- Fuego.
- Dragón.
- Ciudad.
- Alcalde.
- Incendio.
- Piscina.
- Agua.

- Calor.
- Ducha.
- Útil.
- Camino.

- **Saco de dudas:**

- **Instrucción 4:** *“En este folio vais a escribir una duda que os haya surgido durante las actividades. Las meteremos en este saco y una vez que las tenga todas, leeré las dudas y el grupo en el que ha surgido esa duda. Los miembros de ese grupo tendrán que intentar resolver esa duda, pero si no sabéis, pasaremos a otros grupos, a ver si ellos nos pueden ayudar. Si no es así, yo responderé a las dudas.*

- Material: Papel y lápiz.

- **EVALUACIÓN:**

Se valorará la consecución de los objetivos de esta actividad a través de la siguiente tabla, indicando los siguientes niveles de adquisición:

- NA: no adquirido.
- ASAV: adquirido solo algunas veces.
- AMV: adquirido la mayoría de las veces.
- AS: adquirido siempre.

TABLA DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE				
Nombre y Apellidos:				
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES DE ADQUISICIÓN			
	NA	ASAV	AMV	AS
Es capaz de leer correctamente el texto.				
Realiza una lectura comprensiva del texto.				
Evalúa de forma correcta si el resumen se adecua al texto o no.				
Pide ayuda cuando lo necesita.				
Responde correctamente a preguntas sobre el texto.				
Evalúa de forma correcta si una respuesta a una pregunta es correcta o no.				
Controla los turnos de habla y no interrumpe a los demás.				

Realiza las actividades en la secuencia correcta.				
Propone significados a diversas palabras.				
Se pone de acuerdo con los compañeros en una decisión.				
Es capaz de resolver dudas a los compañeros.				

TABLA DE EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN DEL LOGOPEDA				
Grupo nº:				
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVELES DE ADQUISICIÓN			
	NA	ASAV	AMV	AS
Los objetivos son adecuados a las actividades.				
Grado de consecución de objetivos.				
La secuencia de las actividades es correcta.				
El logopeda interactúa bien con los niños.				
El logopeda modera bien el desarrollo de la actividad.				
El logopeda ofrece ayuda a los niños.				
Los niños son capaces de preguntar al logopeda si no saben algo.				
Se evalúa la consecución de objetivos de manera correcta.				
Se adecúa a la metodología propuesta.				
Aspectos a mejorar.				
Aspectos a mantener.				