



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

Grado en Educación Primaria

Mención en Audición y Lenguaje

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SIN EMPLEO DE
PRAXIAS PARA UN CASO DE DISARTRIA**

Presentado por:

Ana Rojo García

Tutelado por:

Marta López Alfayate

RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado (TFG) ha sido realizado con el fin de ahondar, mediante el análisis de documentos, en los recientes estudios que podrían poner fin a las intervenciones que empleaban ejercicios de movilidad de la zona orofacial sin establecer una vinculación directa con el lenguaje. Es una práctica que hoy en día sigue desarrollándose, por parte de algunos especialistas, en alumnos que presentan dificultades en el habla como es en este caso, la disartria.

Con el fin de llevar a la práctica la novedosa alternativa al uso de praxias que plantean diferentes autores, se efectúa una propuesta de intervención para un caso real con una patología previa como puede ser el Síndrome 5p-.

A través de este documento se pretende comprender los argumentos de un debate candente, a fin de contribuir a una mejora de la práctica docente.

PALABRAS CLAVE: disartria, praxias, Síndrome 5p-, ejercicios de motricidad verbales, audición y lenguaje, Apoyo CLAS.

ABSTRACT

This work has been realised with the object to delve, by analyzing documents, in recent studies that could end interventions that using mobility exercises of the facial area. These exercises not have direct relation with language. Many language specialists use this practice with students who own speech problems like dysarthria, today.

With the purpose of put into practice the new alternative to the use of praxis raised by different authors, it takes place an intervention proposes with a real case who has a previous pathology.

The objective of this work is to understand the arguments about two current positions for a better intervention and this can work for other teachers.

KEY WORDS: dysarthria, praxis, Syndrome 5p-, mobility verbal exercises, hearing and language, support communication, Language, autonomy and socialization.

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	2
1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS	6
3. JUSTIFICACIÓN	7
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	11
4.1 ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	11
4.2 SÍNDROME 5P-	12
4.3 CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME 5P-	13
4.4 ETIOLOGÍA Y CONCEPTO DE DISARTRIA	14
4.5 TIPOS DE DISARTRIA	16
4.5.1. Disartria Flácida	18
4.5.2. Disartria Espástica	18
4.5.3. Disartria Atáxica	19
4.5.4. Disartria Hipocinética	19
4.5.5. Disartria Hipercinética	20
4.5.6. Disartria Mixta	22
4.6 EVALUACIÓN EN DISARTRIA	22
4.7 TIPOS DE INTERVENCIÓN EN DISARTRIA	24
4.7.1. Intervención mediante praxias	24
4.7.2. Intervención sin praxias	27
5. ESTUDIO DE CASO	29
5.1 DATOS RELEVANTES DEL ALUMNO	29
5.2 CATEGORIZACIÓN	30
5.3 DESCRIPCIÓN TRASTORNO DEL HABLA	31
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	32
6.1 OBJETIVOS	32

6.2 CONTENIDOS RELACIONADOS CON EL TRASTORNO QUE SE VA A TRABAJAR.....	33
6.3 METODOLOGÍA: PRINCIPIOS METODOLÓGICOS	33
6.4 TEMPORALIZACIÓN	35
6.5 DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES	37
7. RESULTADOS.....	49
8. CONCLUSIONES.....	60
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
10. ANEXOS.....	68

1. INTRODUCCIÓN

En las siguientes páginas del Trabajo de Fin de Grado de Educación Primaria, se afronta como punto principal la disartria y, seguidamente, un tema candente en la actualidad para los Maestros de Audición y Lenguaje. Se trata de un contenido que posee especial relevancia para las intervenciones que se realizan desde el marco de la Audición y el Lenguaje.

En este TFG, se persigue una profundización en una cuestión que se pone de manifiesto hoy, a través del estudio de un caso real, intentando ofrecer una visión esclarecida y positiva de lo que algunos autores nos plasman.

En la producción del documento citado en los párrafos anteriores, se ha requerido la lectura y análisis de manuales escritos por expertos que han realizado investigaciones acerca del trastorno del lenguaje que se aborda, la disartria, como puede ser Peña-Casanova, y otros estudios a cerca de la utilización de praxias como pueden ser los elaborados por Susaníbar, Huamaní y Dioses.

Para comenzar el trabajo, se tiene en cuenta algunas perspectivas que han desarrollado a lo largo del estudio de la citada mención. Para obtener una base teórica sólida, se realizan lecturas de autores que han dedicado su trabajo a la indagación y profundización en modelos teóricos que pueden efectuarse como tipos de actuación con alumnos en las aulas. El producto puede ser la utilización de estas renovadas pautas de intervención con el alumnado una vez comprobada su eficacia frente a los modos usuales y sin evidencias científicas.

Se distinguen dos grandes bloques en este trabajo que, a su vez, se fragmentan en una serie de subapartados. La primera parte de este es la que está dedicada al marco teórico en el cual se explica, por un lado, el Síndrome 5p- categorizado como Enfermedad Rara que puede desencadenar el trastorno del habla denominado disartria en el que centramos nuestra atención. Esta alteración del habla se explica con detalle y se señalan tipos de intervención que pueden generalizarse a otros trastornos de la producción verbal. En este sentido, se profundiza en el estudio del empleo de praxias como modo de intervención y en el análisis de documentos que apuestan por otros modos más eficaces.

En el otro gran apartado, se planifica una forma de abordar la disartria en el caso real de una persona con este síndrome bajo un formato de intervención basado en ejercicios

de motricidad oral verbales. A través de esta propuesta de intervención de nueve sesiones se persigue que la alumna desarrolle un lenguaje funcional en la medida de lo posible, por esta razón no se interviene únicamente en el aspecto motriz del lenguaje sino en otros componentes del lenguaje que se encuentran afectados. En numerosas ocasiones, cuando se ejercita un componente del lenguaje mediante una actividad, indirectamente puede favorecer otros aspectos.

Debido a las repercusiones que tiene el síndrome en la persona, en cuanto al desarrollo y discapacidades que desencadena, los cuales no se limitan únicamente al lenguaje, se requiere una atención, recursos y materiales más precisos sobre la alumna con el fin de que su desarrollo y aprendizaje sean significativos y funcionales. Por los motivos expuestos, la escolar se haya matriculada en una escolaridad que combina la clase ordinaria y el Apoyo CLAS.

El área docente de Audición y Lenguaje es la especialidad que trata de prevenir y subsanar en el caso de que ya exista, algún tipo de dificultad en lo relativo al habla, lenguaje y la comunicación. El uso del lenguaje nos permite comunicarnos, relacionarnos con el resto de las personas y expresar nuestros pensamientos e ideas. Esta es la razón por la cual, se persigue enseñar a los alumnos con problemas graves del lenguaje, una comunicación que les permita desarrollar una vida mucho más a su alcance.

Finalmente, se expone una serie de conclusiones extraídas de la realización del TFG. Se trata de una reflexión de todo lo relatado con anterioridad, cómo se ha realizado el trabajo y las limitaciones con las que ha contado.

2. OBJETIVOS

En realización de este trabajo se plantean una serie de objetivos generales y objetivos específicos que es necesario conseguir una vez finalizada la elaboración de este. Estos versan alrededor de una propuesta de intervención sin el empleo de ejercicios de motricidad oral no verbal. Los objetivos generales son los siguientes:

1. Revisar y estudiar los diferentes modelos y metodología de intervención para problemas del lenguaje derivados de una incorrecta articulación por causas orgánicas.
2. Elaborar una propuesta de intervención para un caso de disartria asociada a una alteración cromosómica conocida como Monosomía 5p.

Estos objetivos se concretan en puntos más detallados, los objetivos específicos que se indican a continuación:

1. Realizar una tarea de documentación acerca de las características de la patología previa con la que contamos en el caso.
2. Conocer estrategias para trabajar el correcto punto de articulación de los fonemas de forma alternativa.
3. Analizar diferentes argumentos sobre la oposición a las praxias y en qué basan sus afirmaciones.
4. Estudiar las alternativas propuestas con el fin de eliminar hábitos inadecuados y verificar su eficacia.
5. Desarrollar en la propuesta de intervención hábitos para favorecer la inteligibilidad del habla a través de la expresión oral de fonemas y otros sonidos.

3. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, las aulas están caracterizadas por una gran diversidad del alumnado al cual debemos brindar respuesta a sus necesidades y educación, garantizando la inclusión, conocido este proceso como Atención a la Diversidad. (Blanco, Sotorrio, Rodríguez, Pintó, Díaz-Estébanez, Martín, 1996)

Desde el inicio de cursar el Grado de Educación Primaria surge el interés en continuar adquiriendo conocimientos acerca de la enseñanza a personas que, según la “Instrucción de 24 de agosto de 2017 de la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa por la que se modifica la Instrucción de 9 de julio de 2015 de la Dirección General de Innovación Educativa y formación del Profesorado, por la que se establece el procedimiento de recogida y tratamiento de los datos relativos al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en centros docentes de Castilla y León”, recogida por el Boletín Oficial de Castilla y León (BOCyL), se encuentran en la categoría de Alumnos Con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (ACNEAE), especialmente en aquellos apoyos relacionados con el lenguaje. Siguiendo la formación en esta misma institución, se cursa la asignatura de Atención a la Diversidad, donde se ahonda en las dificultades a las cuales se hace frente en las aulas de Educación Primaria y a través de la cual nace mayor interés por la mención de Audición y Lenguaje.

El origen de este Trabajo de Fin de Grado (TFG), emana de esta trayectoria descrita y del afán por conocer las Enfermedades Raras que tienen una elevada incidencia en el

lenguaje y habla de la persona. Simultáneamente a la elaboración del TFG, cursaba la asignatura de Prácticum II de la Mención de Audición y Lenguaje en un Aula de Apoyo de Comunicación, Lenguaje, Autonomía y Socialización (CLAS), coincidiendo con alumnos con patologías poco frecuentes.

El Apoyo CLAS fue creado con el fin de otorgar todo tipo de recursos necesarios para garantizar el aprendizaje y la inclusión de los escolares en el aula ordinaria con graves alteraciones en el lenguaje y autonomía fundamentalmente, que repercute en la relación con los demás y el aprendizaje de las diferentes materias. Dentro de esta aula, tomé contacto con la alumna con quien se va a proceder al estudio de caso, por lo que dentro del marco teórico se explican algunos conceptos clave para comprender las necesidades que padece. La estudiante de 6 años presenta unas características especiales que son significativas en este trabajo, pues posee una enfermedad rara conocida bajo el nombre de Síndrome -5p a causa de la pérdida de parte del cromosoma 5. Debido a ello, la niña presenta discapacidad intelectual, retraso en el crecimiento, irregularidades en el desarrollo de las facciones, alteraciones en las articulaciones, en la visión y en la audición, su movilidad es espástica y débil, y todo ello afecta en gran medida al lenguaje y producción del habla, ocasionando disartria.

Su tratamiento, durante los tres primeros años de escolaridad se ha basado en programas de ejercicios de movilidad no verbales, lo que comúnmente conocemos como “praxias”. Sin embargo, se ha modificado su forma de intervención a un modo de proceder más atractivo para ella con el fin de conseguir resultados más eficaces y perdurables para la alumna.

El lenguaje se va desarrollando desde los primeros días de vida del niño, donde se adquieren diferentes aspectos de los componentes del lenguaje, hasta los 7-10 años. Por esta razón hay que intervenir en el aspecto articulatorio del lenguaje del niño, pero, teniendo en cuenta que en las primeras edades es demasiado temprano. (Arriaza Mayas, 2009).

Es importante que los alumnos aprendan a comunicarse, bien sea por lenguaje oral, escrito, por lenguaje gestual o bimodal, ya que es una forma de expresarnos y relacionarnos con el resto de las personas. El objetivo que se plantea el Maestro de Audición y Lenguaje con niños que presentan problemas graves del lenguaje es que conozcan formas de expresar sus necesidades, es decir, el uso funcional del lenguaje. Este

profesional, además, trata de estimular el lenguaje con el fin de prevenir, en la medida de lo posible, ciertas dificultades que pueden aparecer en el alumnado.

Existen diferentes teorías y estudios que indican cómo dar respuesta al alumno, en función del trastorno, para que pueda desarrollar todo su potencial, pero siempre desde una perspectiva lúdica para mantener su motivación. Algunos de estos autores como Tallis y Soprano, 1999, en su libro de *Neurología. Neuropsicología y aprendizaje*, se posicionan en la defensa de intervenciones mediante ejercicios articulatorios no verbales. En contraposición, Susanibar, Huamaní y Dioses, (2013), insisten en que este tipo de ejercicios no tienen una evidencia científica de que realmente funcionen. Del mismo modo, otras tesis como las de Ygual-Fernández y Cervera-Mérida (2016) o Susanibar, Dioses y Monzón (2016), sostienen que el habla no mejora con el empleo de praxias puesto que son ejercicios aislados sin vinculación con la producción del habla.

Por esta razón, el presente TFG, se fundamenta en una propuesta de intervención sin praxias, enfocada a dar respuesta a las dificultades que la alumna posee en el lenguaje. Para ello, se describe, en primer lugar, la patología congénita que posee la alumna que desencadena una disartria y de qué hablamos cuando nos referimos a este trastorno del habla causado por alteraciones en el sistema nervioso; cuáles son sus tipos, cómo se diagnostica y de qué modo podemos intervenir como profesionales en el lenguaje. En cuanto a la intervención, nos adentramos en un dilema que actualmente versa sobre el uso de ejercicios de motricidad oral no verbales (EMO) o ejercicios verbales, ya que esto influye en el diseño de intervención y la eficacia que esta pueda tener.

En la elaboración del trabajo, se han tenido en cuenta las competencias, dispuestas por la Universidad de Valladolid, necesarias para la obtención del título de Grado de Educación Primaria, así como de la Mención de Audición y Lenguaje. En cuanto a los saberes propios del Grado, el maestro debe tener afianzados los conocimientos y adquiridas ciertas estrategias para transferir los saberes de forma motivante para los alumnos. Cabe añadir, que el desempeño de la docencia debe estar basado en la atención a la diversidad, la equidad e inculcar los valores fundamentales para la sociedad. Algunas de las cuales son:

1. Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la

elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio.

2. Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos esenciales (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas esenciales de índole social, científica o ética.

3. Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.

4. Que los estudiantes desarrollen un compromiso ético en su configuración como profesionales, compromiso que debe potenciar la idea de educación integral, con actitudes críticas y responsables; garantizando la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal de las personas con discapacidad y los valores propios de una cultura de la paz y de los valores democráticos.

Particularmente, en la mención de Audición y Lenguaje, debemos haber adquirido las nociones en lo referente a los diferentes trastornos del habla, el lenguaje y la lectoescritura y sus diferentes estrategias y modos de intervención para desarrollar nuestra tarea como especialistas en dificultades de aprendizaje asociadas a trastornos del lenguaje. Estas son:

1. Poseer y comprender conocimientos en el área de estudio correspondiente a los trastornos del desarrollo del lenguaje y el habla y su atención educativa específica.

2. Aplicar los conocimientos al trabajo o vocación de una forma profesional y poseer las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro del área de estudio de los trastornos del desarrollo del lenguaje y el habla y su atención educativa específica.

A lo largo de toda la intervención planteada, se empleará el masculino genérico ya que, según la Real Academia Española (RAE), se puede emplear para designar a ambos sexos, es decir, para aludir a todos los individuos de un mismo colectivo puesto que es un género no marcado.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En el presente apartado se definen los diferentes conceptos que se van a manejar a lo largo de la propuesta de intervención. Previamente a desarrollar en concepto de Necesidades Educativas Especiales, cabe señalar que esta agrupación del alumnado se enmarca en el concepto de Alumnos con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (ACNEAE), es decir, este concepto abarca la totalidad de clasificaciones específicas en función de los apoyos que requieren.

Por un lado, aparecen descritos el concepto y marco legal de las Necesidades Educativas Especiales. Por otro lado, se ven las características del síndrome y el trastorno del habla que padece la escolar.

