



FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID

Grado en Logopedia

**CUENTO INFANTIL.
INSTRUCCIONES PARA
PACIENTES CON TRASTORNOS
DEL LENGUAJE Y LA
COMUNICACIÓN.**

TRABAJO FIN DE GRADO

2018-2019



Autora: Danavé Uribe Feced

Tutora: María Jesús Irurtia Muñiz

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. OBJETIVOS	6
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7
5. METODOLOGÍA	25
5.1 Contenido del cuento	26
5.2 Construcción del cuento	27
6. CONCLUSIONES	29
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31
ANEXO. Cuento	33

Resumen

Este trabajo de Fin de Grado consiste en la creación de un cuento ilustrado infantil, con instrucciones que sirven para hacer conscientes a los niños de 4 a 12 años con Trastornos de la Comunicación y el Lenguaje de la importancia de la figura de un logopeda y del trabajo que ellos mismos realizarán cuando acudan a la consulta. Se plantea que existe bastante desconocimiento del trabajo que realizan estos terapeutas, tanto a nivel social como de otras profesiones por lo que se pretende dar una herramienta sencilla, flexible y nada invasiva para paliar este problema y poder mejorar así la calidad de vida de los menores que requieran de una intervención de este tipo. Se realiza a modo de estudio piloto, para poder confirmar la flexibilidad de la aplicación y el cambio producido, la lectura del mismo con un menor.

Palabras clave: Cuento ilustrado, logopedia, tratamiento.

Abstract

This End of Degree work consists of the creation of an illustrated children's story, with instructions that serve to make children ages 4 to 12 aware of the importance of the figure of a speech therapist and the work he they will do so when they come to the consultation. It is proposed that there is a lot of ignorance of the work that these therapists do, both socially and in other professions, so it is intended to give a simple, flexible and uninvasive tool to alleviate this problem and thus improve the quality children who require such an intervention. It is done as a pilot study, in order to confirm the flexibility of the application and the change produced, reading it with a minor.

1. INTRODUCCIÓN

El Trabajo de Fin de Grado (TFG) que se desarrolla a continuación, se realiza para la obtención del Título de Grado en Logopedia del curso 2018-2019 que se imparte en la Facultad de Medicina de Valladolid.

En él se ha recogido información sobre los diferentes Trastornos del Lenguaje y la Comunicación en población infantil. Se ha creado un cuento infantil con diferentes instrucciones generales dedicadas a niños y niñas de 4 a 12 años, con el fin de desensibilizar y lograr que puedan entender de una forma natural, lo que se pueden encontrar al acudir a la consulta de logopedia.

Las expectativas ante este trabajo son poder aportar un granito de arena al campo de la Logopedia, del cual todavía actualmente creemos que existe un gran desconocimiento por parte de la sociedad y sobre todo por parte de los niños. Se espera elaborar un cuento de calidad suficiente, en cuanto a dibujo y contenido que tenga utilidad tanto para logopedas, como para los diferentes profesionales con los que trabajan conjuntamente, así como para las familias y con ello cubrir su necesidad de satisfacer la escasez de información.

2. JUSTIFICACIÓN

En la mayoría de los casos, cuando a los niños les surgen molestias en el estómago, la garganta, la cabeza, etc., entendemos que los padres normalmente son conscientes de que tienen que acudir a su médico pediatra, pero cuando surge una dificultad de tipo logopédico, con frecuencia no saben a qué especialista en concreto acudir ni a quién recurrir.

Debido a la escasa visibilidad que tiene la profesión del Logopeda, aunque consideramos que cada vez se está haciendo notar más, actualmente continuamos encontrando padres desorientados respecto a la patología y tratamiento logopédico para sus hijos. Además, podemos comprobar que existen diferentes páginas webs, blogs, guías para adultos y sus trastornos logopédicos, y aunque en el caso de los más pequeños podemos encontrar información, esta parece más orientada a la profesión de magisterio y apenas encontramos ayuda u orientación para los padres.

He creído necesario e interesante crear una guía en formato de cuento por el que relatar a los niños que acudirán al logopeda que ellos también pueden hacerse responsables de su dificultad entendiendo lo que les pasa y mejorar del mismo modo que el protagonista del cuento, que lo consigue contento con apoyo de su familia y amigos. A su vez, pretendo que comprendan que no son los únicos con problemas en el habla o la comunicación y que ello no les hace diferentes a los demás.

Este trabajo me ha permitido trabajar mi creatividad e imaginación permitiéndome compaginarlo con el lado formal que requiere un Trabajo de fin de Grado, obteniendo un resultado diferente, que era lo que buscaba.

3. OBJETIVOS

Los objetivos que se persiguen con este Trabajo de Fin de Grado son: Crear un cuento ilustrado dirigido a niños y niñas de 4 a 12 años.

1. Concienciar a la población infantil con necesidades de intervención logopédica de la figura de un profesional de la logopedia y de su trabajo, a través de la creación del cuento infantil.
2. Motivar, a través de la creación del cuento, a la población infantil con Trastornos del lenguaje y la Comunicación a superarse y ayudar en su rehabilitación.
3. Ayudar a las familias y otros profesionales a explicar a los niños qué es un logopeda a través de la creación del cuento.
4. Responsabilizar y sensibilizar de su trastorno, a los niños y niñas que acuden a consulta, a través de la creación del cuento y conseguir una mayor iniciativa en las sesiones.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Para introducir el cuento elaborado, se considera importante mencionar y explicar brevemente algunos conceptos básicos relacionados con la comunicación y el lenguaje en edad infantil ya que, tal y como dicen S. Aguilera Albesa y O. Busto Crespo (2012), para entender la patología de estos dos campos es fundamental conocer el desarrollo normal del lenguaje, las diferentes dimensiones lingüísticas y la expresividad clínica de su alteración.

Existen diferentes disciplinas implicadas en el estudio de la comunicación y el lenguaje como la Anatomía, la Fisiología, la Neurología, la Psicolingüística, la Filología, la Psicología, la Logopedia, etc. Dentro de todas ellas existen distintas perspectivas teóricas y prácticas como la de Vygotski (1977), autor que defiende que la comunicación es la función primaria del lenguaje y que esto es totalmente necesario para el desarrollo cognitivo del sujeto.

Serón y Aguilar (1992) afirman: “La comunicación es la capacidad de realizar conductas intencionadas y significativas, capaces de interactuar con otras ajenas” (p 90). Cualquier tipo de acción dirigida a un receptor capaz de interpretar y actuar en consecuencia de este, es un acto comunicativo.

Estos autores también refieren que el habla y el lenguaje son solo dos componentes de la comunicación, existen otros elementos como son los aspectos paralingüísticos, metalingüísticos, y los no estrictamente lingüísticos que pueden provocar el cambio de significado de un mensaje. Además, también se pueden añadir los elementos afectivos y/o emocionales que se expresan de las formas más diversas (los acentos, las entonaciones y las pausas, los gestos faciales y corporales, etc). Aun así, se puede confirmar que el lenguaje es el medio principal de comunicación humana.

Podemos observar que existen numerosas y diversas definiciones sobre el lenguaje:

- Rondal (1991) lo define como la función compleja que permite expresar y percibir estados afectivos, conceptos, ideas, a través de signos acústicos o gráficos.
- Coseriu (1964) destaca que el lenguaje está fundado en la asociación arbitraria de un significado (contenido semántico) y un significante (imagen acústica). Esto supone que para poder establecer la comunicación es preciso que hablante y oyente acepten los

mismos símbolos para los mismos objetos y que la combinación de los mismos se efectúe según unas determinadas reglas; es decir, deben aceptar una forma preestablecida.

- Crystal (1983) subraya que para que la comunicación pueda producirse es necesaria la existencia de un emisor, un receptor, un mensaje y un acuerdo entre los interlocutores respecto a la utilización de un código. Según este autor, toda actividad comunicativa conlleva los siguientes pasos o frases: fuente de información (ser humano), proceso de codificación (elaboración del mensaje), producción (publicidad de la señal codificada), transmisión (envío de la señal), recepción (la señal es recibida), descodificación (desciframiento del mensaje) y destino (codificado el mensaje, se registra su significado).

Para que se realice una buena comunicación, es importante tanto la comprensión del lenguaje como el contexto en que se produce ya que todo mensaje se produce en un entorno social concreto. Según Chomsky, en sus aportaciones de la Psicolingüística, el lenguaje es una capacidad exclusiva del ser humano, que permite describir cada una de las lenguas conocidas. El objetivo de la Psicología del Lenguaje es descubrir los aspectos comunes de los “universales lingüísticos”. Afirma que la capacidad de hablar del ser humano está genéticamente determinada de modo que “los niños aprenden a hablar de la misma forma como a los peces les surgen las escamas o a los pájaros les crecen las alas” (Chomsky, 1983).

No obstante, se puede hacer referencia a Piaget, quien marca los prerrequisitos cognitivos como condición para la aparición del lenguaje. Este autor, la habilidad del lenguaje aparece con la aparición de una habilidad previa que denomina función simbólica y que el niño va elaborando a lo largo del estadio del desarrollo cognitivo conocido como “estadio sensoriomotor”. Piaget refuta la perspectiva de Chomsky anteriormente mencionada respecto a que el lenguaje sea el aspecto más específicamente humano; para él, el lenguaje es la capacidad cognitiva general lo que diferencia a los humanos de los demás animales, para lo que es el lenguaje una expresión de dicha capacidad cognitiva (Piaget, 1970).

Tanto para Piaget como para Chomsky el lenguaje es un sistema que sirve para representar la realidad por lo que su dominio exige por parte de los niños de capacidad innata o construida que permitan la representación, tal como señala (Vila, 1992).

Funciones del lenguaje:

Como hemos podido ver, existe una gran variedad de perspectivas que explican el funcionamiento de la comunicación y el lenguaje por lo que esto deriva también en sus funciones.

Halliday (1983) distingue las siguientes funciones:

- Función instrumental. Satisfacción de necesidades.
- Función reguladora. El lenguaje como elemento de control del comportamiento.
- Función interactiva. Función social del lenguaje.
- Función personal. Relativa a la concepción del lenguaje como un elemento de la propia individualidad.
- Función heurística. El lenguaje como instrumento de conocimiento de la realidad.
- Función imaginativa. También conocida como función creativa: el lenguaje como instrumento de recreación, más allá del entorno real.
- Función informativa. El lenguaje como medio para el intercambio continuo de información.

A todas estas funciones, Jakobson (1972) añade:

- Función metalingüística, que consiste en volver sobre el propio uso del lenguaje para explicarlo con referencia a su determinado código.

Otra clasificación de las funciones es la que nos da Alós (1991):

- Función emotiva. Antes de que el sujeto sepa captar el significado, actúa como un elemento catártico o de control de la propia emotividad.
- Función lúdica. Hace referencia a los inicios del lenguaje: laleo, ecolalia, comienzo de la articulación de sonidos. Posteriormente sigue evolucionando a trabalenguas, adivinanzas, refranes, acertijos, etc.
- Función apelativa. En la que se da nombre a las cosas.
- Función verbal. El lenguaje es entendido como expresión del pensamiento y como forma de relacionarse con el entorno físico y social.

- **Función simbólica.** Hace referencia a la representación de la realidad mediante el propio lenguaje. De esta manera se produce el paso de lo concreto a lo abstracto, permitiendo el establecimiento de interacciones progresivamente más complejas.
- **Función estructural.** El lenguaje sirve para dar forma a los diferentes contenidos mentales, así como para organizar y estructurar el pensamiento.
- **Función socializadora.** El lenguaje constituye un instrumento básico para la inserción de los distintos entornos en los que se desenvuelve el niño: familiar, escolar, social.
- **Función de hominización.** A través del lenguaje el ser humano puede realizarse como tal, distinguiéndose del resto de especies animales.
- **Función metalingüística.** El lenguaje como medio para acceder a la meditación y a la reflexión. Constituye el nivel más abstracto del desarrollo cognitivo.
- **Función reguladora de la acción.** A partir del lenguaje interior el ser humano puede dar solución a los diferentes problemas con los que se enfrenta en su vida diaria.

Dimensiones y componentes del lenguaje:

Tal como señalan Gallardo y Gallego (1995) para proceder al análisis de los elementos del lenguaje es necesario distinguir entre tres dimensiones diferentes: forma, contenido y uso.

Atendiendo a la forma del lenguaje se pueden distinguir:

- **Fonología y fonética:** mientras que el habla es una realización física, la lengua son realizaciones abstractas de valor supraindividual. La ciencia que estudia los sonidos es la Fonética y la ciencia que le da forma y organización es la Fonología. Esta definición parte de la oposición entre lengua y habla pero también del concepto de signo lingüístico de Saussure (1973).
- **Sintaxis:** según la función principal de la sintaxis consiste en combinar las piezas léxicas de la lengua con el fin de formar oraciones. Cada lengua desarrolla sus propias normas sintácticas, permitiendo a sus usuarios el intercambio en la comunicación a través del lenguaje.
- **Semántica:** es el contenido del lenguaje, disciplina que forma parte de la Lingüística y que se encarga del estudio del significado de las palabras de una lengua. Dentro del componente semántico, el léxico puede ser considerado como el conjunto de las

palabras de dicha lengua. Los componentes semánticos son valores distintivos que nos ayudan a analizar el significado de las palabras (Gallardo y Gallego, 1995).

- Pragmática: el componente pragmático analiza las situaciones en las que se usa el lenguaje para comunicarse; quién es quién habla y qué es lo que dice. Se tienen que tener en cuenta los diversos aspectos extralingüísticos, especialmente el contexto situacional.