4.1 ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Actualmente, Castilla y León dispone de un plan de referencia, titulado II Plan de Atención a la Diversidad, que facilita la atención a la diversidad dentro de dicha comunidad y recoge estrategias y líneas de actuación para acceder a una total inclusión y dotar de oportunidades al alumnado. (Junta de Castilla y León, 2017) Tal como expresa dicho plan, el germen del concepto de Necesidades Educativas Especiales proviene de reconocer el derecho a la educación para todas las personas, recogido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Años más tarde, las escuelas segregaban al alumnado que presentaba necesidades especiales diferentes respecto a la mayoría del alumnado, por lo que en el Informe Warnock (1978) se habló de integración. A partir de este momento, en la Declaración de Salamanca, (UNESCO, 1994) comenzaba a adquirir relevancia la inclusión en la educación.

A partir de la década de los 90, se comienza a hablar de inclusión ya que, este concepto hace referencia a que la escuela debe otorgar una respuesta educativa al alcance de todos, teniendo en cuenta sus características y sus capacidades a pesar de no tener alteraciones fisiológicas. Es en este momento, cuando nace el concepto de Necesidades Educativas Especiales puesto que se trata de tomar conciencia de qué alumnado, por diversos motivos, necesita mayor atención, una metodología diferente o recursos específicos para poder acceder al aprendizaje. (Blanco, Sotorrio, Rodríguez, Pintó, Díaz-Estébanez, Martín, 1996).

Dentro del concepto de Necesidades Educativas Especiales, existe una amplia clasificación por tipología y categoría del alumnado que requiere recursos materiales y personales específicos. Algunos de ellos son la discapacidad física ya sea motora o no motora, discapacidad visual, discapacidad intelectual, Trastorno del Espectro Autista (TEA), Retraso Madurativo, etc. La persona que padece Síndrome de -5p, sufre alteraciones y discapacidades que se enmarcan en los grupos anteriormente citados. Por este motivo, resultaba necesario definir lo que son los ACNEE.

4.2 SÍNDROME 5P-

El término “Maullido de Gato” proviene del francés *Cri du Chat* también conocido como Síndrome -5p o de Lejeune, ya que, fue descubierto, en 1963, por Jerome Lejeune, entre otros. (Carbajo, 2012). En un estudio realizado por Jerome Lejeune y cols., descubrieron este trastorno tras haber experimentado con un grupo de niños que presentaban características comunes como llanto con sonido particular similar al maullido un gato recién nacido, discapacidad intelectual y otras alteraciones físicas. (Nardi, 2014)

Es una alteración genética, ya que es producida por cuestiones cromosómicas y es clasificado como enfermedad rara puesto que se da un caso por cada 50000 nacimientos, con especial incidencia en el género femenino. (Cerruti-Mainardi, FEDER, 2003).

Usualmente, los seres humanos poseemos 46 cromosomas que se distribuyen en 22 pares. Estos cromosomas, poseen 4 partes; dos largas y dos cortas, denominadas brazos. En ocasiones pueden aparecer sin una de estas partes o bien, con un trozo a mayores. Pues bien, este Síndrome, viene provocado por la pérdida del brazo más corto de uno de los cromosomas 5p y, por ende, la falta de sustancia cromosómica contenida en la porción distal de 5p, es decir, carece de una parte de dicho cromosoma, consecuencia de factores ambientales como fármacos, virus o radiaciones. La disminución de la carga genética que aportan los diversos cromosomas que posee el organismo provoca problemas de elevada gravedad en la persona de tipo médicos, de desarrollo y neurológicos. Además, la gravedad de estos puede ser fluctuante cuanto más información se haya mermado. (Nardi, 2014)

Hernández, Herranz y Álvarez (s.f.) señalan que los padres no presentan este síndrome ni mutación en los cromosomas, pero existe un 10-15% de los casos en los que uno de los padres puede tener anomalías en algún cromosoma que, aunque no se manifieste en esta persona sí puede aparecer en los hijos.

4.3 CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME 5P-

Los rasgos más significativos, se suelen dar de forma uniforme en las personas con este síndrome, aunque su gravedad depende de la cantidad de material genético extraviado. Se detecta al nacer por características físicas que pueden ser fácilmente observables a pesar de que debe comprobarse en laboratorio.

Según Nardi (2014), se caracteriza por un llanto llamativo similar al maullido de un gato, de ahí su nombre, aunque luego este desaparezca; otro aspecto destacado son rasgos craneales y faciales diferentes pero comunes en las personas con esta patología, retraso madurativo y déficits cognitivos. Además, puede provocar deficiencias motoras, teniendo que utilizar apoyos ortopédicos, y en algunos aparatos del cuerpo humano, también puede presentar dificultades.

Los rasgos físicos más destacados de esta patología son microcefalia, el peso y estatura de estos niños es bastante inferior a lo estimado para la edad cronológica, ya que desde que nacen se aprecia un retraso en el desarrollo. En cuanto a la musculatura tanto corporal como facial presenta hipotonía al nacer, sin embargo, con el crecimiento se convierte en hipertonia, la cual se manifiesta en espasticidad a la hora de realizar movimientos. Suele ir acompañado de estrabismo y, en ocasiones, con miopía. Cognitivamente, este síndrome se da con discapacidad intelectual, ya sea leve o severo en algunos casos. Su memoria se encuentra bastante desarrollada, hecho importante para adquirir aprendizajes. Los principales procesos que se dan en la infancia se dan más tardíos de lo habitual y con presencia de dificultades, manteniendo durante un periodo más largo el gateo. Muchas veces carecen de control de esfínteres, por lo que es necesario pautarles unos horarios para ir al baño y el empleo de pañal dependiendo de la edad del sujeto. Carlin (1990) indicaba la comorbilidad del síndrome con la presencia de déficit de atención, que más tarde se vio que también podía existir hiperactividad. Hoy en día se conoce que muestran déficit de atención por hiperactividad. (Carbajo, 2012)

Debido a las alteraciones motoras, los niños con Síndrome -5p presentan dificultades en el habla, masticación y deglución. Algunos órganos orofaciales se encuentran alterados y repercute en la producción del lenguaje. La lengua suele ser más delgada, estrecha y espástica de lo habitual, algunos músculos faciales no están coordinados, su voz se da con tono agudo como consecuencia de anomalías en la laringe y la epiglotis. Por otro lado, es necesario hacer una brecha entre la edad cronológica y la edad de adquisición y desarrollo

del lenguaje, ya que en estos niños es significativamente diferente. Las diferencias se manifiestan con la recepción del lenguaje, la persona puede comprender correctamente, pero, el lenguaje expresivo puede ser muy limitado siendo de una edad muy inferior a la cronológica. (Nardi, 2014).

El lenguaje en niños con este trastorno, al igual que el desarrollo cognitivo y de otras estructuras cerebrales, se da más tardío que en otros niños sin esta patología. (Carbajo, 2012) A pesar de ello, se puede emplear la estimulación del lenguaje en edades tempranas para que este sea desarrollado más eficazmente, bien por lenguaje oral bien por lenguaje de signos. (Carlin, 1990).

Observaciones realizadas por Nardi (2014), expresan que estos niños disfrutan con otras personas, son cariñosas y alegres. Disfrutan jugando y pasando tiempo con amigos y compañeros, poseen buen sentido del humor.

Como se referido anteriormente, existen diferentes alteraciones del lenguaje que pueden afectar a la persona con Síndrome -5p. En esta ocasión, la persona con la que se va a realizar la propuesta del estudio de caso presenta disartria. La disartria es una de las manifestaciones más comunes a la vez que severas de estas dificultades en el lenguaje dentro de este tipo de síndromes, ya que hay una alteración en el SNC o SNP y, como veremos, es una de las características de la disartria.

4.4 ETIOLOGÍA Y CONCEPTO DE DISARTRIA

La palabra disartria dimana del griego y significa dys (defecto o alteración) y arthron (articulación). Este término hace referencia a disfunciones en la pronunciación del habla. Esta afectación puede ser de carácter congénito o puede haber sido adquirida a cualquier edad, presentando diferentes grados de severidad, llegando a la anartria. (Gallego, 2019). La anartria es el trastorno del lenguaje producido por la pérdida de la capacidad de articular el habla una vez que ha sido adquirido el lenguaje, conservando la gramática, la semántica y la grafía. (Valle de Juan, Dobato, Barón Rubio, Barriga, Sánchez, Sánchez del Río, Pardo, Pareja, Vela, 2004)

Siguiendo a Bagunyá y Sangorrín en sus aportaciones en el *Manual de logopedia* publicado por Peña-Casanova (2003), vemos que algunos de los problemas del lenguaje que se pueden producir son debidos a alteraciones neurológicas como infecciones, accidente cerebro vascular, trastorno metabólico, neoplásico, degenerativo o psicógeno.

La mayor parte de los trastornos del habla en los que está afectado el sistema nervioso se producen por estas patologías señaladas. Cuando se observa que el acto de emitir sonidos y palabras puede presentar alguna complicación, principalmente se manifiesta en la velocidad, el rango, estabilidad, fuerza, tono o exactitud a la hora de llevar a cabo un movimiento y esto repercute de forma directa a la respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia. Las anomalías que presenta el organismo se hacen visibles en los movimientos, ya sean voluntarios o involuntarios, por incoordinación, tono muscular alterado, espasticidad y debilidad. Esto, da lugar a una clasificación que se basa en la fisiopatología de este trastorno (González y Bevilacqua, 2012).

La disartria se trata de un trastorno que afecta a la producción de los sonidos del habla como consecuencia de lesiones en los mecanismos de control neuromuscular de la expresión verbal, es decir, se da por alteraciones en el Sistema Nervioso Central (SNC) o Sistema Nervioso Periférico (SNP). Esta perturbación afecta tanto a los movimientos que se realizan de forma voluntaria como a los movimientos efectuados de manera involuntaria y por ello, pueden estar afectados uno o varios sistemas motores que intervienen en la enunciación de palabras. (Gallego, 2019)

Natalia Melle indicaba que el trastorno de la disartria tiene como base una alteración de carácter neurológico que se manifiesta en el sistema motor apareciendo anomalías en la fuerza, tono, velocidad y precisión de las ejecuciones motoras especialmente en la producción, respiración, fonación, articulación y resonancia de la voz.

El habla es el resultado de la suma de contracciones musculares secuenciadas y organizadas de la respiración, en la laringe, faringe, paladar, lengua y labios, de esta manera se permite la emisión y distorsión de los sonidos. Entre los síntomas destacados de la disartria encontramos disfunciones en la articulación, fonación, resonancia, respiración y prosodia, no abarcan la dislalia ya que, es un trastorno del desarrollo incorrecto de la articulación, ni los trastornos por anomalías anatómicas, conocidas como disglosia y menos aún los trastornos del ritmo como es el caso de la disfemia. (Bagunyá y Sangorrín, 2001).

Para Melle (2012), estas dificultades son debidas a las anormalidades en el recorrido muscular, la fuerza, el tono, la velocidad, la coordinación y la precisión motora de los órganos bucofonatorios.

En el caso de la disartria infantil, el origen es meramente neurológico, generalmente, esta alteración viene producida por Parálisis Cerebral Infantil, aunque pueden darse otras causas (Gallego, 2000). Existen numerosas afectaciones pre o perinatales que alteran del mismo modo a la persona como es el caso de accidentes cerebrovasculares, síndrome pseudobulbar o paresia. (Peña-Casanova, 2003).

Como se ha descrito anteriormente, la tipología de este trastorno depende fundamentalmente del impacto que tenga en el SNC o SNP y de los procesos básicos que tenga alterados la persona. En conclusión, la clasificación de las disartrias es idéntica para personas en edad adulta y para personas de edades tempranas. Como en cualquier irregularidad que requiera una intercesión es preferible actuar con precocidad para obtener resultados más favorables debido a varios factores, entre ellos la plasticidad cerebral en el caso de los niños. (González y Bevilacqua, 2012).

La intervención con los infantiles se efectuará de forma multidisciplinar, lúdica e indirecta entre 1 y 5 años. A partir de los 6 o 7 años, los alumnos muestran más cooperación en las tareas que se les proponen y aunque los materiales y recursos sigan siendo entretenidos y lúdicos, es importante incluir en las sesiones actividades de articulación, respiración, relajación, coordinación y control del babeo. (Arriaza, 2009) Cabe añadir, que en muchas ocasiones familias y maestros carecen de información suficiente para poder ayudar adecuadamente a los alumnos con estas dificultades. Por este motivo, los maestros de Audición y Lenguaje deben tanto a las familias como a los profesores aportar orientaciones para realizar con el niño con disartria.

4.5 TIPOS DE DISARTRIA

Actualmente, basándonos en los estudios de Bagunyá y Sangorrín, (2003) podemos encontrar seis tipos de disartria según la clasificación que atiende a la zona donde se produce la lesión. Para considerarse disartria, las lesiones deben aparecer en la motoneurona inferior, en la motoneurona superior, en los trastornos cerebelosos o en el sistema extrapiramidal.

La motoneurona inferior, los nervios periféricos, la unión mioneural y el músculo son los elementos que conforman la unidad motora. Esta motoneurona se localiza en la asta anterior de la médula espinal e inerva los músculos intercostales, abdominales y el diafragma, todos ellos encargados de la respiración. Los nervios cuya función es estimular

los músculos faciales encargados del habla entre otras funciones, son los pares craneales Trigémino (V), Facial (VII) y Vago (X). (Bagunyá y Sangorrín, 2003)

Una lesión en las neuronas puede derivar de diferentes patologías como infecciones, accidentes cerebrovasculares, enfermedades degenerativas o congénitas. A su vez, los nervios craneales pueden presentar alteraciones resultantes de tumores, traumatismos, toxinas, inflamaciones, enfermedades autoinmunes, metabólicas o por carencias. Las lesiones en alguno de los componentes señalados anteriormente pueden provocar una alteración de los movimientos realizados voluntariamente, de forma automática, de esta forma se puede provocar la flojedad, pérdida de los reflejos que implica el estiramiento muscular, y parálisis o atrofia muscular. Esta motoneurona inferior puede aparecer con fasciculaciones al producirse una alteración, y, por lo tanto, ocasiona agotamiento con el ejercicio físico que disminuye con el estado en reposo. (Bagunyá y Sangorrín, 2003)

Una lesión en las unidades motoras de los pares craneales aislados, ya que podría llegar a ser numerosas las afectaciones, puede causar parálisis flácida en estructuras anatómicas que operan en el acto motor del habla. (Bagunyá y Sangorrín, 2003)

Si la alteración se produce en el nervio facial (VII par) se produce fundamentalmente una pérdida de la fuerza muscular de la cara, de los cuales algunos de ellos intervienen en el habla como labios y mejillas. Sin embargo, a pesar de que son músculos que intervienen en el habla, las alteraciones mandibulares afectan al nervio trigémino (V par) al igual que la sensibilidad facial. Otro componente importante en la producción del habla es la lengua, toda ella inervada por el nervio motor hipogloso (XII) y en la cual puede apreciarse debilidad o atrofia muscular. (Bagunyá y Sangorrín, 2003)

El nervio vago (X) es el que se encarga de la movilidad de la laringe, faringe y paladar, cuando estos órganos se paralizan, puede aparecer dificultad en la deglución y en el reflejo nauseoso, así como disminución del movimiento normal de las cuerdas vocales.

La respiración es controlada a partir del nervio frénico, cuando esta zona se encuentra afectada, la exhalación de aire se ve distorsionada y se manifiesta en un acortamiento de la corriente de aire necesario mientras se produce el habla. De esta manera, la persona con estas afectaciones es probable que reduzca las frases o interrumpa su propio discurso de manera continua. (Bagunyá y Sangorrín, 2003)

Otros tipos de disartria son ocasionados por la motoneurona superior y producen espasticidad y debilidad muscular en la parte contraria al córtex lastimado que influyen mayoritariamente en extremidades, lengua y labios. La espasticidad es característica porque se resiste a movimientos pasivos de un determinado grupo de músculos.