Adquisición y desarrollo de la comunicación y del lenguaje:

La relación principal entre la capacidad humana para la simbolización y el desarrollo del lenguaje, dentro del proceso de hominización, se deriva del hecho de que el lenguaje articulado es la forma más importante de expresión simbólica, si bien no es la única que utiliza el ser humano, tal como señalan Gallardo y Gallego (1995).

Estos autores también defienden que cualquier cultura depende del sistema de símbolos establecido para mantener la comunicación entre los individuos que forman parte de la misma; constituyendo la base para la transmisión de conocimientos adquiridos

Tal y como dicen Serón y Aguilar (1992), al analizar el desarrollo del lenguaje es fundamental tener en cuenta tres aspectos básicos:

- Los aspectos formales: utilización correcta de los signos y su correcta estructuración en unidades superiores.
- Los aspectos semánticos: aquellos procesos a través de los cuales las palabras van adquiriendo significado.
- Los aspectos funcionales: uso del lenguaje con el propósito de conseguir adaptarse e interactuar progresivamente en su medio.

Además, se pueden distinguir, siguiendo a la mayoría de los autores como Narbona j. Chevre-müller, dos grandes etapas en la adquisición y desarrollo de la comunicación y el lenguaje:

- Etapa prelingüística:

El bebé desde los primeros momentos de su vida va madurando las diferentes vías sensoriales. Busca constantemente estímulos y organiza progresivamente la información

que va adquiriendo. A través de los primeros vínculos afectivos, el bebé se enfrenta a una serie de rutinas comunicativas cargadas de intencionalidad y significado (Aguado G. 1995).

Los adultos, al interactuar con el bebé, tienden a adecuar sus conductas a las que observan en él, dando lugar a una interacción comunicativa que se conoce con el nombre de “protoconversación” (Vila, 1992). La realización de rutinas da lugar al comienzo de una comunicación basada en gestos, articulaciones, movimientos generalizados, etc. El niño se acostumbra a reaccionar ante determinados patrones visuales o auditivos formando la comunicación no verbal de los primeros meses de vida. Poco a poco se va aprendiendo diferentes formas de comunicación con objeto de poder expresar deseos y que pueden ser interpretados por los adultos de forma adecuada (Monfort, m. Y Juárez, 1996).

Durante los tres primeros meses de vida, según el autor Vila (1992) se puede encontrar una habilidad de comunicación en el bebé. Se inicia la comunicación con el adulto por lo que el desarrollo del lenguaje está estrechamente relacionado al proceso de socialización (Aguado G. 1995).

Este último autor también refiere que a los cuatro meses el bebé comienza a dividir su interés entre los adultos y los objetos, lo que produce cambios importantes en la interacción niño-adulto ya que se pueden incluir estos objetos en las interacciones sociales entre ambos

Entre los cuatro y seis meses el niño comienza a emitir vocálicos y consonánticos cada vez más diferenciados, que se encuadran en emisiones de una sílaba. De aquí comienza a surgir el balbuceo desde donde la lengua materna ya comienza a influir en la actividad vocal del niño tal y como destacan Gallardo y Gallego (1995).

Posteriormente el dominio de las habilidades comunicativas se va adquiriendo en diferentes contextos y situaciones con relaciones individuales. Entre los seis y los doce meses se produce una diversificación de las expresiones faciales y la mirada se convierte en uno de los procedimientos más importantes del niño para regular sus intercambios comunicativos como señala Vila (1992).

Según S. Aguilera Albesa y O. Busto Crespo se puede clasificar la cronología de esta etapa prelingüística en la siguiente tabla I:

Tabla I. Estadios pre lingüísticos

Estadios pre lingüísticos
0 – 2 meses. Producción de vocalizaciones: reflejas y sonidos vegetativos (arrullos, bostezos, suspiros).
1 – 4 meses. Producción de sílabas arcaicas: a la vez que la sonrisa, sílabas arcaicas, secuencias fónicas, imitación de melodías y sonidos del adulto, aumento de vocalizaciones por refuerzo social.
3-8 meses. Balbuceo rudimentario: mayores frecuencias de voz, sonidos graves (gruñidos), muy agudos (chillidos)
5-10 meses. Balbuceo canónico: sílabas consonante-vocal idénticas (mamama, papapa) y sucesivas (patata).
9-18 meses. Balbuceo mixto: sílabas y palabras adquieren significado a partir de los 12-15 meses.

Recuperado de S. AGUILERA ALBESA y O. BUSTO CRESPO. (2012). Trastornos del lenguaje.

- Etapa lingüística:

Siguiendo a Serón y Aguilar (1992), esta etapa comienza en el momento en el que el niño comienza a dar significado a los sonidos y utilizarlos para designar conceptos.

Al principio, el niño imita frecuentemente las palabras oídas a los adultos, aunque su riqueza de vocabulario aún es muy restringida.

Durante esta etapa la comprensión del lenguaje del adulto progresa de manera muy rápida (Monfort, M y Juárez, A. 1996).. El lenguaje comprensivo va por delante del expresivo porque, aunque comprendan una gran cantidad de palabras, únicamente expresan las que se refieren a objetos o acontecimientos que ellos pueden manipular. Además, los significados que los niños dan a las palabras son diferentes a los que le dan los adultos, de manera que se pueden diferenciar tres características en la asignación de significados que, según Serón y Aguilar (1992) son:

- La concreción restrictiva con que usan determinados vocablos.
- La sobre extensión lo que provoca que llamen con el mismo nombre a todos los objetos que se asemejen funcionalmente.
- El uso de referentes prototípicos, formando el significado de las palabras con los ejemplos que más características presentan dentro de una misma categoría.

De los 3 a los 5 años adquiere un notable desarrollo del vocabulario y de un gran número de partículas relacionantes. Se encuentra ante una fase de auténtica explosión lingüística, coincidiendo con una importante fase de maduración neurológica. Al mismo tiempo, el niño cada vez comprende mejor el carácter instrumental del lenguaje (Monfort, M y Juárez, A. 1996).

Dentro del desarrollo fonológico, los hitos evolutivos en el desarrollo fonológico (Bosch, 2004) refiere la siguiente tabla II:

Tabla II. Desarrollo fonológico

Edad	Desarrollo fonológico
12-18 meses	Fonología primeras 50 palabras
18 meses-4 años	Fonología morfema simple Expansión repertorio fonético
4-7 años	Culminación del repertorio fonético Habla fluida e inteligible

Recuperado de BOSCH, LAURA (2004). Evaluación fonológica del habla infantil. Barcelona: Masson

Serón y Aguilar (1992), dentro de este repertorio fonológico distinguen dos características básicas: el punto y el modo de articulación. El punto de articulación señala los órganos que intervienen y el punto de contacto entre los diferentes órganos fonoarticulatorios de la boca. El modo de articulación hace referencia a la forma de entrar en contacto (de forma explosiva, vibrando, fricando, etc.). Los sonidos que emite el niño van desde los gritos con los que expresa sus necesidades primarias, hasta las voces articuladas

La comunicación comienza incluso antes de nacer, dentro del útero de la madre existe un vínculo con el hijo que incrementa cuando nacemos faltan referencias. La necesidad de

comunicación siempre permanece y es por lo que aprendemos el lenguaje de forma natural falta referencia. Es una manera de mejorar nuestra calidad de vida, pudiendo intercambiar información con nuestro entorno y satisfaciendo nuestras necesidades falta referencia.

Por este motivo, consideramos que es muy importante proporcionar la ayuda necesaria a aquellas personas que tienen dificultades tanto en la comunicación como en el lenguaje para asegurar su máxima integración en la sociedad.

Una vez mencionada la información necesaria relacionada con la comunicación y el lenguaje, se puede dar paso a los trastornos existentes en estos dos aspectos.

Según Aguilera Albesa y Busco Crespo (2012), las patologías del lenguaje en el niño son muy heterogéneas. Resulta difícil agrupar enfermedades tan diversas por lo que es imprescindible utilizar guías o clasificaciones que aporten una visión práctica de las distintas posibilidades diagnósticas.

Para estos dos autores, los elementos tempranos de alarma para la exploración de un trastorno del lenguaje se enumeran en la Tabla III y las indicaciones para iniciar un tratamiento logopédico urgente se exponen la Tabla IV.

Tabla III. Elementos tempranos de alarma en retraso del lenguaje falta la ref. de Tabla

Elementos tempranos de alarma en retraso del lenguaje
A los 10 meses. Ausencia o pobreza del balbuceo
A los 18 meses. Emisión de menos de 10 palabras.
A los 24 meses: ausencia de enunciados con dos palabras.
A los 30 meses: ausencia de enunciados con dos palabras, siendo una el verbo.
A los 36 meses: ausencia de enunciados de tres palabras (sujeto-verbo-objeto)

Recuperado de S. AGUILERA ALBESA y O. BUSTO CRESPO. (2012). *Trastornos del lenguaje*.

Tabla IV. Criterios clínicos para indicar el inicio urgente de una intervención psicolingüística

Criterios clínicos para indicar el inicio urgente de una intervención psicolingüística.
1. Ninguna palabra inteligible a los 2 años (además de “papá” y “mamá”)
2. No asocia dos palabras en un enunciado a los 2 años y medio.
3. Vocabulario limitado a unas cuantas palabras a los 3 años.

4. Enunciados de solo dos palabras a los 4 años.

Recuperado de S. AGUILERA ALBESA y O. BUSTO CRESPO. (2012). *Trastornos del lenguaje*.

Una de las clasificaciones más completa según estos dos autores es la propuesta por Chevrie-Müller y Narbona (2001) y sus adaptaciones posteriores que se presenta en la Tabla V.

Tabla V. Clasificación clínica de los trastornos del habla y del lenguaje en el niño (basado en Chevrie-Müller y Narbona 2001)

Clasificación clínica de los trastornos del habla y del lenguaje en el niño
<p>Trastornos secundarios o defectos instrumentales</p> <ul style="list-style-type: none">• Déficit auditivo.• Déficit mecánico y articulatorio.- Disglosias (anatómico): malformación velopalatina, labial, lingual, laríngea, maxilodentaria.- Disartrias (motor): síndrome pseudomandibular aislado, parálisis cerebral, distrofias musculares, parálisis congénita, enfermedades progresivas.
<p>Trastornos de habla y lenguaje</p> <ul style="list-style-type: none">• Trastorno de la pronunciación: dislalias• Trastornos del ritmo y de la fluencia: tartamudeo, farfullero.• Trastornos específicos del desarrollo del lenguaje (dislalias): expresivas o mixtas).• Afasias adquiridas durante el desarrollo:<ul style="list-style-type: none">- Síndrome de afasia-- Afasia infantil por lesión hemisférica unilateral
<p>Trastornos psicolingüísticos</p> <ul style="list-style-type: none">• Trastorno específico de la pragmática y semántico-pragmático• Trastornos del espectro autista: autismo infantil, Asperger, trastornos autistas no especificados, trastorno desintegrativo infantil.• Carencias socioafectivas en edad temprana.• Mutismo selectivo.• Deficiencia mental: homogénea o disarmónica (capacidad verbal más afectada que la no verbal).

Recuperado de NARBONA J. CHEVRIE-MÜLLER C. (2001, 2ª ed.): El lenguaje del niño.

Desarrollo normal, evaluación y trastornos, Barcelona, Masson.

Sin embargo, no incluyen todos los trastornos de la comunicación y del lenguaje ya que si indagamos en la clasificación de otros autores, podemos encontrar la de los autores Celdrán Clares y Zamorano Buitrago (2015) quienes han dividido todos los trastornos existentes con su sintomatología y pronóstico de la siguiente manera:

1. TRASTORNOS DEL LENGUAJE (LOGOPATÍAS).

Este tipo de patologías se caracterizan por su retraso en el desarrollo del lenguaje. Presentan patrones inferiores a los de su edad cronológica retrasándose la aparición de un lenguaje funcional para su edad. No existe etiología conocida.

Afectan sobre todo a la producción y en menor grado a la comprensión. Se pueden clasificar en:

1.1. Retraso simple del lenguaje.

Es un retraso evolutivo del lenguaje. Se respetan las etapas habituales del desarrollo del lenguaje, pero de forma desfasada. Su sintomatología es:

- Primeras palabras a los 18-20 meses.
- Primeras combinaciones de palabras a los 2 años.
- Alteraciones fonológicas.
- Estructuras morfosintácticas sencillas.
- Evolución del lenguaje dependiente de los cambios del entorno.
- Adquisición normal del lenguaje aparentemente a los 5 años.

No se presentan síntomas específicos, en cada caso pueden variar, pero lo que sí se tiene en común es que presentan un lenguaje más infantil que el correspondiente a su edad cronológica.

1.2. Retraso del lenguaje o disfasia.

Es un paso más allá del Retraso simple del lenguaje, los mecanismos de aprendizaje del lenguaje están profundamente alterados. Este trastorno no se reduce progresivamente con el

tiempo ni la reeducación, se tratará de una estructura del lenguaje que no superará cierto nivel.

Su sintomatología es:

- Primeras palabras y estereotipias a los 2 años.
- Vocabulario limitado a 100 palabras a los 3 años.
- Alteraciones fonológicas.
- Estructuras morfosintácticas demasiado sencillas.
- Frases hechas y cortas.
- Lenta incorporación espontánea de nuevas estructuras.

1.3. Trastorno específico del lenguaje (TEL).

Es un trastorno del procesamiento del lenguaje en su vertiente comprensiva y expresiva, abstracción de la información significativa, almacenamiento y recuperación por memoria a corto o largo plazo que puede afectar a uno o varios de los componentes del lenguaje: fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático. Duradero en el tiempo y persistente en la intervención. Todo ello sin que exista déficit motor, sensorial o cognitivo. Es de los más graves.