Las afectaciones en el córtex pueden ser de carácter unilateral o bilateral presentando complicaciones diferentes respectivamente. Las alteraciones unilaterales son probables que no produzcan efectos en la respiración y fonación, pero sí que presenta debilidad en labios, frente, paladar, faringe, laringe y en los pómulos. Las alteraciones bilaterales son aquellas por las cuales se desencadena una disartria espástica, cuyo origen proviene de lesiones a las cuales se hace alusión en el apartado que aborda el concepto de disartria flácida. Sus manifestaciones son acciones pausadas de la lengua, paladar y músculos faciales. (Bagunyá, Sangorrín, 2003)

Por último, se pueden dar otras dos tipologías de disartria que se producen por perturbaciones en el sistema extrapiramidal. El sistema extrapiramidal se encarga del control del tono muscular para mantener la postura, la marcha e intervenir en la automatización y generalización de ejercicios intencionados. (Bagunyá y Sangorrín, 2003)

4.5.1. Disartria Flácida

Cuando el nervio vago presenta algún tipo de anomalía, puede provocar diferentes tipos de trastorno relacionado con el habla. En este caso, la disartria flácida viene producida por una lesión en la motoneurona inferior, teniendo como principales características voz ronca y con tono bajo. En cuanto a la respiración, es rápida y jadeante, se produce hipernasalidad, inspiración audible. (Gallego, 2019) Los tres nervios que intervienen en la movilidad de los órganos bucofonatorios impiden la correcta articulación, ya que dificultan una adecuada modulación del aire emitido. (Bagunyá, Sangorrín, 2003) Los músculos se encuentran caracterizados por flacidez y escasez de reflejos, dificultades para efectuar la deglución, y alteraciones en la articulación y la prosodia. (Gallego, 2019)

4.5.2. Disartria Espástica

En este caso, la localización de la lesión se encuentra en la neurona motriz superior. En este tipo de disartria se centrará la propuesta de intervención que se describirá posteriormente (Gallego, 2019). Entre sus características, se pueden encontrar un

estrechamiento del conducto laríngeo debido al elevado tono muscular de este mismo órgano, la movilidad es bastante reducida debido a la falta de flexibilidad y una elevada debilidad (Bagunyá y Sangorrín, 2003).

Gallego (2019), apunta que esta debilidad muscular afecta a la articulación del habla, pues es imprecisa, lenta con voz ronca, y tono bajo y monótono en la mayor parte de los casos pudiendo llegar a presentar hipernasalidad. La articulación de fonemas se realiza con gran esfuerzo, así como con numerosas interrupciones y dificultad para la producción de consonantes. En cuanto a la respiración, puede encontrarse obstaculizada debido a la falta de control del aire y a las diferentes alteraciones anatómicas.

En el siguiente apartado se detalla un tipo de disartria provocado por trastornos cerebelosos. El cerebelo es el órgano que regula las características físicas de ciertos movimientos como la fuerza, la velocidad, duración y dirección. Algunas enfermedades como enfermedades degenerativas, esclerosis múltiple o accidentes vasculares pueden producir una afectación en el habla puesto que pueden estar afectadas lesiones cerebelosas bilaterales o generalizadas. Estas patologías desencadenan un temblor en el momento de efectuar movimientos voluntarios. La voz se ve defectuosa siendo ronca o vibrante en ocasiones, y monótona con intensidad muy fluctuante. Las lesiones articulatorias que se presentan en esta clasificación, pueden ser provisionales, sin embargo, existen trastornos severos o síndromes en las que persiste y aparece simultáneamente con coreas, es decir, sacudidas involuntarias de cara, tronco y extremidades. (Bagunyá y Sangorrín, 2003)

4.5.3. Disartria Atáxica

En este tipo, los músculos que intervienen en la producción del habla se caracterizan por la hipotonía siendo los movimientos que efectúa lentos, con variaciones en la fuerza y dirección. Es frecuente voz ronca, tono monótono, y en algunos casos, hipofonía o temblor en la voz. Su habla se denomina habla escandida, se refiere a la alteración de la prosodia, pues enfatiza algunas sílabas de forma diferente a lo habitual o se emiten con alargaciones de los sonidos.

4.5.4. Disartria Hipocinética

Se caracteriza por la realización de movimientos lentos, apareciendo rigidez, temblor en reposo y los actos automatizados y espontáneos son escasos. En este tipo de disartria es habitual encontrar frecuentes movimientos reiterativos de los músculos implicados en la producción del habla. Estas cualidades se hacen visibles en la expresión oral, ya que,

se produce un habla entorpecida, pausada, con una articulación deficitaria, tono bajo, pausas inapropiadas, voz débil y alteraciones en la entonación, pronunciación, ritmo y fluidez, es decir, disprosodia. (Gallego, 2019)

Ocasionalmente, también se observa baja inteligibilidad del habla, repeticiones apremiantes y, en ocasiones, voz ronca.

Las personas que presentan este trastorno del habla generalmente también presentan hipernasalidad, hipofonía lo cual quiere decir que se produce un debilitamiento de la voz a medida que se produce el habla y a menudo, el lenguaje se ve acelerado en determinados momentos. Las exploraciones laríngeas, denotan una eficiencia fonatoria baja por falta de control de los órganos de resonancia.

Estas afecciones son frecuentes en otras patologías tales como la Enfermedad de Párkinson, de Wilson o de Huntington. (Bagunyá y Sangorrín, 2003)

4.5.5. Disartria Hipercinética

Este tipo de disartria tiene como particularidad un exceso de movimiento, muchos de ellos irrelevantes y excesivos, principalmente de los órganos implicados en la expresión verbal. Es decir, articulación, fonación, resonancia y respiración, provocados por errores en la inhibición, por diversas estructuras, de la corteza motora. A continuación, se describen las manifestaciones motrices más importantes. (Bagunyá y Sangorrín, 2003)

a. Corea

Es un trastorno del movimiento que se caracteriza por movimientos involuntarios, bruscos y rápidos de forma aislada con sacudidas especialmente en la cara, tronco y extremidades, especialmente afecta más a las de la parte distal que proximal. Se da especialmente en reposo, pero en se acentúa con el movimiento de la parte implicada.

Respecto a la afectación del habla, podemos señalar una elevada variabilidad, a pesar de que los signos más comunes son hipernasalidad, pronunciación de consonantes y vocales imprecisa, frases acortadas, emisiones con reconocido esfuerzo y voz ronca de potencia inestable

Las variaciones en el tono muscular se dejan ver en la prosodia puesto que el ritmo, la fluidez, la expresión de los fonemas se ven alterados y los silencios son inadecuados. (Vásquez-Builes, Correa-Roldan, Rojas-Gallego, Tieck, Díaz-Silva, 2018).

b. Atetosis

Según Lezcano, 2003, en este tipo también se dan movimientos espontáneos y tortuosos que implican una o varias articulaciones. Generalmente, son más evidentes en dedos, cara, manos, lengua y garganta, pero, pueden afectar a cualquier otra parte del cuerpo. En ocasiones la Atetosis se da en sincronía con Corea, la cual se describe anteriormente, creando Coreoatetosis.

En cuanto al habla de las personas con estas características, es muy variado ya que pueden presentar un tipo de disartria severo hasta una desviación articulatoria de los movimientos linguales.

Se debe señalar que en la Atetosis se dan numerosos problemas de respiración y fonatorios por lo que, se percibe un tono monótono de las personas que poseen este trastorno del movimiento. Por otro lado, al tener una precisión menor para articular vocales y consonantes, la inteligibilidad es dificultosa.

c. Distonía

La Distonía afecta a la musculatura de forma general o en diferentes partes del cuerpo caracterizándose por movimientos involuntarios, lentos y sostenidos. Cuando la afección se produce a la musculatura del habla, se producen interrupciones, voz ronca y temblorosa, expresión forzada y con intensidad variante. La prosodia de este tipo de dificultad del movimiento es muy similar a la del corea; el ritmo de la producción del habla, por lo general, es lento, de tono bajo, inspiración audible e hipernasalidad. (Lezcano, 2003)

d. Temblor

Se trata de una alteración del movimiento caracterizado por vibraciones e inestabilidad de una zona del cuerpo de forma rítmica. Existen diferentes tipos de temblor, siendo la clasificación más común temblor en reposo, temblor postural e intencional. El temblor en reposo suele estar localizado en manos, piernas, mandíbula, labios o lengua, sin embargo, el temblor postural puede derivar en hacer vibrar la voz. Este aparece cuando una parte del cuerpo mantiene una serie de posturas, apareciendo el temblor cuando se activa la zona afectada. Es característico del temblor postural o de acción las intermisiones en la expresión oral, aunque esto puede variar en función de la persona. (Lezcano, 2003)

4.5.6. Disartria Mixta

Se dan en patologías como tumores, inflamaciones, traumatismos craneoencefálicos, enfermedades cardiovasculares ya que, diferentes sistemas se encuentran implicados en la motricidad, entre ellos, el habla; todos coordinados con otras enfermedades con diversidad de síntomas. (Bagunyá y Sangorrín, 2003)

4.6 EVALUACIÓN EN DISARTRIA

Con frecuencia, encontramos una amplia diversidad de personas, así como de alumnado, por lo que, se detectan dificultades en el habla en niños, tanto en la articulación como en las diferentes dimensiones del lenguaje y que requieren un tratamiento específico como es, en este caso, la disartria. Para ello, se debe contar con una evaluación exhaustiva de los componentes del lenguaje. (Arriaza, 2009)

Gallego (2019) señala que la primera exploración, debe realizarla el equipo neurológico, aunque requiere una atención multidisciplinar. Los padres, a su vez, pueden ofrecer información básica de los primeros años de vida. El otorrinolaringólogo ofrecerá a los logopedas y educadores especializados, pistas sobre las zonas afectadas para el lenguaje. El fisioterapeuta aportará la información detallada sobre los aspectos motores del habla.

Según Peña-Casanova, (2003) la valoración de la disartria se realiza mediante dos formas complementarias; la exploración de los mecanismos motores del habla, y explorando los mecanismos del habla de forma instrumental.

Por parte del docente de Audición y Lenguaje y el logopeda, la observación directa de la musculatura facial se centra sobre todo en explorar los movimientos voluntarios e involuntarios de la persona, ya que con determinadas acciones se pueden percibir anomalías como puede ser en la mandíbula para hallar desviaciones. La asimetría del surco nasogeniano y la falta de arrugas en la frente, denotan debilidad muscular. La lengua requiere una examinación en reposo para ver la forma, si existen comportamientos poco comunes por pérdida de masa y en acción efectuando movimientos voluntarios de protrusión, elevación y lateralización. La parte del paladar es una parte difícil de explorar a través de la observación directa, pero se puede ejecutar colocando un depresor en la lengua y viendo los arcos del paladar en reposo y en movimiento produciendo el sonido “a”. Además, con la emisión de esta vocal se puede apreciar voz ronca. Una dificultad en la expresión de la vocal tanto en la duración, fuerza o tono puede denotar alteraciones en

el control neuromuscular. Para observar la funcionalidad del paladar blando, se requiere un depresor para localizar la pared posterior de la faringe y poder estimular el reflejo de control de las náuseas. El modo de evaluar las características laríngeas, así como de las cuerdas vocales que influyen en la producción oral, se lleva a cabo mediante laringoscopio (Bagunyá, Sangorrín, 2003).

Tal como se ha señalado anteriormente, se puede realizar una evaluación instrumental de los órganos que influyen en el acto de habla y que se indican en la *Figura 1*.

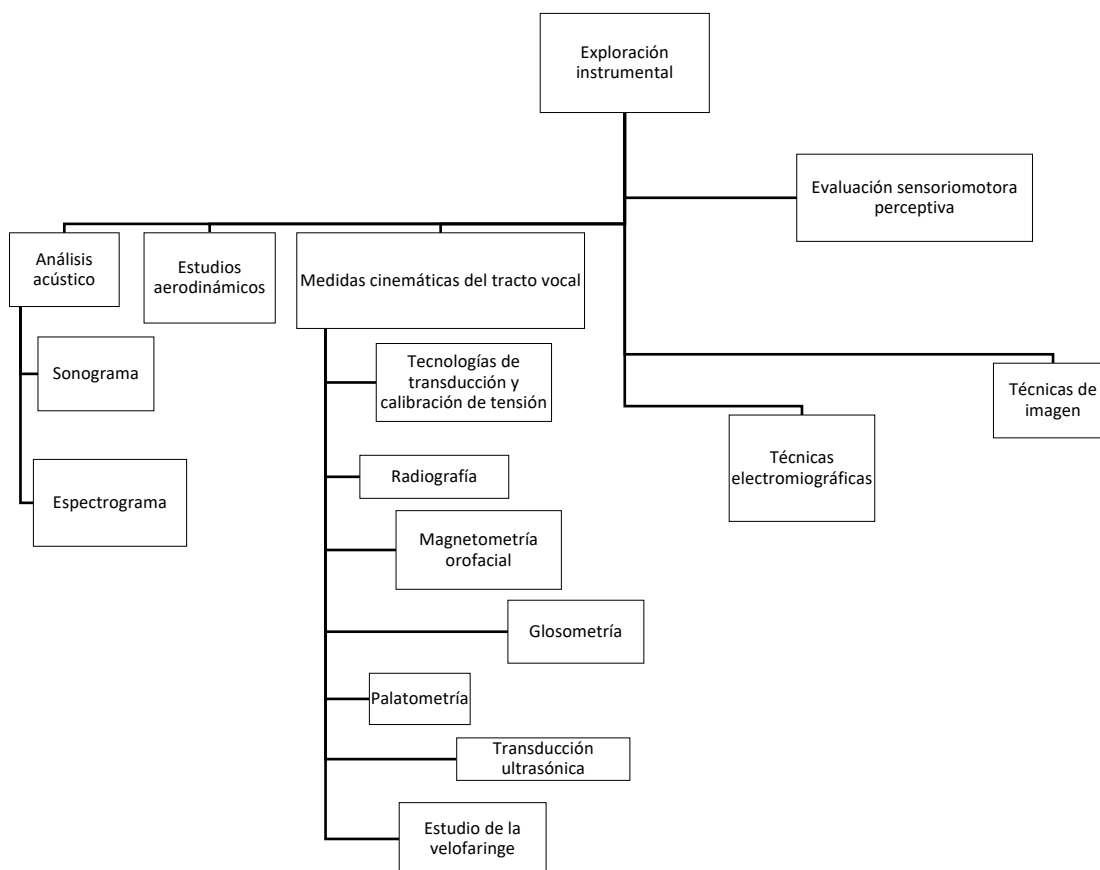


Figura 1. Esquema de las técnicas de valoración de los órganos del habla. (Peña-Casanova, 2001)

4.7 TIPOS DE INTERVENCIÓN EN DISARTRIA

Durante un gran periodo de tiempo, los logopedas y profesionales dedicados a intervenir en problemas de lenguaje, han empleado las comúnmente llamadas “praxias orofaciales” con el fin de fortalecer los órganos implicados en la articulación del habla, y aseguran que existe una relación entre los movimientos alimentarios y los movimientos de las estructuras encargadas del habla, y que esta relación es la que fomenta el uso de este tipo de praxias. Sin embargo, actualmente se ponen en interrogación estas afirmaciones, ya que, no existen datos empíricos que evidencien estos argumentos. (Ygual-Fernández, Cervera-Mérida, 2016).

Por ello, en los apartados siguientes se exponen estudios de algunos autores que señalan la importancia de los ejercicios de motricidad oral no verbales y evidencias en contra de estos.

4.7.1. Intervención mediante praxias

Durante un largo periodo de tiempo, los especialistas han empleado técnicas de estimulación de los órganos orofaciales con el fin de alcanzar una pronunciación correcta, o en algunos casos, lo más inteligible posible. Estas técnicas consisten, en su mayoría, en movimientos de la lengua, labios, pómulos y mandíbula, son las denominadas praxias bucales.

El término praxia hace referencia a la aptitud y habilidad necesaria para realizar determinados movimientos corporales, los cuales, en su mayoría, son aprendidos. En definitiva, la práctica de ciertas acciones para adquirir soltura. (García, 2015) Jaime Tallis y Ana María Soprano, definen las praxias como un “sistema de movimientos coordinados en función de un resultado o de una intención”.

Según Ramos, 1998, el concepto de praxis, es decir, práctica, es una serie de procedimientos neurológicos implicados en la planificación y ejecución de un movimiento. Estos procedimientos pueden darse de forma voluntaria o involuntaria, pro todos dependen una serie de informaciones que se reciben del cuerpo y que activan ciertos sistemas o aparatos del organismo.