Clasificación y sintomatología:

Trastornos de la vertiente expresiva:

- **Trastorno de la Programación Fonológica:** fluidez en la producción, pero una articulación muy distorsionada. Comprensión casi normal.
- **Dispraxia verbal:** grave afectación de la articulación, hasta casi la ausencia del habla. Comprensión normal.

Trastorno de comprensión y expresión:

- **Trastorno Fonológico-Sintáctico:** fluidez verbal y articulación alteradas. Sintaxis deficiente con frases cortas, mal estructuradas, ausencia de nexos y de marcadores morfológicos. La comprensión es mejor que la expresión.

- **Agnosia Auditivo-Verbal:** Fluidez alterada y la comprensión oral está gravemente afectada o directamente es ausente. Dificultades para hacerse entender, vocabulario muy reducido.

1.4. Afasias.

Son trastornos del lenguaje que afectan tanto a la expresión como a la comprensión del lenguaje después de que ya ha sido adquirido, debido a lesiones en áreas del SNC destinadas a su elaboración.

Se pueden clasificar en:

- **Afasia de Broca:** Afecta sobre todo a la parte motora del lenguaje
- **Afasia de Wernicke:** Afecta sobre todo a la parte comprensiva del lenguaje.

Estos dos tipos de afasias se dan en los adultos. Dado que en el presente trabajo tratamos los trastornos infantiles, nos vamos a detener únicamente en la afasia infantil.

- **Afasia Infantil:** Trastorno del lenguaje adquirido por lesión cerebral traumática focalizada en el área del lenguaje. A este tipo de afasia la denominamos Afasia Infantil.
 - **Reducción de la expresión verbal espontánea:** después de haber ido adquiriendo el lenguaje a un ritmo normal, permanece casi mudo, no tiene intencionalidad comunicativa. La comprensión está conservada.
 - **Presencia de disartrias, aunque anteriormente sabían articular.**
 - Afectación de la lectura y la escritura.

Presentan un buen pronóstico con una recuperación rápida de la expresión, la articulación, la lectura y la escritura en unos 6 meses aproximadamente. Siempre se tienen secuelas ya que tienen importantes problemas de aprendizaje.

2. TRASTORNOS DEL HABLA (LALOPATÍAS).

Los trastornos del habla son dificultades para la articulación o la producción clara y fluida que restan inteligibilidad a la expresión oral.

2.1. Trastornos que afectan a la articulación.

Dislalia:

Es la incapacidad de producir uno o varios fonemas de la lengua sin que exista causa orgánica o neurológica que lo justifique, siendo la funcionalidad del aparato fonoarticulador la que se ve afectada. Se producen omisiones, distorsiones e inserción de fonemas.

Se clasifican en:

- **Evolutivas o fisiológicas:** falta de dominio para articular determinados fonemas en la edad en la que se está desarrollando el habla.
- **Dislalia funcional:** alteraciones en la articulación de fonemas que tendrían que estar adquiridos para la edad.
- **Audiógena:** por una audición deficiente.

Están causadas por déficit en la percepción y discriminación auditiva y fonológica, en la memoria auditiva y secuencial, en las habilidades motrices de la esfera oral o desconocimiento del punto y modo de articulación y por un déficit del entorno y malos modelos de habla.

Trastorno fonológico:

Es el que presenta un sujeto que tiene afectado el sistema fonológico mientras que sus habilidades fonéticas están correctamente desarrolladas. No tiene dificultades para articular todos los fonemas por imitación, pero es incapaz de integrarlos en el habla espontánea.

Produce omisión, sustitución, distorsión, asimilación, contaminación, inversión, etc. Su habla puede llegar a ser totalmente ininteligible.

Su etiología es debida a desfases en la madurez personal o neurobiológica, un déficit en la percepción fonológica y memoria auditiva y por dificultades para establecer y organizar un sistema fonológico estable.

Disglosia:

Son trastornos de la articulación debidos a alteraciones orgánicas de los órganos periféricos del habla (labios, lengua, paladar óseo y blando, dientes, maxilares o fosas nasales).

Producen omisión, distorsión y sustitución de fonemas en los que intervienen los órganos afectados.

Disartria:

Es una dificultad para la articulación y la expresión oral que afectan al tono y movimientos de los músculos de la articulación, debidas a lesiones del sistema nervioso central. Incapacidad para realizar los movimientos articulatorios que son laboriosos, lentos e imprecisos y en la coordinación de movimientos para hablar.

2.2. Alteraciones que afectan a la fluidez verbal.

Disfemia o tartamudez:

Es la falta de ritmo en el habla. Desorden en la fluidez verbal ocasionando descoordinación de los mecanismos del habla (respiración, fonación, articulación) acompañados de respuestas fisiológicas como tensión muscular, ansiedad...

Se producen repeticiones de sonidos o sílabas, prolongación de sonidos, pausas a mitad de palabra, bloqueos de inicio de palabras, muletillas, estereotipias y errores en la organización del discurso.

Se clasifican en:

- Fisiológica o evolutiva: suele aparecer con el inicio del lenguaje, entre los 2 y los 5 años. Se explica por la falta de ajuste entre el flujo de ideas que quiere comunicar y sus habilidades expresivas.
- Crónica: puede prolongarse hasta la vida adulta.

Este trastorno viene dado por factores neurológicos, genéticos, ambientales, psicológicos, déficit en la programación del habla, etc.

Taquilalia:

Se caracteriza por un habla con un ritmo excesivamente rápido. Si se le añaden dificultades fonológicas se convierte en un habla inteligible denominada farfullero.

Bradilalia:

Al contrario que la taquilalia, este trastorno viene dado por un habla excesivamente lenta. Normalmente es por causa neurológica.

2.3. Alteraciones en la voz.

Disfonia:

Alteración de la voz en cualquiera de sus cualidades, debido a un trastorno orgánico en la cuerda vocal o por incoordinaciones musculares, vocales o respiratorias. Se producen alteraciones de la voz, el tono y timbre, tensión en el cuello... Si se da una pérdida total de la voz a la que se le denomina afonía.

Rinofonía:

Es una voz con excesiva resonancia nasal. Es decir, existe un escape de aire excesivo o deficitario por la nariz.

Se clasifica en:

- **Abierta:** escape de aire nasal durante la emisión de fonemas orales.
- **Cerrada:** obstrucción nasal que impide la emisión de fonemas nasales.

3. TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN.

Los trastornos de la comunicación incluyen a los trastornos del habla y del lenguaje, pero en este apartado voy a centrarme en el estudio de un enfoque pragmático. Así, nos encontramos ante trastornos del componente pragmático del lenguaje el cual se clasifica en dos tipos de patologías: el mutismo y los trastornos pragmáticos.

3.1. Mutismo.

Es la desaparición de un lenguaje existente, el sujeto deja de hablar sin afectación cerebral. Puede estar dado por sobreprotección familiar, falta de estimulación lingüística por parte de su entorno, trastornos familiares o situaciones de bilingüismo.

Se clasifica en:

- **Mutismo psicótico:** existen problemas mentales graves (psicosis) y por lo tanto el mutismo aparece como consecuencia de ello.
- **Mutismo neurótico:** existe perturbación de la personalidad, un conflicto interior. A su vez, se divide en:

- **Mutismo total:** desaparición total, repentino o progresiva del lenguaje.
- **Mutismo electivo o parcial:** no habla ante ciertas personas o en determinadas situaciones. Es un trastorno grave de la comunicación relacionado con la escuela. Muy poco frecuente. En muchas ocasiones se confunde con la fobia escolar, timidez, depresión o rasgos psicóticos.

El periodo mínimo de persistencia del mutismo se considera de seis meses, no hay alteración de la comprensión del lenguaje oral.

Los indicadores del mutismo electivo don la exclusión de otros trastornos psicológicos, hipoacusia, discapacidad intelectual...

3.2. Trastornos pragmáticos.

Son trastornos de la comunicación que se originan desde alteraciones de la percepción y la comprensión.

Su sintomatología es la siguiente:

Vertiente receptiva:

- **En relación con la recepción y comprensión del lenguaje:** dificultades de comprensión verbal no ligadas al léxico, interpretación literal y dificultad para entender la ironía, mentiras y uso metafórico.
- **En relación con la comunicación e interacción social:** falta de interés, adquisición inapropiada de normas sociales, falta de "sensibilidad" social, dificultad para entender juegos, dificultad para resolver tareas de Teoría de la Mente, percepción anómala de ciertos estímulos.

Vertiente expresiva:

- **Durante la expresión oral:** trastornos de la informatividad, trastornos semánticos, dificultades de ajustarse al contexto y normal sociales, dificultad para respetar reglas conversacionales, dificultad para "reparar" malentendidos o fracasos, alteraciones de la prosodia o entonación, respuesta inadecuada a preguntas, tendencia a la invarianza, alteraciones de la expresión no verbal.

- **En relación con actividades lúdicas y sociales:** alteraciones del juego, alteraciones en las relaciones con iguales y adultos, disfuncionamientos selectivos.

Clasificación y características (son siempre trastornos pragmáticos secundarios a diferentes síndromes):

- **Trastornos Pragmáticos en alteraciones cognitivas:**
 - Déficit intelectual: afectan a la comprensión de enunciados largos y complejos, comprensión de engaños, doble sentido y metáforas.
 - Niños con altas habilidades: afecta al interés social, selección de contenidos y adecuación de intereses.
- **Trastornos Pragmáticos en la sordera pre-locutiva:** caracterizado por limitaciones del léxico y de la amplitud de registros sociales.
- **Trastornos Pragmáticos en los Trastornos Generalizados del Desarrollo y del espectro autista:** alteraciones de la capacidad social, de la comunicación y de la función simbólica.
- **Trastorno Específico del Lenguaje, Semántico-Pragmático o Síndrome Semántico--Pragmático:** fluidez y uso excesivo del lenguaje, dificultad para interpretar el lenguaje en función del contexto, déficit en la evocación de las palabras, elección atípica de las palabras, fonología y sintaxis no alteradas, destrezas conversacionales inadecuadas, presencia de habla no dirigida a un interlocutor, dificultad para mantener el tema de conversación y frecuentes preguntas fuera de contexto.

5. METODOLOGÍA

El trabajo experimental se ha basado en la creación de un cuento dirigido a niños y niñas de 4 a 12 años de edad. La metodología ha consistido primeramente en realizar una revisión bibliográfica sobre los conceptos de comunicación y lenguaje. Así mismo, se han revisado los componentes y dimensiones de los diferentes trastornos del lenguaje y la comunicación para reunir toda la información necesaria para completar la fundamentación teórica.

En segundo lugar, se plantea cuál es la intervención para cada uno de estos trastornos y los puntos en común que tienen cada uno de ellos para poder recoger las pautas generales – las instrucciones – que podría seguir un niño o niña que leyera el cuento durante una sesión en la consulta del logopeda. Es sabido, por todo lo aprendido a lo largo de los cuatro años académicos de la carrera de Logopedia, que cada persona o cada grupo necesita un tratamiento individualizado que cubra las necesidades de cada uno, pero el objetivo de este cuento es explicar a rasgos generales en qué consiste una intervención logopédica en este tipo de trastornos.

Los puntos en común encontrados, en cuanto a la intervención de los diferentes trastornos de la comunicación y del lenguaje, son: en la mayoría de los trastornos del lenguaje (Retraso simple, Disfasia, TEL y Afasia), del habla (Dislalia, Disartria, Disglosia, Trastorno fonológico, Tartamudez, Taquilalia y Bradilalia) y de la comunicación (Mutismo y Trastornos pragmáticos) se cometen errores en la pronunciación por lo que es necesario trabajar praxias para el fortalecimiento y el control de los órganos fonoarticulatorios que intervienen en ella. Además, también son necesarios los ejercicios de soplo para controlar la inspiración y espiración del aire a la hora de producir el habla. En los trastornos del lenguaje y de la comunicación, sobre todo, pero también en los trastornos del habla, se presentan dificultades en la estructuración morfosintáctica, con el vocabulario, la memoria, etc., por lo que es necesario trabajar todo aquello mediante cartas con dibujos, libros, cuentos, lectura, repetición y lectura de frases, denominación y designación mediante diferentes técnicas de intervención. Todo ello está recogido en el cuento donde se plasma mediante actividades como praxias, juegos de soplo con velas, con cartas de animales, juegos para pronunciar el fonema /r/ y /s/, refuerzos y repetición de frases y palabras. Es obvio que cada trastorno tiene una sintomatología más

específica y extensa, pero a rasgos generales, se ha hecho este resumen para la creación de un cuento infantil que cubra a todos estos grupos de pacientes y que, basándome en el artículo de los logopedas *M.I. Celdrán Clares y F. Zamorano Buitrago. Trastornos de la Comunicación y el Lenguaje.*, los leyentes se sientan identificados.

Una vez realizado esto, se procede a crear una historia en la que aparezcan todas estas pautas de manera tal que un paciente de edad infantil pueda entenderlas y a la vez les sirva de motivación para querer realizarlo igual que el protagonista, para de esta forma poder superar o mejorar sus dificultades.

Al final, se crean unas viñetas que conforman el lado visual o gráfico del cuento.