Ygual-Fernández y Cervera-Mérida (2016) exponen que las estrategias que utilizan habitualmente muchos Maestros de Audición y Lenguaje se basan en las praxias para ejercitar la musculatura orofacial siguiendo diferentes técnicas como el modelado, para

el cual es imprescindible contar con una persona modelo que represente diferentes movimientos articulatorios para que el niño o la persona los pueda ejecutar de forma correcta, contando con un espejo en el que verá él mismo su actuación y la del modelo.

Por otro lado, se pueden emplear ayudas, las cuales irán desapareciendo de forma progresiva, tales como depresores, palillos, silbatos, matasuegras... que facilitan la correcta articulación de sonidos y el fortalecimiento de los músculos orofaciales, en los casos en los que esta musculatura se encuentre afectada. (Arriaza, 2014)

Además de praxias, es importante realizar determinados ejercicios para mejorar la respiración y el soplo. La respiración correcta de cada fonema juega un papel importante en el lenguaje ya que, los sonidos fonéticos se clasifican en función del punto y modo de articulación, aunque previamente hay que inculcar los correctos hábitos de respiración general. El soplo se practica en la intervención con niños con dificultades en el habla, ya que, deben adquirir un buen control del aire que pasa por la cavidad bucal y los diferentes órganos durante el acto de habla.

Es importante trabajar la musculatura y órganos orofaciales que intervienen en la producción de los sonidos del habla con el fin de que adquieran tono, fuerza y mayor soltura en la movilidad de dichos órganos, ya que, para hablar, es necesaria la agilidad en la lengua. (Peña-Casanova, 2003)

Para ejercitar la lengua, labios, músculos buccinadores y maseteros, se emplean las llamadas praxias orofaciales. (Marqués, 2010) Cabe añadir que para que estas ejecuciones puedan llegar al objetivo planteado, el sujeto debe acostumbrarse a ingerir alimentos sólidos para que la musculatura siga ejercitándose de forma natural y, de esta manera no se atrofie cuando estos ejercicios intencionados dejen de realizarse, bajo el planteamiento de García en 2015.

Mediante la utilización de esta técnica, que se enmarca en la terapia miofuncional, se pretende, que el niño adquiera mayor autogobierno mediante la consecución de control del propio cuerpo, especialmente en infantiles. Esta dominancia irá en aumento y proporcionará a los más pequeños mayor autoestima, lo cual facilitará las relaciones con el resto de las personas principalmente porque su inteligibilidad se elevará. La comprensión de órdenes y de conversaciones, así como sus propias producciones podrán ser entendidas con menor dificultad. (García, 2015)

Mayorga, (2013) expone que existen diferentes tipos de praxias, indicados para diversas partes del cuerpo y tipos de agudeza. (Citado por Santacruz, 2017)

a) Praxias globales:

Fonseca, en sus estudios expone que son aquellas que implican la actividad motora de la mayoría o todos los músculos del cuerpo humano. En esta tipología se incluye la postura y el movimiento. (Citado por Santacruz, 2017)

b) Praxias finas o faciales:

A esta clasificación pertenecen las praxias que se efectúan para favorecer la articulación de los fonemas. Esta tipología no requiere la participación de gran parte de los músculos, pero sí necesitan coordinación y exactitud cuando se efectúa un movimiento, es decir, precisan procesos cognitivos y habilidades óculo manuales, con el fin de no tener dificultad al recurrir a otros movimientos más trabajados como es el caso de las praxias. Esto ocurre en los órganos implicados en la articulación por este motivo, las praxias deben ir desvaneciéndose para poder automatizar la postura correcta en la producción de los sonidos.

c) Praxia constructiva o visoconstructiva:

Se trata de ejercicios que entrenamos, perfeccionamos y ejecutamos para construir otro movimiento más complejo a partir de estos.

d) Praxias ideomotoras:

Se caracterizan por la habilidad tanto de llevar a cabo, como de distinguir las acciones tras una petición u orden.

e) Praxias ideatorias:

Este tipo de praxias se puede definir como la destreza que requiere sostener objetos, identificar su utilidad, tener conciencia de las diferentes acciones que desencadenan dicho movimiento y la que se pretende conseguir.

Estos programas de praxias han formado parte de la intervención de los especialistas del lenguaje durante mucho tiempo, sin embargo, no se garantiza su efectividad ya que no se ha demostrado su eficacia mediante estudios empíricos. Muchos autores defienden un escaso vínculo entre la ejecución de movimientos voluntarios de motricidad orofacial

y los movimientos del habla, ya que los movimientos articulatorios empleados para hablar se ejercitan hablando. (Cervera-Mérida, Ygual-Fernández, 2003)

Esta clasificación de ejercicios, pueden surtir efecto para personas que tienen altamente afectada la movilidad y fuerza muscular como consecuencia de una patología neurológica previa a pesar de que los resultados son siempre evidencien esto. (Susaníbar, Dioses, Monzón, 2016)

Las publicaciones que apuestan por este tipo de intervención acumulan varios años, en contraposición, los estudios actuales apuestan por intervención sin praxias, que se detalla en el apartado posterior *4.8.2 Intervención sin praxias*.

4.7.2. Intervención sin praxias

Susaníbar, Dioses, Monzón, (2016), muestran, mediante investigaciones, que no se puede caracterizar del mismo modo a la musculatura facial y la musculatura de tronco y extremidades, por ello tampoco se puede intervenir de igual forma. Esta afirmación tampoco es aplicable a personas con alteraciones neurológicas, ya que se ha demostrado que la musculatura general puede ser espástica y los músculos faciales no ser de tal manera. Debemos tener en cuenta que no todos los trastornos neurológicos presentan dificultades en el habla ni tono muscular alterado por lo que, no tiene por qué ser la causa de estas. Sin embargo, si existen dificultades de producción oral y una neuropatología, es preciso ahondar en las características afectadas como es el caso de la disartria.

A la hora de llevar a cabo la examinación del tono muscular, no se tienen mecanismos para hacerlo y que proporcionen veracidad, ya que se suele realizar por medio del tacto y, sin duda, es una forma subjetiva y sujeta a la pericia del evaluador. Además, respecto a la musculatura orofacial se dispone de información insuficiente para poder ser entendida completamente y poder adquirir formación necesaria para elaborar métodos de evaluación fiables.

Los tratamientos farmacológicos del tono muscular de personas con patologías neurológicas que se han utilizado han dado evidencias de que produce efectos diferentes en las extremidades que en la parte orofacial por lo que, en ocasiones puede ser una medida para mejorar el habla, pero también puede empeorarlo en función del caso y de la persona. Estos tratamientos deben ser aún estudiados y probar su eficacia, pero, hasta ahora se conoce que puede ser una buena medida para lo que empleaba hasta el momento

que eran técnicas creadas para poner en práctica en extremidades. Las estrategias empleadas, independientemente de que en el tono muscular se aprecie mejoría, no muestran éxito en el proceso del habla. Algunas son los masajes manuales, vibración o estiramiento pasivo, cuyo efecto solo sería posible en la musculatura mandibular elevadora. Susaníbar, Dioses, Monzón, (2016).

A menudo se confunden los términos tono y fuerza muscular y, se considera, de forma errónea, que la alteración en la fuerza muscular mejora con la práctica de ejercicios de motricidad orofacial no verbales. Esto, por el contrario, se ha contrastado con estudios como los de Susaníbar, Dioses, Monzón, (2016), que concluyen en que usualmente el término de fuerza muscular se emplea indistintamente sin tener clara la definición, lo cual afecta al modo de intervención. El acto motor de hablar no requiere un exceso de fuerza muscular además de que los órganos no son altamente susceptibles a la fatiga y por supuesto, mejorar la fuerza no implica el desarrollo correcto del habla.

Diversas creencias señalan que el acto motor de habla requiere una elevada fuerza para poder articular correctamente. Sin embargo, desde la década de los 60 se ha comprobado mediante estudios con transductores y medidas de presión con IOPI, que la lengua cuando ejerce movimientos propios del habla no precisa una elevada fuerza y la musculatura orofacial emplea un porcentaje bajo en comparación con lo que requieren otros músculos.

Los programas de ejercicios motores orofaciales no verbales se destinan al desarrollo correcto de la pronunciación, para lo cual se emplean ejercicios voluntarios de soplo, de masticación, respiración y movimientos bucales aislados. La efectividad de estos movimientos está abalada por experiencias particulares, pero no con estudios verídicos que lo corroboren. A menudo se considera, erróneamente, que los ejercicios de masticación tienen relación con el desarrollo del habla puesto que se está estimulando las zonas implicadas. Ygual-Fernández y Cervera-Mérida (2016).

Además, siguiendo las aportaciones de Ygual-Fernández y Cervera-Mérida (2016), se aprecia que muchos profesionales del lenguaje hacen uso de este tipo de ejercicios bajo la creencia de que, si se estimula y fortalece la zona orofacial, el sujeto pronto accederá al habla y correcta pronunciación. Sin embargo, estos autores afirman que la estimulación de esta zona no garantiza el desarrollo de la correcta expresión puesto que, como se ha señalado, hablar no requiere elevada fuerza y estos ejercicios cuando cesa su entrenamiento, puede seguir teniendo dificultades en el habla.

Ygual-Fernández y Cervera-Mérida (2016) señalan que algunos modos de intervención alternativos indican el desglose de cada uno de los fonemas y su praxis para que el sujeto tome conciencia de los movimientos y de la manera de expulsar el aire espirado siempre que la persona haya alcanzado el desarrollo fonológico. Se ha experimentado con efectos positivos es la intervención mediante el desarrollo del léxico y de la conciencia fonológica.

Muchos profesionales como Cervera-Mérida e Ygual-Fernández, (2003) plantean la intervención basándose en los movimientos articulatorios, pero, deben estar en consonancia con los sonidos. Algunas de estas pueden ser la denominación de palabras, repetición de frases y palabras, repetición de pseudopalabras y sílabas, lo cual permite tomar conciencia de si se realizan correctamente los movimientos articulatorios y, sin embargo, la persona asocia los movimientos y los sonidos.

5. ESTUDIO DE CASO

5.1 DATOS RELEVANTES DEL ALUMNO

La presente intervención de audición y lenguaje se va a llevar a cabo con una alumna de un centro escolar ordinario que requiere Apoyo CLAS. Se trata de una alumna de 6 años, que presenta una patología de carácter congénito conocida como Síndrome de Maullido de Gato, actualmente se encuentra cursando 3º de Educación Infantil de forma extraordinaria. La alumna ha asistido al colegio durante toda la etapa de Educación Infantil de forma ordinaria.

El contexto familiar al que la niña pertenece es de clase media, vive junto a sus padres y mantiene muy buena relación con su tía materna quien coopera en las tareas. Su vida se desarrolla en un ambiente con recursos económicos, nivel sociocultural alto y que colabora en todo momento para favorecer la estimulación y el aprendizaje de la niña.

El contexto social en el que la alumna se desenvuelve es un barrio de clase media, caracterizado por la presencia de muchas familias de clase obrera, de las cuales, muchas ejercen sus oficios en él y con gran presencia de niños, aunque en los últimos años ha habido un descenso de la natalidad. Respecto al entorno, es un barrio que cuenta con bastantes colegios de carácter tanto público como privado, varios institutos, universidad concertada y bibliotecas. En cuanto a sanidad, es una zona cercana a uno de los grandes hospitales de referencia de la ciudad y el propio barrio cuenta con centro de salud.

5.2 CATEGORIZACIÓN

La alumna presenta Síndrome -5p o más conocido como Síndrome del Maullido de Gato, clasificada como Enfermedad Rara puesto que su prevalencia es de 1 caso por cada 50000. Este Síndrome se caracteriza por la pérdida de un brazo del cromosoma 5, todo cromosoma alterado provoca carencias en el material genético que se manifiesta en rasgos faciales característicos, dificultades cognitivas, en la movilidad, atención, lenguaje, de autonomía personal y funcionalidad. La estudiante presenta grandes dificultades en el control del babeo, por lo que desde la especialidad de neurología de su hospital de referencia se le ha pautado el uso de parches transdérmicos de escopolamina para su detención. La dificultad para el control del babeo o sialorrea falsa impide tragar bien la saliva asociado, generalmente, a alteraciones motoras en los órganos encargados de la movilidad oral o una deglución incorrecta. (Mato, Limeres, Tomás, Fernández, Diz, 2007)

Estos parches de escopolamina se emplean para regular conductas del sistema central y del sistema periférico, tales como; las glándulas salivares y bronquiales, inhibición de la secreción sudorípara, de ácido gástrico y la micción, dilatación de la pupila y aumenta la frecuencia cardíaca. En cuanto al Sistema Central, deprime la corteza cerebral y produce somnolencia y amnesia y, produce una sensación de sedación. Esta medicación, según Care First, está indicada para prevenir y tratar vómitos y náuseas que derivan, entre otras cosas, por anestesia, movimientos bruscos o por una intervención mediante cirugía. Así mismo, la Asociación Española de Pediatría, a través del Comité de Medicamentos, señala que estos parches están indicados para el control de la salivación para niños siempre que sean mayores de 2 años y deben ser cambiados cada tres días.

La alumna también precisa vendaje neuromuscular, ya que posee dificultades en los órganos articulatorios de la parte orofacial. Su deglución es atípica, es decir, la fuerza que posee la lengua en las zonas periféricas se efectúa hacia el arco dental. Esto puede ser producido porque sigue presente, de algún modo, el patrón deglutorio infantil. Las alteraciones señaladas también se manifiestan como dificultades en el control del babeo, ya que, a pesar de que es algo que la persona realiza automáticamente porque a partir de una edad la persona tiene cierto control sobre su cuerpo, en este caso, al presentar un trastorno de carácter neurológico, su capacidad sensitiva se encuentra reducida por lo que no detectan cuando deben tragar la saliva. El vendaje para los órganos bucofonatorios que

se emplean con la estudiante se le posicionan en el elevador del ángulo de la boca y en los músculos constrictores de los labios, precisamente en el orbicular de los labios. Generalmente, se le aplican antes de comer, para estimular la zona necesaria para este acto a pesar de que por el nerviosismo de la alumna suele retirárselo. (Ortega, Torres, 2013)

Tal y como regula la “Instrucción de 24 de agosto de 2017 de la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa por la que se modifica la Instrucción de 9 de julio de 2015 de la Dirección General de Innovación Educativa y formación del Profesorado, por la que se establece el procedimiento de recogida y tratamiento de los datos relativos al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en centros docentes de Castilla y León” plasmada en el BOCYL, la alumna pertenece a la categorización de Dificultades de aprendizaje y/o bajo rendimiento académico, en concreto a la tipología de trastornos de la comunicación y el lenguaje significativos y dentro de esta, al grupo disartrias a pesar de que por las diferentes afecciones del síndrome, se encuentre en el grupo de ACNEE.

5.3 DESCRIPCIÓN TRASTORNO DEL HABLA

En lo relativo a dificultades del lenguaje y del habla, la alumna presenta disartria, debido a la dificultad que posee en la movilidad, ya que afecta en gran medida a la motricidad orofacial.

La disartria es un trastorno del habla que afecta a la expresión de los sonidos por dificultades en los mecanismos de control neuromuscular, proveniente de alteraciones en el Sistema Nervioso Central (SNC) o Sistema Nervioso Periférico (SNP). Los movimientos se ven alterados ya sean voluntarios o involuntarios.

Como hemos señalado con anterioridad, existen seis tipos de disartria; flácida, espástica, atáxica, hipocinética, hipercinética y mixta. La estudiante en la cual estamos centrando nuestra intervención, presenta Disartria Espástica. Esta tipología se caracteriza por alteraciones en la laringe, voz ronca, tono bajo y monótono, hipernasalidad y expresión forzada.

Para proceder a la evaluación de la alumna en lo que respecta al trastorno del habla, primero se ha llevado a cabo una anamnesis, es decir, un estudio exhaustivo de diferentes componentes que pueden afectar al desarrollo del lenguaje. Estos componentes incluyen

desde factores etiológicos, procesos de adquisición y desarrollo del lenguaje, circunstancias personales y familiares, entre los que pueden aparecer factores hereditarios. En este caso, la situación personal de la alumna es que posee una patología congénita, que, algunos autores como Lejeune (1963), señalan que puede deberse a una translocación en los cromosomas, es decir, una parte desprendida de un cromosoma se ha unido a otro. Arcas, Gaspa y Jiménez (1983), apuntan que puede tener incidencia un gen recesivo que tiene como portadores a los padres.

Siguiendo el Informe psicopedagógico de la alumna, se observa que el historial médico personal, proveniente de la especialidad de Neurología Pediátrica, expone las dificultades que presenta en las diferentes dimensiones. Además, al explorar los órganos orofaciales se aprecian determinadas peculiaridades que afectan al lenguaje como maloclusión, deglución inadecuada, la posición dental, el paladar, la lengua, frenillo, babeo, fuerza y tono muscular, respiración y soplo. Tras esta exploración, se concluye que la alumna utiliza de forma incorrecta los órganos que intervienen en la respiración, es decir, emplea una respiración oral la mayor parte del tiempo; en cuanto al patrón deglutorio, no es correcto para su edad cronológica puesto que emplea un modelo infantil; la posición de los dientes es bastante irregular y posee babeo abundante como consecuencia de no gozar de suficiente fuerza y tono en la musculatura facial.

Por último, respecto al lenguaje, se realiza una evaluación de los diferentes fonemas y del nivel de vocabulario, que posee la alumna mediante el “Registro Fonológico Inducido (RFI)” (Monfort y Juárez, 2004) cuyo procedimiento se detalla en el apartado de evaluación.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

6.1 OBJETIVOS

Con la presente intervención se pretende conseguir una serie de objetivos que se detallan a continuación, con el fin de que la alumna adquiriera hábitos orales adecuados y lenguaje funcional adaptado a sus características:

- a) Trabajar los puntos de articulación de los fonemas asociando la posición de los órganos con el sonido correcto evitando emplear movimientos e instrumentos que no garantizan la adecuada producción del habla.

- b) Fomentar hábitos de respiración nasal a través de técnicas de relajación y de actividades que mantengan el interés de la escolar para que sean automatizados.
- c) Mejorar el lenguaje expresivo con frases sencillas mediante reformulaciones y expansiones, evitando el empleo de gestos.

6.2 CONTENIDOS RELACIONADOS CON EL TRASTORNO QUE SE VA A TRABAJAR

Los objetivos detallados en el apartado 5.5.1, se concretan con los siguientes contenidos en materia de lenguaje:

- a. La articulación correcta de fonemas controlando los órganos orofaciales.
- b. La respiración nasal eliminando hábitos de respiración oral.
- c. El componente morfosintáctico y semántico del lenguaje.

6.3 METODOLOGÍA: PRINCIPIOS METODOLÓGICOS

El procedimiento de trabajo a efectuar para la consecución de las metas propuestas se basa en los centros de interés y características del alumnado y bajo una perspectiva lúdica, tal y como establece 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.

La intervención del especialista de Audición y Lenguaje debe ser individual y muy ajustada a las características del alumno. En primer lugar, se revisa el informe psicopedagógico de la alumna para conocer de cerca la evaluación que realizan otros especialistas ya que, se requiere una mirada multidisciplinar.

Tras conocer esta información, se procede a una evaluación mediante observación directa de los órganos orofaciales para ver su constitución anatómica y si existen alteraciones que puedan afectar al lenguaje.

Una vez observada la zona, se emplean instrumentos de evaluación como pueden ser pruebas o test. En este caso, la prueba “Registro Fonológico Inducido” (Monfort y Juárez, 2004) consta de varias imágenes de objetos que la persona debe ir indicando y el docente anota la pronunciación cuando detecta que algún sonido no es correcto. De esta manera, se tiene constancia de qué fonemas tiene afectados y poder centrar la intervención. Seguidamente, mediante dos actividades en las cuales se trabaja los componentes del lenguaje se puede determinar los aspectos más dificultosos para la alumna. Estos aspectos

son evaluados con una rúbrica idéntica a la que se va a emplear al final de la intervención para así poder percibir la evolución.

Antes de comenzar a diseñar la intervención, se debe prestar atención al nivel de competencia que posee la alumna para poder realizar actividades a las cuales sea capaz de enfrentarse con éxito. Además, es importante conocer las preferencias y motivaciones de la alumna para que su interés por acudir a las sesiones de Audición y Lenguaje sea mayor y éstas puedan ser interactivas y lúdicas.

Como se ha señalado, la movilidad corporal de la alumna se encuentra afectada y esto afecta, por tanto, a la movilidad de los órganos implicados en el habla. Por esta razón, se suelen emplear ejercicios basados en la movilidad oral no verbales, comúnmente denominados “praxias”. Actualmente, se tiene evidencias de formas de intervención alternativas que no implican el uso de estos y que parecen tener una eficacia mayor. Estas alternativas son las que se pretenden poner en práctica durante la intervención y se fundamentan en efectuar los ejercicios con la alumna en frente de un espejo, pero, sin la necesidad de usar ejercicios aislados que carecen del empleo de palabras, sílabas o frases que no mejoran el habla.

Por ello se recurre a la expresión de palabras mientras ella se mira en el espejo y se la indica el punto y modo de articulación correctos. Con la alumna esta primera forma de intervención descrita ha sido la empleada hasta el presente curso, momento en el cual se interviene enseñando el modo de articulación de las palabras concretas, es decir, empleando la fonología para que ella misma sea consciente de cuanto produce los sonidos adecuadamente. A lo largo de la intervención, no se van a estipular unas rutinas para las sesiones ya que la alumna puede cansarse si existe cierta monotonía, pero sí que se plantea como objetivo la movilidad cada tres sesiones, aunque se intenta incorporar los ejercicios de motricidad oral verbales indirectamente en las diferentes actividades. Estos ejercicios siempre se realizan delante del espejo con el fin de que ella misma encuentre el objetivo de esa postura tan definida que se le está enseñando y pueda automatizarla. Como se puede apreciar en las descripciones de las sesiones, estos ejercicios se realizan en un breve espacio de tiempo puesto que la alumna comienza a cansarse con bastante rapidez.

La alumna no demanda en gran medida los recursos tecnológicos, pero, en algunos casos serán empleados como actividad dentro de las sesiones.

En todo momento se utilizan mecanismos de refuerzo positivo necesarios para incentivar a la alumna y poder alcanzar así, los objetivos propuestos. Estos serán algo que le guste a la niña y siempre destacando los puntos fuertes que posee o las tareas bien realizadas, intentando no expresar los fallos, pero sí, palabras que alienten a un nuevo y mejor intento. Estos refuerzos sirven también para que la alumna disfrute y no aprecie esa clase como algo tedioso.

Al final de cada sesión, se dispone de una hoja de registro con una serie de ítems relacionados con los objetivos de cada sesión y donde señalar cuestiones de interés que pueden ser significativas en la intervención.

Una vez finalizada la intervención, se recaba la información que se ha obtenido de todas las sesiones y se completa una rúbrica de evaluación idéntica a la del inicio del programa con el fin de considerar los posibles cambios que pueden darse.

6.4 TEMPORALIZACIÓN

La intervención se lleva a cabo durante tres semanas, con tres sesiones a la semana de 30 minutos cada una, aproximadamente.

La intervención consta de 9 sesiones realizadas los lunes, miércoles y viernes.

Tabla 1

Planificación de las sesiones.

SESIÓN	ACTIVIDAD	TÍTULO DE ACTIVIDAD
Sesión 1	1º ejercicio	Expresión oral libre
	2º ejercicio	Memory sonoro
	3º ejercicio	Programa comunicar-nos
	4º ejercicio	Flash-Cards
Sesión 2	1º ejercicio	¿Qué partes faltan?
	2º ejercicio	Buscamos los juguetes
	3º ejercicio	Dados de pictogramas
	4º ejercicio	¿Qué sonido hace?
Sesión 3	1º ejercicio	Las trabadas y los sinfonos

	2º ejercicio	Puzzle de palabras
	3º ejercicio	Nos relajamos
Sesión 4	1º ejercicio	A ver cómo pronuncio
	2º ejercicio	Los médicos y las ambulancias
Sesión 5	1º ejercicio	¿Qué puedes ver con la lupa?
	2º ejercicio	¿Qué les ha pasado a estos personajes?
	3º ejercicio	Juegos con el ordenador
Sesión 6	1º ejercicio	Recuerda lo que has visto antes
	2º ejercicio	Memory de imágenes
	3º ejercicio	Sopla como el lobo feroz
Sesión 7	1º ejercicio	¿En qué se diferencian?
	2º ejercicio	Rescata los objetos perdidos
Sesión 8	1º ejercicio	¡BINGO!
	2º ejercicio	Con la linterna podemos encontrar...
Sesión 9	1º ejercicio	Memoria visual con pompones
	2º ejercicio	Mueve los pompones a otro lugar
	3º ejercicio	¡A la peluquería!

Horario de Audición y Lenguaje de Apoyo CLAS:

Tabla 2

Horario especialista Audición y Lenguaje.

	LUNES	MIÉRCOLES	VIERNES
9:00- 10:00	Asamblea Intervención D	Intervención A Intervención H	Intervención A

10:00-11:00	Intervención H Intervención A	Intervención S Intervención D	Intervención P Intervención H
11:00-12:00	Intervención P Inclusión A	Inclusión H y A	Inclusión H y A
12:00-12:30	RECREO	RECREO	RECREO
12:30-13:00	Inclusión H y A	Intervención P	Intervención S
13:00-14:00	Intervención S	Inclusión H y A	Intervención D

6.5 DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES

Tabla 3

Descripción detallada de las sesiones.

SESIÓN 1
<p>Para esta sesión, nos planteamos los siguientes objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar el uso de estructuras sintácticas más complejas de forma oral. 2. Trabajar movimientos orofaciales para la producción de fonemas. 3. Mejorar el reconocimiento de sonidos. <p>Los contenidos que se van a tratar en el aula de AL, a lo largo de esta sesión, son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La expresión oral con frases más elaboradas. 2) Los movimientos orgánicos articulatorios. 3) La discriminación y memoria auditiva. <p>A continuación, se procede a una descripción de las actividades:</p> <p>1º Ejercicio: Expresión oral libre</p> <p>Esta sesión se lleva a cabo en lunes por lo que, a la alumna se le realizan preguntas sobre su fin de semana. De esta forma se trabaja la expresión oral a través de actividades cotidianas para que la alumna no se sienta forzada hablar de temas menos atractivos. Cabe señalar que no es necesario realizar un gran número de preguntas, ya que el sujeto se fatiga al no poseer un lenguaje expresivo fluido. Las preguntas son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué tal el fin de semana?

- ¿Has jugado mucho? ¿Con quién?
- ¿También habrás ayudado a mamá, ¿no?
- ¿Has hecho “slime”?

2º Ejercicio: Memory sonoro

A continuación, se realiza un “Memory de sonidos” siguiendo el modelo de Nitdia, la creadora del blog *3Macarrons*. En unas pequeñas bolas de plástico u otro recipiente que permita el cierre, se meten por parejas diferentes contenidos que produzcan distintos sonidos, en total serán 5 sonidos, es decir, 10 bolas; 2 de ellas estarán rellenas de lentejas, 2 de alubias blancas, 2 de macarrones, 2 de pan rallado y 2 de estrellitas utilizadas para la sopa. Se encuentran dispuestos dispersos de sus parejas para que la alumna pueda describir auditivamente y reconocer qué bolas tienen el mismo contenido por el sonido que emiten. *Ver Anexo 1, Figura 2.*

3º Ejercicio: Programa Comunicar-Nos

Para favorecer la memoria auditiva, se trabajan secuencias de sonidos corporales para que la persona las repita siguiendo lo indicado por el *Programa Comunicar-Nos*. Este es un programa creado por Belinda Haro en el blog *Siembra Estrellas*. Los sonidos son realizados el profesor primero a modo de ejemplo para que la aprendiz sepa en qué consiste la actividad mientras se le explica al mismo tiempo. Seguidamente, el profesor realiza una secuencia que la alumna debe repetir en su propio cuerpo. A medida que se observa que la alumna es capaz de seguir secuencias de dos sonidos seguidos, se incorporará un sonido más. *Anexo 2, Figura 3.*

4º Ejercicio: Flash-Cards

Para finalizar la sesión, a la alumna se le presentan tarjetas, denominadas *Flash-Cards* con diferentes objetos y su nombre escrito en la parte inferior. La alumna debe responder correctamente al nombre del objeto, haciendo un uso adecuado de los órganos orofaciales y sus movimientos, para lo cual se le presenta una imagen de la boca de cada uno de los fonemas y su combinación con otras letras. *Anexo 3; Figura 4, Figura 5 y Figura 6.*

SESIÓN 2

Para esta sesión, los objetivos propuestos son los siguientes:

1. Ampliar el componente semántico del lenguaje.

2. Potenciar los prerrequisitos del lenguaje.
3. Fomentar el empleo de la imitación como forma de aprendizaje.

Los contenidos relacionados con esos objetivos son.

- 1) Que conozca la variedad de familias de palabras.
- 2) La atención como elemento crucial para el aprendizaje.
- 3) Imitación de sonidos, palabras y movimientos.

La descripción de las actividades es la siguiente:

1º Ejercicio: ¿Qué partes faltan?

Para establecer una primera toma de contacto tras la sesión anterior, realizaremos un juego de atención. Esta actividad consiste en que se le presenta a la niña cuatro dibujos de vehículos cada uno con su forma. Se le aportan unas tiras en las cuales aparecen cuatro imágenes. Una de las tiras tiene los colores de los coches, otra la forma de las ruedas, otra la forma de los cristales o la forma de los coches. La persona debe identificar esas cualidades y situar el coche al que representa cada cualidad encima. *Anexo 4, Figura 7.*

2º Ejercicio: Buscamos los juguetes

Para trabajar la semántica, se le reparte a la alumna dos láminas en distintos turnos, en las que tiene que encontrar elementos dibujados que pertenecen a una familia léxica determinada que se le indican de forma oral. En una de ellas tiene que encontrar comida y en otra, juguetes, que, una vez encontrados, los marcarás con un rotulador de pizarra blanca que se le aporte. Este juego es muy útil para trabajar la atención, en esta ocasión al ser tan sencillo, se emplea para trabajar el vocabulario de un campo semántico determinado. Además, de forma implícita se trabaja la conciencia fonológica, pues deberá enunciar los alimentos o juguetes que ha encontrado. *Anexo 5, Figura 8 y Figura 9.*

3º Ejercicio: Dados de pictogramas

Este ejercicio sobre campo semántico se realiza con dados de plástico o goma en los cuales se pegan pictogramas de diferentes familias de palabras. Sobre la mesa se colocan pictogramas de los diferentes campos semánticos que posee el dado, pero, teniendo cuidado de que no coincidan los objetos. Sobre la mesa habrá cajas con dibujos de las diversas familias. La alumna deberá tirar uno de los dados para que toque una familia concreta y coger todos los pictogramas

de la mesa que pertenezcan a dicho campo, pronunciando el nombre del objeto y de la familia a la que pertenecen en voz alta. Seguidamente, deberá introducir ese pictograma en la caja que corresponda. Este recurso ha sido elaborado por Eugenia Romero en la web “Maestros de Audición y Lenguaje”. *Anexo 6, Figura 10 y Figura 11.*

4º Ejercicio: ¿Qué sonido hace?

Es importante que los alumnos aprendan a imitar ya sean movimientos, sonidos o palabras orales puesto que es uno de los pilares para adquirir el lenguaje y es sobre lo que versa la siguiente actividad. Primero, se le enseña una carta con un objeto dibujado y su onomatopeya, la profesora lo pronuncia en voz alta y la alumna lo repite. Una vez que la alumna adquiera agilidad, se le tapa la escritura del sonido y, posteriormente, será la alumna sin la indicación de la profesora la que deba enunciar autónomamente el sonido. Para adquirir este último paso, se requieren varias sesiones. Este material ha sido extraído de Orientación Andújar. *Anexo 7, Figura 12.*

SESIÓN 3

Los objetivos son:

1. Producir adecuadamente los grupos consonánticos c+l, c+r
2. Trabajar la sílaba directa e inversa.
3. Emplear la respiración correcta para la mejora articulatoria.

Los contenidos esenciales para esta sesión:

- 1) Los sinfones y trabadas en los que presenta más dificultad.
- 2) Los grupos de letras Consonante Vocal (CV) y Vocal Consonante (VC).
- 3) La respiración para la producción de los sonidos y vía de relajación.