5.1. Contenido del cuento

El cuento narra la siguiente historia:

“Danavú es un lápiz que vivía con su familia y amigos en un lugar llamado Palabra Mágica. Danavú no era como los otros lápices de su colegio, tenía la punta más cortita que los demás. Algunas veces no le salían las palabras que quería y otras las decía mal así que sus amigos no podían entenderle. Los papás de Danavú decidieron llevarle al Logopeda donde se encontró con otros lápices igual que él y se hicieron amigos. Todos los días nada más entrar en la sala, Danavú y los demás se ponían delante del espejo con la logopeda y todos juntos ponían caras muy divertidas moviendo la lengua, los labios, los mofletes... ¡Cada día lo hacían mejor y se reían más! También, jugaban a ver si podían soplar tan fuerte como el viento o tan suave como una hormiguita e incluso probaban en todas las direcciones. Cada día leían un cuento con muchos dibujos de animales, flores, coches, deportistas, juguetes, ropa, instrumentos... y se imaginaban historias que les podrían pasar a cada uno de ellos. Además, jugaban a las cartas mientras aprendían muchas cosas nuevas y diferentes y el ganador se llevaba una pegatina de premio. Hacían competiciones para ver quién hacía el sonido RRRRRRRRRRRR más largo, quién decía más palabras con la S o quién tenía la mejor memoria de elefante repitiendo todas las palabras y frases que les decía la Logopeda. Se lo pasaba muy bien con sus nuevos amigos. En su casa y en el colegio, Danavú trabajaba mucho y aunque a veces se ponía un poco triste porque su punta era más corta y le costaba un poco más hacer los ejercicios, al final los hacía muy bien y los demás estaban muy orgullosos de todo lo que se esforzaba y mejoraba. La logopeda a veces les enseñaba juegos para divertirse en casa mientras practicaba todo lo que

aprendía. Danavú los hacía muy alegre porque eran muy divertidos y cada día, delante del espejo, se sentía mejor. Después de un tiempo yendo con sus nuevos amigos al Logopeda, aunque siga siendo el mismo de antes, con su punta más corta que la de los demás, todos notaban cómo Danavú había mejorado, se veía más fuerte y feliz y cada vez se le entendía mejor así que todos estaban muy contentos”.

El cuento con las ilustraciones se puede ver en el Anexo 1.

5.2. Construcción del cuento.

El diseño de las viñetas que forman el cuento han sido elaboradas gracias a la colaboración del pintor y escultor Jerónimo Uribe Clarín, quien, tras una serie de indicaciones realizadas por la autora del presente trabajo, crea los personajes inspirándose en lo que la esencia de la historia le sugiere. Se consideró interesante crear unas viñetas sencillas en las que los leyentes solo puedan centrar su atención en las actividades que se realizan en la consulta con sus compañeros y así puedan imaginarse a sí mismos trabajando y mejorando.

Con motivo de no sexualizar a los personajes y que todos, tanto niños como niñas, se identifiquen con el protagonista, se decide que sean lápices. Además, de tratarse de un objeto cotidiano para todos, es un objeto que se identifica con las palabras, con la escritura, con la comunicación y al que se le puede dar más juego utilizando metáforas como “se le borran las palabras y por eso a Danavú no se le entiende”. Un lápiz es una herramienta del arte, por la que muchas personas y artistas transmiten sus más profundos pensamientos y sentimientos, sus ganas de compartir sus inquietudes, su intención de ayudar a los demás, de reivindicarse, etc. Es una manera de proyectar a través de los lápices que tienen las puntas más cortas como personajes del cuento que, aunque tengan algo diferente y un obstáculo para una comunicación e integración social total y adecuada como cualquier otro niño, también pueden ser capaces de interactuar eficazmente con su alrededor o por lo menos de querer intentarlo como el protagonista, Danavú. La punta más corta de Danavú representa la dificultad o un trastorno como puede ser el Síndrome de Down que, aunque asistiendo al logopeda su patología no va a desaparecer, y seguirá siendo el mismo, tiene la posibilidad de mejorar y poder comunicarse con su entorno como cualquier otra persona.

Este cuento, como ya se ha señalado, pretende desensibilizar y naturalizar las consultas de logopedia resolviendo todas las dudas que tengan y eliminando fantasmas y temores que les puedan surgir tanto a los niños como a los familiares. Aquellos que sepan leer, podrán leerlo solos y posterior preguntar sus dudas. Si son más pequeños, serán sus padres o el propio logopeda quien se lo lea. También puede ser recomendado por otros profesionales cuando derivan al logopeda.

Ensayo piloto

Con idea de adaptar el relato y los diseños gráficos, se realiza un ensayo piloto con un niño de 7 años que presenta disfemia, problemas de pronunciación y temor a acudir al logopeda por un problema de ansiedad. Se realiza una breve encuesta de tres preguntas para valorar si tras la lectura se produce alguna reacción en relación a los objetivos propuestos en el trabajo. Tras la narración del cuento, se puede apreciar cómo la curiosidad por acudir a logopedia aumenta.

Preguntas antes del relato del cuento:

a. **¿Crees que necesitas que te ayuden para que se te entienda mejor?**

- *No sé, sí.* – Responde el niño.

b. **¿Sabes lo que es un logopeda?**

- *No... ¿un médico?*

c. **¿Crees que tú podrías hacer algo para que se te entienda mejor?**

- *No sé.*

Preguntas realizadas tras la lectura del cuento:

a. **¿Crees que necesitas que te ayuden para que se te entienda mejor?**

- *Sí.*

b. **¿Sabes lo que es un logopeda?**

- *Un señor que me va a enseñar a aprender a que me entiendan y a reírme en casa con los ejercicios.*

c. **¿Crees que tu podrías hacer algo para que se te entienda mejor?**

- *Sí porque voy a hacer muchos ejercicios y me van a entender y voy a ir el martes.*
(se refiere a que ya tienen cita concertada y no muestra ningún temor ante ello)

6. CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

Tras la realización del presente trabajo, se han llegado a las siguientes conclusiones:

- A. Después de la realización del ensayo piloto con un solo niño, se es consciente de que la muestra es insuficiente como para poder probar que conciencia a toda una población infantil con necesidades de intervención logopédica de la figura de un profesional de la logopedia y su trabajo a través de la creación de un cuento infantil, pero en este caso se ha obtenido una buena respuesta por parte del paciente y de su percepción sobre lo que es un logopeda y su trabajo, el cual se puede decir que es el objetivo principal de este cuento.
- B. De la misma manera que en el caso anterior, se llega a la conclusión de que el cuento ha sido capaz de motivar a la población infantil con Trastornos del lenguaje y la Comunicación a superarse y ayudar en su rehabilitación ya que, en el ensayo piloto, el niño se da cuenta de que va a mejorar porque va a realizar los ejercicios para casa que su logopeda le mande.
- C. También se puede concluir que, mediante la lectura del cuento, se ha ayudado a un profesional a explicarle a su paciente en edad infantil lo que es un logopeda ya que, ante su mala actitud por la idea de tener que ir al logopeda antes de contarle el cuento, una vez leído, el paciente ha entendido que le va a ayudar a que se le entienda mejor.
- D. Se consigue responsabilizar y sensibilizar de su trastorno al paciente a través de la lectura del cuento y se consigue una mayor y mejor iniciativa en cuanto al trabajo que él mismo va a tener que realizar para poder mejorar.
- E. Como ya se ha dicho anteriormente, son las conclusiones del cuento creado mediante la realización de un ensayo piloto que puede dar una idea de lo que el cuento infantil va a influir en la vida de tanto los niños como los familiares y otros familiares que

puedan utilizarlo como herramienta para facilitar la intervención desde el primer momento.