Descripción de las actividades a realizar:

1º Ejercicio: Las trabadas y los sinfones

En esta ocasión, se trabajan los sinfones y trabadas especialmente con /cl/ y /cr/. Encima de la mesa, se extienden 10 cartas con palabras de las cuales 3 cartas contienen /cr/, 3 de /cl/, 1 de /pl/, 1 de /br/, 1 de /tr/ y 1 de /dr/. En las cartas aparecen dos grupos consonánticos y un dibujo. El alumno debe indicar que es el dibujo y qué grupo consonántico contiene en su nombre,

marcándolo con una pinza de tender ropa para trabajar así la motricidad fina. El recurso ha sido extraído de Rincón de una maestra, realizado por Ángela Marchán. *Anexo 8, Figura 13.*

2º Ejercicio: Puzzle de palabras

Para trabajar la variedad de sílabas que se pueden encontrar en el sistema lingüístico español, se pegan en la pared dibujos partidos por la mitad y su nombre dividido en sílabas separadas. Se emplean palabras que no contengan un gran número de sílabas. El sujeto debe unir cada dibujo para que se aprecie entero y sus respectivas sílabas para poder acceder a la palabra completa. A medida que la alumna coge una sílaba, debe pronunciarla en voz alta y, de esta manera, tomar conciencia de su sonido. *Anexo 9, Figura 14.*

3º Ejercicio: Nos relajamos

Debido a que esta sesión se va a llevar a cabo el último día de la semana, se trabaja la respiración puesto que también es un elemento clave para que se relajen además de que es importante que se efectúe la respiración de forma nasal y el control sobre esta para la producción de los fonemas. Para comenzar, con las luces apagadas y escasa luz natural, se sitúa a la alumna sobre una colchoneta con el cuerpo en tendido supino. Se le contará una pequeña historia para que imagine que está a punto de llover y que, si coge aire y lo suelta, conseguirá que la nube se aleje. La profesora realizará el ejercicio a la vez que la alumna, siempre pendiente de ver si efectúa correctamente las indicaciones.

SESIÓN 4

Objetivos de la sesión:

1. Favorecer la movilidad de los movimientos faciales para la producción de fonemas.
2. Ampliar el vocabulario que posee el sujeto.
3. Trabajar la atención de forma lúdica.

Estos objetivos se relacionan con los siguientes contenidos:

- 1) Pautas para que adquiera la correcta articulación de los fonemas y sus posiciones.
- 2) El vocabulario y los diferentes campos semánticos.
- 3) La atención para poder establecer rutinas en los aprendizajes.

Descripción de las actividades:

1º Ejercicio: A ver cómo pronuncio

Para comenzar, es necesario situarse en frente del espejo, a la alumna se le pide que repita determinadas palabras que se le irá diciendo. Las palabras no contienen un fonema común, sino que serán aleatorias. La palabra pronunciada incorrectamente, sirve para detectar qué fonema no emite correctamente y poder enfatizar en este. Para que la alumna sepa dónde tiene que colocar la lengua, en los fonemas se le coloca un trozo de oblea dulce de escaso tamaño en el punto de articulación. Al ser dulce y un elemento que le gusta, la alumna llevará ahí la lengua cuando se le indique. Las palabras que se expresadas son las siguientes:

Casa, teléfono, cara, perro, hoja, caramelo, papel, gafas, pantalón, ordenador, cortina, servilleta, cuadro.

2º Ejercicio: Los médicos y las ambulancias

Con este ejercicio se trabaja la atención y la concentración. Se reparten diferentes tarjetas en las cuales aparecen diferentes dibujos, estos dibujos deben ser captados en una lámina grande donde están representadas las diferentes tarjetas. La temática de estas tarjetas es la sanidad, por ello los dibujos pueden ser médicos, enfermeros, ambulancias, jarabes, tiritas, termómetros, camillas, carpetas de apuntes, pipetas de análisis y helicópteros sanitarios. Si en la carta aparece un enfermero, dos ambulancias y una carpeta de registro, debe encontrar en la lámina de los dibujos esa carta y en la misma disposición. La profesora puede jugar con el alumno para que le resulte más motivador. *Anexo 10, Figura 15 y Figura 16.*

Al mismo tiempo que se va realizando el ejercicio, se le irán realizando preguntas para fomentar su vocabulario, ya que no son objetos o personajes usuales que acostumbramos a emplear en otras actividades. Se señalan tanto los personajes como los objetos para que diga el nombre y, en caso de no saberlo, se le dan pistas sobre su función o donde lo podemos encontrar. Si insiste en no saber su nombre, se le indicará siempre con repetición por parte del alumno.

Otra forma de proceder a realizar esta actividad es seleccionando todos los tipos de dibujos que hay en el panel y el alumno debe contar en la lámina cuántos dibujos hay de cada tipo. De esta manera se trabaja el conteo a la vez que la atención. Este material que se indica ha sido obtenido de una página web titulada *Abracitos de papel*, realizado por Belén María Caro.

SESIÓN 5

Objetivos para desarrollar:

1. Reconocer los diferentes sonidos de la lengua.

2. Automatizar el lenguaje oral para que adquiriera soltura para sus relaciones sociales.
3. Trabajar la pragmática como elemento fundamental para la convivencia.

Contenidos relacionados con los objetivos:

- 1) La conciencia fonológica.
- 2) El lenguaje expresivo para que progresivamente lo automatice.
- 3) El componente pragmático del lenguaje.

Descripción de las actividades:

1º Ejercicio: ¿Qué puedes ver con la lupa?

Para trabajar la conciencia fonológica, se emplean, en esta ocasión, lupas gigantes. Estas lupas plastificadas son de colores y tienen un personaje o un elemento que se tiene conciencia de que motiva a la niña. La alumna debe agarrarla por el mango como una lupa usual y con la parte donde, en caso de ser real, se encontraría la lente, debe coger objetos que están por la mesa y cuyo nombre empieza por una determinada letra. La niña dispone del tiempo que precise para llevar a cabo la tarea. Una vez que haya cogido todos los objetos con la condición determinada, se cambia la letra inicial o un sonido que contengan los objetos como /rr/, /cl/, /cr/, en los cuales la alumna presenta dificultad. Todos los sonidos son explicados y realizados previamente por la profesora frente al espejo para que la alumna pueda apreciar cómo se realizan los movimientos articulatorios. Cada vez que coja un objeto debe decir su nombre mirándose al espejo y articulando correctamente.

Otro modo de trabajar puede ser por campos semánticos, es decir, sobre la mesa hay varios elementos, de los cuales algunos pertenecen al mismo campo semántico. Podemos pedirle que coja todos los objetos que sean comida, que sean fruta, todos los que sean coches, que sean juguetes, todos los que sean animales... pero en todos los casos, la alumna debe enunciar el nombre, el sonido de la letra y el campo al que pertenecen. A partir de estos objetos, también se le pueden realizar preguntas sobre algunos de ellos, fomentando así la expresión oral de la alumna. *Anexo 11, Figura 17.*

2º Ejercicio: ¿Qué les ha pasado a estos personajes?

A partir del siguiente material, se trabaja tanto la expresión oral como la pragmática. Es posible que sea algo más complejo para ella, ya que requiere cierto nivel de abstracción para

poder hacer inferencias, pero, es una cuestión que forma parte del proceso de aprendizaje y que en todo momento se ha tenido en cuenta a la hora de planificar el ejercicio en la intervención.

Se dispone de tarjetas de causa- efecto con tres dibujos en cada una. A la alumna se le describe una pequeña historia relacionada con los personajes de la primera tarjeta. A continuación, se le hacen preguntas como:

- ¿Por qué está cansada?
- ¿Por qué crees que ha podido ocurrir eso?
- ¿Qué ha hecho para estar así?

Estas preguntas son un modelo, sin embargo, a medida que se le muestran las tarjetas, pueden surgir preguntas diferentes relacionadas con los dibujos.

Las sucesivas tarjetas, no irán acompañadas de historia narrada oralmente, la alumna deberá contar lo que cree que ha pasado o lo que considera que está haciendo en cada momento. Si no se consigue que la alumna exprese oralmente lo que está pasando con cada personaje, se le puede ayudar con preguntas o contando lo que está pasando en la primera imagen. El material empleado se ha conseguido de la web Orientación Andújar. *Anexo 12, Figura 18.*

3º Ejercicio: Jugamos con el ordenador

Se propone otro ejercicio de forma interactiva, relativo a lo que se acaba de describir en el anterior ejercicio. La alumna debe indicar qué orden siguen las imágenes. Las imágenes representan secuencias de acontecimientos reales y están descolocadas, Además, con el ratón del ordenador deberá colocarlas o colocar los números según la actividad. La página web de acceso se encuentra en la bibliografía. También se le puede preguntar sobre lo que ve para así ejercitar el vocabulario.

SESIÓN 6

Objetivos de la sesión:

1. Estimular la memoria visual a través del juego.
2. Corregir la respiración oral.

Contenidos para la sesión 6:

- 1) La memoria visual

2) Ejercicios de respiración y relajación empleando el soplo.

Descripción de las actividades:

1º Ejercicio: Recuerda lo que has visto antes

Para el primer ejercicio de memoria visual, se efectuará una actividad obtenida de Orientación Andújar, que consiste en observar durante unos segundos una plantilla con dibujos que debe memorizar. Al finalizar este breve periodo de tiempo, tapamos esta plantilla y se le ofrece una ficha con varios dibujos entre los cuales estarán los que ha visualizado previamente. Debe indicar cuáles son los elementos que ha visto en la lámina anterior, para ello, se le suministra gomets de colores para que los pegue encima del dibujo que recuerda haber visto con anterioridad. *Anexo 13, Figura 19.*

2º Ejercicio: Memory de imágenes

El siguiente ejercicio también está dedicado a la memoria visual. Se emplea el conocido juego de *Memory de imágenes de animales* a pesar de que, en sesiones anteriores, se ha hecho uso de un juego similar para la memoria auditiva. Este juego consiste en 12 cartas, es decir, 6 parejas. Cada vez que se levanta una de las tarjetas se debe decir qué animal es el que aparece en la imagen, nuevamente insistiendo en la forma de poner los labios, lengua y la dentadura para que progresivamente, la alumna interiorice los modos articulatorios en función de cada fonema. *Anexo 14, Figura 20.*

3º Ejercicio: Sopla como el lobo feroz

En primer lugar, se lee un cuento clásico, como puede ser *Los tres cerditos*. Se le explica la actividad, la cual va a consistir en que, a medida que avanza el cuento, hay diferentes escenarios en los que provocaremos las respiración y soplo de la niña. Pueden añadirse situaciones en las que hay viento, hay fuego junto con la historia original en la cual el lobo sopla fuerte para que se destruyan las casas de los cerditos. Para atraer y despertar su motivación hacia esta actividad que puede ser más tranquila que las demás, se utilizan animales de juguete, casas de madera, de plástico y de cartón, y la narración es realizada con marionetas ya que, son del agrado de la niña.

SESIÓN 7

Objetivos específicos de la sesión:

1. Reforzar los movimientos articulatorios.

2. Trabajar la conciencia fonológica.

Contenidos que se tratan con las actividades:

- 1) Empleo de la correcta postura para producir sonidos vocales.
- 2) Refuerzo de los fonemas que tenemos en nuestro sistema alfabético transparente.

Descripción de las actividades:

1º Ejercicio: ¿En qué se diferencian?

La primera actividad consiste en trabajar las semejanzas y diferencias. Comienza la sesión con la detección por parte de la alumna de diferencias y similitudes en objetos reales que puedan tener algún parecido pero que se aprecie a simple vista que son diferentes como puede ser una manzana verde y una pera. A continuación, con un juego de construir con piezas de madera o plástico se crea algo similar variando alguna cualidad, a través de esto puede plantearse qué es similar y cuál es diferente. Si se observa que la alumna responde correctamente, se pasa a mostrarla dos imágenes iguales pero que varíen en algunos aspectos para ver si ella lo detecta. En caso contrario, continua la sesión trabajando desde el punto que no ha conseguido como podría ser, desde los objetos reales que las diferencias son más evidentes.

Mediante esta actividad se puede apreciar el empleo de la conciencia fonológica y semántica pues, es la propia escolar la que debe expresar qué elementos o cualidades de estos son los que ve distintos en un lugar y en otro.

Además, este ejercicio permitirá ver hasta qué punto el alumno tiene expresión oral correcta dentro de sus posibilidades. Para esto, es fundamental introducir al alumno en la dinámica del juego, de modo que se le indica con preguntas lo que debe responder. Conforme vaya avanzando la actividad se le pide que diga por sí mismo lo que ve diferente y lo que ve igual hasta que se habitúe a la dinámica y el mismo exprese lo que aprecia dispar.

2º Ejercicio: Rescata los objetos perdidos

Por otro lado, y con el fin de persistir tanto en la movilidad de la zona orofacial como en la inteligibilidad de la expresión de los fonemas, se realiza una actividad más dinámica que la anterior. En una caja bastante honda para que no se salga, se vierte arena o sal y se entierran letras de plástico y pequeños muñecos de diferentes tipos. La alumna mete las manos para encontrar los elementos que se han metido. Si encuentra una letra deberá hacer el sonido y la

posición facial. En el caso de encontrar un muñeco, debe producir su nombre colocando las partes corporales en el lugar correspondiente, lo puede comprobar en el espejo.

Para que la actividad resulte motivadora, al comenzar la sesión se le indica que debajo de la arena hay diferentes cosas de la sala de AL que se han perdido porque alguien las ha desordenado. Si ayuda a encontrar las cosas enterradas, puede obtener un tesoro cuando acabe. Además, puede disfrazarse de detective o de lo que ella considere puesto que es una de las actividades que más le gusta.

El premio o la motivación será un “Lacasito” de chocolate negro puesto que es algo que suele demandar la alumna.

SESIÓN 8

Objetivos:

1. Aprender un léxico más extenso a partir de lo trabajado hasta el momento.
2. Estimular la comunicación oral.

Contenidos específicos de la sesión:

- 1) Ampliación de vocabulario.
- 2) Uso del lenguaje expresivo en situaciones diferentes.

Descripción de las actividades:

1º Ejercicio: ¡Bingo!

Esta actividad puede realizarse en la totalidad de una sesión, sin embargo, puede resultarle cansado. Se utiliza un bingo con vocabulario muy variado. En una bolsa, la profesora tiene diferentes tarjetas con los dibujos que hay en el bingo. Al decir el nombre del objeto o animal, ella debe poner encima un “gomet” con forma de círculo para señalar el objeto nombrado. Cuando haya tapado todos lo que hay en el cartón que se le ha suministrado deberá decir ¡YA!, para indicar que tiene bingo. Se trata de que ella misma sepa reconocer por el nombre los diferentes objetos sin ver la imagen. Mediante esta actividad se trabaja la discriminación y memoria auditiva. Como es una actividad indicada para una sesión, se realizará un cambio de roles para que a alumna también conozca otras formas de jugar y ella misma diga las palabras favoreciendo de forma implícita la expresión oral. *Anexo 15, Figura 21.*

Esta actividad podría realizarse en media hora, sin embargo, puede ser cansado para los niños constantemente la misma actividad. Por ello, se plantea otra actividad a la que recurrir en caso de que la alumna se inquiete.

2º Ejercicio: Con la linterna podemos encontrar...

En una especie de bolsas de plástico herméticas transparentes, se introduce un folio blanco dentro de la bolsa y dibujaremos con rotulador un paisaje que puede ser el fondo del mar, una granja, una casa, un parque o lo que consideremos que es más necesario trabajar de vocabulario. En esta ocasión, el dibujo es una la clase y en otra, la ciudad, ya que se pretende trabajar ese vocabulario con ella. Tras haberlo dibujado y coloreado, se retira el folio blanco y se introduce uno negro para que no se pueda ver con claridad lo que hemos dibujado. En una cartulina se dibuja una linterna junto con el resplandor para que introduzcan la interna y su resplandor dentro de la bolsa transparente y pueda ver los dibujos. De esta forma, se puede pedir a la alumna que cuente lo que ha encontrado en la ciudad y en la clase, contribuyendo de este modo a que emplee la expresión oral. Además, se establece un límite de elementos que debe encontrar para que ella vaya contando según va hallando objetos. *Anexo 16, Figura 22.*

SESIÓN 9

Objetivos específicos:

1. Estimular la respiración mediante soplo.
2. Reforzar la memoria visual.

Contenidos:

- 1) Pautas de respiración correcta con soplo.
- 2) La memoria visual con elementos manipulativos.

Descripción de las actividades:

1º Ejercicio: Memoria visual con pompones

La sesión comienza con un ejercicio de memoria visual, a la alumna se le muestra una plantilla de círculos de colores y a ella se le da una ficha con los mismos círculos, pero blancos, es decir sin colores. También se le aportan pompones de colores que deberá colocar encima de la ficha sin color según el modelo que le hemos dado y unas pinzas para poder coger los pompones y así trabajar a la vez la motricidad fina.

2º Ejercicio: Mueve los pompones a otro lugar

Siguiendo con los pompones, con una pajita la alumna debe coger los pompones absorbiendo a través de la pajita. La actividad consiste en pasar los pompones de un recipiente a otro, pero sin emplear las manos, solo absorbiendo con la pajita.

Para que no resulte pesado el ejercicio, solo tendrá que pasar 8 pompones, pero, si la alumna resulta cansada cuando ha pasado 6, podrá parar.

3º Ejercicio: ¡A la peluquería!

El siguiente juego de soplo y respiración se realiza sobre un dibujo. Dicho dibujo es un busto de un niño sin colorear y al cual le falta el pelo que es el alumno el que debe completarlo con una gota de pintura acrílica o témpera con agua que se le proporciona. Debe soplar despacio sobre la gota con una pajita para que se extienda la gota, pero sin salirse del dibujo. Para ello es importante que sepa controlar la respiración y espirar despacio, coger aire por la nariz, mantenerlo e ir expulsándolo muy suavemente por la boca.

7. RESULTADOS

Es necesario plantear qué resultados se pueden obtener de esta intervención con la alumna tras realizar esta revisión bibliográfica en la cual se ha efectuado una minuciosa búsqueda de información con el fin de obtener argumentos consolidados y, de plantear esta propuesta de intervención siguiendo los recientes estudios que apuestan por la incorporación del sonido, es decir, de fonemas a la enseñanza del punto y modo de articulación correctos.

La propuesta de intervención descrita en el apartado anterior no ha sido llevada a cabo debido a la imposibilidad de acceder a los centros educativos como consecuencia del Estado de Alarma a causa de la pandemia mundial por Covid-19. Por esta razón, se plantean, seguidamente, los resultados esperados en el caso de que la intervención se hubiera realizado y que, no se descarta, se puedan dar si en el futuro se desempeña la intervención con la escolar.

En primer lugar, cabe señalar que la obtención de resultados no es inminente puesto que a pesar de que la alumna está en una franja de edad en la cual aún el lenguaje se encuentra en desarrollo, sí tiene adquiridos una serie de patrones incorrectos de

articulación, los cuales pueden persistir durante un periodo de tiempo, aunque se esté llevando a cabo un tratamiento para eliminarlos.

Por otro lado, hasta el momento se ha intervenido mediante praxias con la escolar para corregir las alteraciones en la articulación. Sin embargo, la respuesta a la nueva forma de tratar este aspecto para mejorar la inteligibilidad del habla puede ser positiva. La niña, al comienzo, puede que reclame algunos de los utensilios como depresores, que se empleaban para reforzar el tono y fuerza muscular y que captaban la atención de la alumna. A medida que se vayan asociando los diferentes modos de articulación con el fonema, ella misma interiorizará y automatizará estas posiciones.

Se realiza una evaluación inicial previa a la intervención para que posterior a esta y mediante otra evaluación, pueda apreciarse si existe mejoría. En esta primera evaluación se le explorará la zona orofacial para observar la movilidad y la fisiología de cara, mandíbula, dientes, labios, mordida, paladar y lengua. Con el de detectar los fonemas concretos que omite, sustituye o altera, se pasa la prueba: “Registro Fonológico Inducido” (Monfort y Juárez, 2004), ya que, esta prueba a través de la producción del nombre de los objetos que aparecen en imágenes permite detectar en qué fonemas presenta dificultades para la pronunciación. A pesar de emplear la prueba estandarizada mencionada, es preciso saber qué aspectos de los diferentes componentes del lenguaje tiene afectados y para ello, se realizan dos actividades iguales a las que se emplean al final de la intervención con las cuales podemos valorar si existen cambios al final de esta. Una de ellas se trata de una lámina del programa “Enséñame a hablar” (G. López, 2008) en la cual se representa, mediante dibujos, una escena de la vida cotidiana con personajes. A través de esta lámina, se le harán preguntas sencillas sobre lo que ve, también se le pedirá que cuente lo que ve, que describa oralmente algunos elementos y se le señalarán algunos personajes para que ella realice inferencias sobre lo que puede ocurrir. Con esta actividad podemos observar su evolución en el componente fonológico, pragmático y morfosintáctico.

La otra actividad consiste en despegar de una lámina aquellos objetos que no son usuales en un contexto y que pertenecen a otra familia léxica. Al despegarlos, la alumna debe indicar el nombre del objeto y decir dónde debería estar dicho objeto. De esta manera se trabaja el componente fonológico y semántico.

Por último, se anotará en una rúbrica, elaborada para este caso concreto, los aspectos adquiridos con relación a los componentes del lenguaje, los que necesita mejorar y los que no posee para trabajarlos en la intervención. Una vez finalizada la intervención, se vuelve a emplear la rúbrica para contrastar y detectar mejoras. Hacer uso de la misma rúbrica previamente a comenzar las sesiones de intervención y al finalizarlas, es lo que permite apreciar si existen cambios positivos y en qué aspectos no ha surtido el efecto deseado

A lo largo de cada sesión se realizará una observación sistemática con el fin de valorar la consecución de los objetivos y la eficacia del programa de intervención. En esta observación sistemática, el profesor dispondrá de un registro en el cual figurará por sesiones los objetivos que se plantean para cada sesión. En este registro habrá espacio para anotar aquellos aspectos de las sesiones que se consideran relevantes sobre el estado de ánimo y de salud del alumno, qué días no ha asistido a clase y si sabemos el motivo, si existen alteraciones en la conducta durante la sesión y si en alguna actividad se aprecia algún tipo de mejora en algún aspecto del lenguaje a pesar de que no se encuentre entre los objetivos señalados para dicho día. En cada uno de los inventarios hay dos espacios al lado de los ítems; uno, en el cual se escribe una (X) si se da lo que marca el ítem, otro, de apreciaciones en el caso de que no se dé lo que marca el ítem o haya indicios de que puede darse y en caso contrario, dejar ambos espacios en blanco. También se dispone de un espacio utilizado para anotar observaciones que pueden aportar información más allá de lo estipulado en los objetivos.

Toda esta recopilación de información nos servirá para determinar la evaluación final de la alumna, pero, también puede servir para tomar como referencia con el fin de adaptar las sesiones posteriores.

Tabla 4.

Observación sistemática Sesión 1.

ÍTEMS OBSERVACIÓN SISTEMÁTICA SESIÓN 1	Señalar con X si se cumple	Apreciaciones

Emplea frases de al menos tres elementos para comunicarse oral y se esfuerza por conseguir la repetición de frases más complejas.		
Reconoce sonidos que pueden presentar similitud.		
Reconoce las posiciones y movimientos que se le indican oralmente.		
Demanda instrumentos y ejercicios empleados en la intervención con praxias.		
Otras observaciones destacables:		

Tabla 5.

Observación sistemática Sesión 2.

ÍTEMS OBSERVACIÓN SISTEMÁTICA SESIÓN 2	Señalar con X si se cumple	Apreciaciones
Reconoce, a través de imágenes las diferentes familias de palabras.		
Nombra con precisión y de forma seguida las palabras que integran las familias.		
Mantiene la atención hasta alcanzar su objetivo.		
Se dispersa y se frustra cuando consigue su propósito inmediatamente.		
Distingue adecuadamente a qué familia pertenece cada objeto.		
Efectúa los sonidos que escucha previamente.		
Reproduce correctamente los sonidos que son familiares.		
Presenta dificultad para imitar los sonidos con los que no está familiarizada.		

Es capaz de emitir onomatopeyas sin la reproducción previa de la profesora.		
Otras observaciones destacables:		

Tabla 6.

Observación sistemática Sesión 3.

ÍTEMS OBSERVACIÓN SISTEMÁTICA SESIÓN 3	Señalar con X si se cumple	Apreciaciones
Se aprecia mejoría en los sinfones y trabadas, pero, precisa más sesiones para su tratamiento.		
Mantiene una adecuada predisposición ante la adquisición de los aspectos más dificultosos para ella.		
Distingue los sonidos escuchados y los asocia con la imagen u objeto real.		
Presenta dificultades para mantener el cuerpo relajado.		
Consigue mantener durante el tiempo indicado la respiración.		
Expulsa el aire lentamente y cuando en el momento señalado.		
Resulta complicado seguir las pautas de respiración nasal.		
Otras observaciones destacables:		

Tabla 7.

Observación sistemática Sesión 4.

ÍTEMS OBSERVACIÓN SISTEMÁTICA SESIÓN 4	Señalar con X	Apreciaciones
---	----------------------	----------------------

	si se cumple	
Sigue correctamente las indicaciones dadas por la profesora para la articulación de fonemas.		
Presenta dificultades para el posicionamiento de la lengua.		
Existe dificultad en el movimiento de labios y mandíbula.		
La producción de los fonemas se da con mayor inteligibilidad.		
La alumna tiene adquirido gran parte del vocabulario tratado y se encuentra familiarizado con él.		
Comprende el significado y utilidad de cada una de las palabras empleadas.		
Se aprecia motivación cuando el aprendizaje se da a través del juego.		
Aumenta el tiempo en que la alumna mantiene la atención durante las actividades.		
Otras observaciones destacables:		

Tabla 8.

Observación sistemática Sesión 5.

ÍTEMS OBSERVACIÓN SISTEMÁTICA SESIÓN 5	Señalar con X si se cumple	Apreciaciones
La alumna generaliza algunos fonemas adquiridos y su correcta producción a las diferentes actividades que se realizan.		
Elimina progresivamente el uso de gestos para hacer referencia a sus deseos y necesidades.		
Responde adecuadamente a las cuestiones que se le plantean sobre diversas situaciones.		

Es capaz de inferir, a través de imágenes e historias, información omitida.		
Otras observaciones destacables:		

Tabla 9.

Observación sistemática Sesión 6.

ÍTEMS OBSERVACIÓN SISTEMÁTICA SESIÓN 6	Señalar con X si se cumple	Apreciaciones
Presenta dificultades para recordar imágenes visualizadas con anterioridad.		
Muestra interés en conseguir lo que se le indica.		
Recuerda la localización y el dibujo previamente visualizado.		
Controla la dirección del soplo.		
Controla la inspiración, mantenimiento y expulsión del aire.		
Emplea por sí misma el patrón respiratorio correcto sin necesidad de recordatorio.		
Otras observaciones destacables:		

Tabla 10.

Observación sistemática Sesión 7.

ÍTEMS OBSERVACIÓN SISTEMÁTICA SESIÓN 7	Señalar con X si se cumple	Apreciaciones

Ha interiorizado la nueva forma de aprendizaje de los fonemas.		
Reconoce, por el sonido, el lugar de posición de la lengua.		
Aprende y emplea palabras recientemente escuchadas.		
Imita la pronunciación de las palabras recientes con interés y motivación, proporcionando una predisposición adecuada para el correcto aprendizaje.		
Otras observaciones destacables:		

Tabla 11.

Observación sistemática Sesión 8.

ÍTEMS OBSERVACIÓN SISTEMÁTICA SESIÓN 8	Señalar con X si se cumple	Apreciaciones
La alumna se enfrenta al juego reglado respetando las normas y turnos.		
Presta atención a lo que se encuentra realizando en ese instante.		
Su motivación desciende cuando el juego requiere una actitud relajada.		
Recuerda el nombre de elementos poco familiares.		
Recuerda el sonido y la pronunciación de las palabras.		
Presenta dificultades en la articulación de algunos fonemas, debido al escaso tiempo transcurrido desde que se inició el programa de intervención sin praxias.		
Otras observaciones destacables:		

Tabla 12.

Observación sistemática Sesión 9.

ÍTEMS OBSERVACIÓN SISTEMÁTICA SESIÓN 9		Señalar con X si se cumple	Apreciaciones
Reproduce patrones iguales a los que ha visto previamente.			
Recuerda el nombre de los colores.			
Encuentra dificultades en el mantenimiento del aire inspirado durante un tiempo determinado.			
La espiración del aire se da con celeridad y sin pausas.			
Otras observaciones destacables:			

Finalmente, con el objetivo de poder emitir una valoración concreta y apreciar mejorías tras la intervención, se realiza una evaluación en la que se plantean dos actividades, descritas anteriormente en la evaluación inicial, en las que se trabajan los cuatro componentes del lenguaje. A lo largo de estas actividades también se valorará la articulación de los fonemas, el ritmo en la expresión oral y el control de la respiración. Se puede apreciar si las cuestiones trabajadas son aprendidas por la alumna.

Para la valoración de las actividades indicadas, se dispone de una rúbrica de evaluación fijando los ítems que se desean valorar en la alumna y, una vez finalizado el periodo de intervención, son tomadas las observaciones y las notas realizadas los días en los que hemos estado con la alumna. La rúbrica es una herramienta de evaluación a través de diferentes ítems que permite corroborar la forma de realización de una actividad (Etxabe, Aranguren, Losada, 2011) y, por ello, contiene diferentes apartados con aspectos relacionados con los diferentes componentes del lenguaje. Cada uno de estos apartados se desglosan en especificaciones mucho más puntualizadas. La forma de valorar a la alumna se basa en tres ítems de calificación. Por un lado, adquirido indica aquellas facultades que realice correctamente; por otro lado, el ítem en proceso de adquisición será empleado para los aprendizajes que no los usa correctamente de forma habitual o que sí son pronunciados adecuadamente pero no los ha generalizado ni automatizado y, por

último, aún no adquirido se emplea para los que, a pesar de haber sido trabajados, no los ha conseguido.

Tabla 13.

Rúbrica de evaluación.

RÚBRICA DE EVALUACIÓN			
APOYO CLAS			
ÍTEMS PARA EVALUAR	Aún No Adquirido (ANAD)	En proceso de Adquisición (EPA)	Adquirido (A)
FONOLOGÍA			
Vocaliza el fonema y reproduce el gesto asociado.			
Clasifica imágenes en función de un fonema.			
Diferencia el punto y modo de articulación de los fonemas dificultosos.			
Reconoce el sonido de vocales y consonantes.			
Identifica sílabas por el sonido y las asocia con un determinado gesto.			
SEMÁNTICA			
Comprende y responde a órdenes sencillas.			
Nombra vocabulario básico.			
Emplea al menos dos palabras en una frase.			
Identifica la familia semántica a la que pertenece una palabra.			

Relaciona palabras de una misma familia.			
Dice el nombre de compañeros y personajes cuando se le pide.			
Señala adjetivos que se le indican.			
Señala elementos de diferentes familias semánticas cuando se le pide.			
Enuncia el nombre de un objeto descrito.			
MORFOSINTAXIS			
Responde a preguntas sencillas.			
Usa adverbios de lugar (aquí/allí).			
Construye frases en la expresión oral de dos o más elementos.			
PRAGMÁTICA			
Durante una actividad responde a preguntas que se le realizan.			
Comprende inferencias.			
Usa adecuadamente las palabras en una conversación o para relatar un hecho personal.			
Indica oralmente peticiones o necesidades a otra persona.			
Usa el turno de habla cuando le corresponde.			
BASES ANATÓMICAS FUNCIONALES			
Movimientos ágiles de la lengua.			
Movimientos de mandíbula.			
Movimientos de labios.			
Control de la respiración.			
Emplea ritmo de habla sostenido.			

8. CONCLUSIONES

Este Trabajo de Fin de Grado ha sido realizado con el fin de conseguir ciertos objetivos fijados, los cuales menciono en el apartado 2. *Objetivos*, tales como “revisar y estudiar los diferentes modelos y metodología de intervención para problemas del lenguaje derivados de una incorrecta articulación por causas orgánicas” y “elaborar una propuesta de intervención para un caso de disartria asociada a una alteración cromosómica conocida como Monosomía 5p”. Del mismo modo, se pretende obtener competencias generales y específicas propias del Grado de Educación Primaria Mención Audición y Lenguaje.