Como limitaciones se encuentra la muestra insuficiente a la que se le ha realizado la lectura del cuento infantil, resultados que podrían haber aportado mayor cantidad de información, y más fiable, sobre la consecución de los objetivos que se proponen para este cuento.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilera Albesa, S. y O. Busto Crespo, O. (2012). *Trastornos del lenguaje*.
- Bosch, Laura (2004). *Evaluación fonológica del habla infantil*. Barcelona: Masson
- Bruner, J. (1975): "De la comunicación al lenguaje: Una perspectiva psicológica"; en: *Infancia y aprendizaje*, pp. 225-286; *Cognición*, 3. Monografía 1.
- Celdrán M.I., Clares y Zamorano Buitrago, F. (2015) *Trastornos de la Comunicación y el Lenguaje*.
- Chomsky, N. (1983): *Reglas y representaciones*, México, F.C.E.
- Crystal, D. (1983): *Patología del lenguaje*, Madrid, Cátedra.
- Gallardo, J. R. y Gallego, J. L. (1995, 2ª ed.): *Manual de logopedia escolar*, Málaga, Ediciones Aljibe.
- Halliday, M.A.K. (1982): *Exploraciones sobre las funciones del lenguaje*, Barcelona, Médica-Técnica.
- Roman Jakobson (1973, 2ª ed.): *Essais de linguistique générale*, París.
- Narbona J. Chevie-Müller C. (2001, 2ª ed.): *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos*, Barcelona, Masson.
- Piaget, J. (1970): "El lenguaje y el pensamiento desde el punto de vista genético"; en: Piaget, J.: *Seis estudios de Psicología*, Barcelona, Seix Barral.
- Rondal, J. A. (1982): *El desarrollo del lenguaje*, Barcelona, Editorial Médica y Técnica. Serón, J. M. y Aguilar, M. (1992): *Psicopedagogía de la comunicación y el lenguaje*, Madrid, E.O.S.
- S. Aguilera Albesa y O. Busto Crespo. (2012). *Trastornos del lenguaje*.
- Serón, J. M. y Aguilar, M. (1992): *Psicopedagogía de la comunicación y el lenguaje*, Madrid, E.O.S.

Vila, I. (1992): "Adquisición del lenguaje"; en: PALACIOS, J.; MARCHESI, A. y COLL, C.:
Desarrollo psicológico y educación (Vol. I); *Psicología Evolutiva*, pp. 85-97, Madrid,
Alianza.

Vygotski, J.V. (1977): *Pensamiento y lenguaje*. Buenos Aires: La Pléyade.

Vygotski, J.V. (1979): *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica.

8. ANEXOS

Anexo 1. Cuento ilustrado

Danavú

va al Logopeda, ¿te apuntas?




Danavé J. Uribe Feced

ÍNDICE

INDICACIONES	2
CUENTO	3

INDICACIONES

Con el fin de facilitar la lectura tanto a los niños como a los adultos que los acompañen, a continuación, se explican una serie de pautas que podrán seguirse:

1. Los lugares donde aparece *Lee aquí*  se ofrece un resumen de la historia original mediante la cual igualmente se entiende el argumento del cuento destinado a los más pequeños.
2. Los dibujos se presentan en blanco y negro con el fin de que los niños puedan colorear a los personajes y poder volcarse más profundamente en la historia dándoles la personalidad que ellos mismos deseen.
3. A lo largo del cuento se ofrecen diferentes colores, formas geométricas e iconos de objetos, comidas, deportes y animales por lo que se lo podrá sacar provecho tanto por parte de los logopedas como de los padres en casa, realizando actividades como:
 - Designación.
 - Contar historias con los diferentes iconos.
 - Aprendizaje de los colores y formas.
 - Creación de frases sencillas con las formas ofrecidas.
 - Repetición.
 - Memorización.

*¡Hola! Soy Danavú,
píntame como te guste*



Había una vez, un lápiz llamado Danavú que vivía con su familia y amigos en un lugar llamado Palabra Mágica. Danavú no era como los otros lápices de su colegio, tenía la punta más cortita que los demás. Algunas veces no le salían las palabras que quería y otras las decía mal así que sus amigos no podían entenderle.

Lee aquí:



Danavú era un lápiz que tenía la puntita más corta y los demás no le entendían así que fue al Logopeda.



También jugaban a ver si podían soplar tan fuerte como el viento o tan suave como una hormiguita, e incluso probaban en todas las direcciones.

Cada día leían un cuento con muchos dibujos de animales, flores, coches, deportistas, juguetes, ropa, instrumentos... y se imaginaban historias que les podrían pasar a cada uno de ellos.



Lee aquí:



Jugaban a soplar, a dibujar, contaban historias y muchas, muchas cosas más...



¡Puedes pintarnos!

Además, jugaban a las cartas mientras aprendían muchas cosas nuevas y diferentes y el ganador se llevaba una pegatina de premio.

Hacían competiciones a ver quién hacía el sonido "RRRRRRRRR" más largo, quién decía más palabras con la S o quién tenía la mejor memoria de elefante repitiendo todas las palabras y frases que les decía la Logopeda.



Lee aquí:

**Danavú y sus amigos competían a ver quién decía más tiempo la RRRRRRRR.
¡Se lo pasaban en grande!**

En su casa y en el colegio, Danavú trabajaba mucho y, aunque a veces se ponía un poco triste porque su punta era más corta y le costaba más hacer los ejercicios, al final lo hacía muy bien y los demás estaban muy orgullosos de todo lo que se esforzaba y mejoraba.

Su logopeda a veces les enseñaba juegos para divertirse en casa mientras practicaba todo lo que aprendía.

Danavú los hacía muy alegre porque eran muy divertidos y cada día, delante del espejo, se sentía mejor.



Lee aquí:

Danavú a veces se ponía triste porque no le salía todo bien. Aunque hacía muy contento los juegos que la logopeda le mandaba para casa, ¡eran muy divertidos!

Después de un tiempo yendo con sus nuevos amigos al logopeda, aunque siendo el mismo de antes, con su punta más corta que la de los demás, todos notaban cómo Danavú había mejorado, se veía más fuerte, feliz y cada vez se le entendía mejor así que todos estaban muy contentos.

Lee aquí: 

Aunque Danavú tenía la puntita más corta que los demás, había mejorado muchísimo. ¡¡Ahora todos le entendían mucho más y todos estaban mucho más contentos!!



Colorín, colorado, este cuento se ha acabado.