El enfoque de este trabajo surge tras tener conciencia de que, en la actualidad, se ha abierto un debate entre aquellos profesionales del habla y el lenguaje que no conciben la intervención sin ejercicios de motricidad oral no verbales, “praxias” y los que, por el contrario, prefieren escuchar las voces renovadas de los expertos en la materia que aportan estudios que refutan los argumentos de muchos profesionales que defienden el empleo de estos ejercicios e indican otros procedimientos para llevar a cabo tal como se ha explicado en apartados anteriores. A través de la elaboración de este trabajo, se pretende conocer a fondo los argumentos de sendos modos de intervención con alumnos que presentan dificultades severas del habla. Está orientado a enriquecer la práctica docente ya que, puede ser una adecuada manera de intervenir en algunos casos específicos. Este enfoque es relativamente reciente, por lo que su uso, puede ser excéntrico para algunas personas derivado de la adquisición de escasa información. A pesar de que este trabajo se fundamenta en un estudio de caso, este método de intervención estudiado puede ser empleado con cualquier persona que tenga afectado el habla en mayor o menor medida y que muchos profesionales se decantan por su utilización.

Tras realizar un estudio minucioso de la documentación pertinente, considero que, en función del trastorno del habla y de la persona, pueden surtir efecto algunas formas de intervención que se consideren menos eficaces. Un mismo trastorno del habla puede presentar comorbilidad con otras patologías y por ello, cada intervención es diseñada individualmente y la metodología empleada varía.

A pesar de que para la elaboración de este documento se han consultado artículos e información contrastada y demostrada, sería conveniente incidir en el estudio de este tipo de métodos empleados en el tratamiento de niños con alteraciones en el lenguaje. En este

sentido, se puede abrir una línea de investigación basada en uno de los puntos clave de este TFG que es el estudio sobre si la intervención con praxias o los ejercicios de motricidad oral verbal es eficaz, pero contando con una muestra más amplia. Esta muestra debe ser de edad escolar con disartria, aunque también se pudo contar con una muestra con alteraciones significativas del lenguaje. En esta investigación se contaría con un grupo control y dos grupos sobre los que se realiza el experimento; uno con intervención mediante praxias y otro con intervención con ejercicios de motricidad verbales. Este experimento, se realiza en un amplio periodo de tiempo como puede ser dos años para apreciar realmente los cambios. Se trata de comprobar si las praxias no son efectivas o, de lo contrario, en función del caso pueden manifestar algún resultado favorecedor. Este posible planteamiento está enfocado hacia la educación, es decir, a mejorar la labor de los especialistas del lenguaje, ya que un progreso en la labor docente se manifiesta en un incremento de la calidad educativa.

Durante el diseño de la presente intervención siempre se ha mantenido la realidad que permanece en toda práctica docente, y es la improvisación. Es conveniente destacar que, aunque se conocía la patología y características de la alumna, resulta imprescindible reservar una cierta expectación y preparación para tratar de manera eficaz esa multiplicidad de características, no necesariamente relacionadas con el lenguaje, que intervienen en el proceso de trabajo con la menor. Además, a estas particularidades que hacen de la estudiante y del trabajo con ella algo único, he de añadirle el incansable esfuerzo, las ganas de avanzar, la emoción e ilusión con las que cada día ella enfoca el procedimiento que va a seguir, dotando a esta actuación docente de una reciprocidad en la que ambos participantes -maestra y alumna- obtienen una enseñanza adicional que refuerza y en muchas ocasiones sostiene a la superación de las dificultades lingüísticas.

Es imprescindible señalar que, a lo largo de la realización, han existido limitaciones. Una de las limitaciones para resaltar del programa de intervención planteado viene definida por el contexto propio de la intervención. Los resultados de los cambios que se realizan en el lenguaje se ven a largo plazo en la mayor parte de los alumnos. Por ello, considero que el número de horas planificadas para ser empleadas en su intervención no son correspondidas con el tiempo deseado para poder percibir resultados, sin embargo, por las características propias del contexto de intervención, no disponemos de este tiempo. Una vez que la persona ha adquirido los objetivos del tratamiento, se debe

conceder un tiempo para su automatización y generalización, que es probable que no se pueda apreciar hasta el siguiente curso.

La elaboración de este documento se ha visto afectada por una situación sin precedentes como es la pandemia del Covid-19. El Covid-19 es un virus causado por la enfermedad de coronavirus, originado en China y puede brotar en las personas en forma de resfriado, gripe común, Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) o Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS).

A partir del día 14 de marzo de 2020, el presidente del gobierno decretó el Estado de Alarma con el fin de establecer el confinamiento de gran parte de la población a excepción de las personas cuyos trabajos tenían un carácter esencial. La actividad presencial de las universidades y centros educativos se canceló. Las clases pasaron a efectuarse de forma telemática. La intervención en Audición y Lenguaje es muy compleja para realizarse de forma online, especialmente con alumnos que padecen serios problemas del lenguaje. Por ello, la intervención que, en un primer momento se iba a efectuar con la alumna, pasó a ser una propuesta de intervención. Además, esta situación ha servido de barrera a la hora de acceder a documentación y libros, pues las bibliotecas se encontraban cerradas.

Mediante el desarrollo de este trabajo, se pone fin a mi etapa de formación universitaria en el Grado de Educación Primaria en el cual he adquirido una serie de pilares fundamentales no solo en el aspecto profesional sino también en el personal. En el ámbito profesional, he adquirido una formación que me permite acceder al mundo laboral de la docencia y poner en práctica mis conocimientos a la hora de planificar y elaborar actividades, estructurar clases o realizar las opciones. Por otro lado, en el ámbito personal, día a día ha sido una oportunidad para aprender algo nuevo, he superado situaciones que en un primer momento me provocaba miedo enfrentarme a ellas, he vivido experiencias, aprendido nuevos conceptos y enseñanzas que consolidan la madurez.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuerdo 29 de 2017. Por el que se aprueba el II Plan de Atención a la Diversidad en la Educación de Castilla y León 2017-2022. 15 de junio de 2017. D. O. No. 115.
- Arcas, R., Gaspa, J. y Jiménez, R. (1983). Síndrome del Maullido de Gato. *A propósito de una nueva observación*. Archivos de Pediatría, 34, 17–24.
- Arriaza, J.C. (2009). *La estimulación del lenguaje oral: guía práctica*. Editorial Cepe.
- Bagunyá, J., Sangorrín, J. (2003). Disartrias. *Manual de Logopedia*. (3º Edición). Masson. Pp. 149-151.
- Blanco, R., Sotorrio, B., Rodríguez, V. M., Pintó, T., Díaz-Estébanez. E., Martín, M.M. (1996). *Alumnos con Necesidades Educativas Especiales y Adaptaciones Curriculares*. Ministerio de Educación y Ciencia.
- Carbajo, M.C. (2012). Síndrome del Maullido de Gato. Intervención Educativa. *Revista pedagógica*, 25, 235-250. Recuperado el 30 de marzo de 2020. <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/8958/Tabanque-2012-25-SindromeDelMaullidoDelGato-4196738.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Care First. (2020). *Scopolamine skin patches*. Recuperado el 10 de abril de 2020. <http://carefirst.staywellsolutionsonline.com/Spanish/RelatedItems/121,646es>
- Caro, B.M. (2019). *Recurso didáctico: Busca el modelo*. Abracitos de papel. Recuperado el 11 de abril de 2020. <https://abracitosdepapel.blogspot.com/2019/05/recurso-didactico-busca-el-modelo.html>
- Cerruti-Mainardi, P. (octubre, 2003). *Federación Española de Enfermedades Raras*. Recuperado el día 15 de abril de <https://enfermedades-raras.org/index.php/enfermedades-raras/listado-patologia>
- Cervera-Mérida, J.F., Ygual-Fernández, A. (2003, 15 de enero). Intervención logopédica en los trastornos fonológicos desde el paradigma psicolingüístico del procesamiento del habla. *Revista de neurología*, 36(1), 39-53.
- Collegi Sant Josep de Calassanç Algemesí. (2015). *Láminas para trabajar las categorías semánticas*. Blog del Departament d'Orientació Collegi Sant Josep de Calassanç Algemesí. Recuperado el 6 de abril de 2020.

<http://orientaciondelosadelsvents.blogspot.com/2015/04/laminas-para-trabajar-categorias.html>

Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. (2020). *Pediamecum. Escopolamina*. Recuperado el 10 de abril de 2020. <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/escopolamina>

Decreto 26 de 2016. Por el que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la Educación Primaria de la Comunidad de Castilla y León. 25 de julio de 2016. D. O. No. 142.

Decreto 122 de 2007. Por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León. 27 de diciembre de 2007. D. O. No. 1.

Etxabe, J.M., Aranguren, K., Losada, D. (2011). Diseño de rúbricas en la formación inicial de maestros/as. *Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria*, vol 3 (4), pp. 156-169.

Gallego, J.L. (2000). *Dificultades en la articulación en el lenguaje infantil*. Aljibe.

Gallego, J.L. (2019). *Nuevo manual de logopedia escolar. Los problemas de la comunicación y el lenguaje del niño*. Ediciones Aljibe.

García, E. (2015, 1 de marzo). Como trabajar las praxias bucofaciales en Educación Infantil y Primaria. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, volumen (1), pp.67-84.

González, R.A., y Bevilacqua, J.A. (2012). Las disartrias. *Revista Hospital Clínico Universitario de Chile*, (23), 299-309. <https://es.scribd.com/doc/223870095/Las-Disartrias-Rafael-Gonzalez>

Haro, B. (2019). *Programa Comunicarnos para 3 años*. Siembra Estrellas. Recuperado el 14 de abril de 2020. <https://siembraestrellas.blogspot.com/search/label/PROGRA.%20COMUNICARNOS%203%20AÑOS>

Hernández, J., Herranz, J.L., Álvarez, C. (s.f.). *Síndrome de Maullido de Gato*. Pp. 139-159. Recuperado el 25 de marzo de 2020.

<http://www.ardilladigital.com/DOCUMENTOS/DISCAPACIDADES/PSIQUICA/SINDROMES%20Y%20APOYOS%20-%20FEAPS%20-%20libro/06%20capitulo05%20Sindrome%20de%20Maullido%20de%20Gato.pdf>

Instrucción de 24 de agosto de 2017. [Dirección General de Innovación y Equidad Educativa]. Por la que se modifica la Instrucción de 9 de julio de 2015 de la Dirección General de Innovación Educativa y formación del Profesorado, por la que se establece el procedimiento de recogida y tratamiento de los datos relativos al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en centros docentes de Castilla y León. Agosto 24 de 2017.

Ley Orgánica 8 de 2013. Para la mejora de la calidad educativa. 9 de diciembre de 2013. D.O. No. 295.

Lezcano, E. (2003). Diferentes tipos de temblores y otros movimientos anormales. *Revisión Gad Med Bilbao*, Volumen (100), pp. 109-112.

López, G. (2008). *Enséñame a hablar*. Un material para la estructuración del lenguaje. Editorial GEU.

Marchán, A. (2014). *Las sílabas trabadas o sinfonas*. Rincón de una maestra. Recuperado el 17 de abril de 2020. <http://rincondeunamaestra.blogspot.com/search/label/Sílabas%20trabadas>

Marqués, M.D. (2010, octubre 1). Praxias bucales; respiración y soplo. *Educación en la red*. Recuperado el 17 de marzo de 2020. <http://logopediayeducacion.blogspot.com/2010/09/la-realizacion-de-actividades-en-las.html>

Martín, R. (2013). *Los vagones del tren*. El baúl de A.L. Recuperado el 4 de mayo de 2020 de <https://conteni2.educarex.es/mats/11343/contenido/index2.html>

Mato, A., Limeres, J., Tomás, I., Fernández, J., Diz, Pedro. (2008). Control of drooling using transdermal scopolamine skin patches. A case report. *Med. Oral Cir. Bacal. 13(1)*. Pp 27-30

Monfort, M., Juárez, A. (2004). *Registro Fonológico Inducido*. CEPE.

Nardi, S. (2014). *El Síndrome del Maullido de gato aspectos característicos y pautas educativas*. A.B.C. Recuperado 23 de marzo de 2020.

<https://www.criduchat.it/documents/El-sindrome-del-maullido-de-gato-Aspectos-caracteristicos-web.pdf>

Nitdia. (2011). *Memory sonoro*. 3 Macarrons. Recuperado el 23 de abril de 2020. <http://3macarrons.com/memory-sonoro/>

Orientación Andújar. (2019). *Conciencia fonológica tarjetas de onomatopeyas*. Atención, Discriminación Auditiva. Recuperado el 11 de abril de 2020. <https://www.orientacionandujar.es/2019/06/14/conciencia-fonologica-tarjetas-de-onomatopeyas/>

Orientación Andújar. (2019). *Inferencias Pragmáticas a través de pistas visuales*. Trabajamos las inferencias pragmáticas a través de pistas visuales TEA. Recuperado el 6 de abril de 2020. <https://www.orientacionandujar.es/2019/07/27/trabajamos-las-inferencias-pragmaticas-a-traves-de-pistas-visuales-tea/>

Orientación Andújar. (2020). *Memoria visual con dibujos*. Trabajamos la memoria visual con dibujos. Recuperado el 11 de abril de 2020. <https://www.orientacionandujar.es/2020/03/11/trabajamos-la-memoria-visual-con-dibujos/>

Ortega, P. y Torres, A. (2013). *Manual del Vendaje Neuromuscular aplicado a la logopedia*. LDM Ediciones.

Peña-Casanova, J. (2005). *Manual de logopedia* (3.ªed.). Masson.

Ramos, J., Arenas, L., Hoyos, N., Jaraba, M., Navarro, E., Vergara, K. (2011, abril 30) Neuropsicología de las praxias. [Blogspot] Recuperado el 10 de marzo de 2020 de <https://neuropraxis.blogspot.com/>

Romero, E. (2018). *Juegos para trabajar las categorías semánticas*. Eugenia Romero Maestros de Audición y Lenguaje. Recuperado el 17 de abril de 2020. <https://www.maestrosdeaudicionylenguaje.com/juegos-para-trabajar-las-categorias-semanticas/>

Sánchez, T. (2020). *Atención-Elementos y colores*. Entre TEA. Recuperado el 18 de abril de 2020. <https://entreteta3.wordpress.com/2020/02/09/atencion-elementos-y-colores/>

- Santacruz, JM. (2017). Las praxias fono articulatorias y su incidencia en la pronunciación de los fonemas consonánticos de los niños de 4 a 5 años del centro de desarrollo “Jesús te ama” del cantón Ibarra, provincia de Imbabura del año 2016-2017. [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.
- Susanibar, F., Dioses, A., Monzón, K. (2016, 12 de diciembre). El habla y otros actos motores orofaciales no verbales: Revisión parte II. *Revista Digital EOS Perú*, 8(2). 68-106.
- Susaníbar, F., Huamaní, O., Dioses, A. (2013) Adquisición Fonética-fonológica. *Revista digital EOS Perú. Instituto Psicopedagógico EOS Perú*, 1(1). 19-36.
- Tallis, J., Soprano, A. M. (1999). *Neuropediatría. Neuropsicología y Aprendizaje*. Nueva Visión. p. 198.
- Valle de Juan, M.C., Dobato, J.L., Barón, M., Barriga, F.J., Sánchez, C., Sánchez del Río, M., Pardo, J., Pareja, J.A., Vela, L. (2004). Anartria progresiva: ¿forma clínica del complejo Pick? *Revista neurológica*, 39(5). 424-426.
- Vásquez-Builes, S., Correa-Roldán, M.C., Rojas-Gallego, I.C., Tieck, M.P. y Díaz-Silva, G.A. (2018, enero-febrero). Corea de sydenham: revisión práctica de la literatura actual. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 19(1), 56-67. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2018/rmn181f.pdf>
- Ygual-Fernández, A., Cervera-Mérida, J.f. (2016). Eficacia de los programas de ejercicios de motricidad oral para el tratamiento logopédico de las dificultades de habla. *Revista Neurología*. 62(1). 59-64.

10. ANEXOS

ANEXO 1 MEMORY SONORO

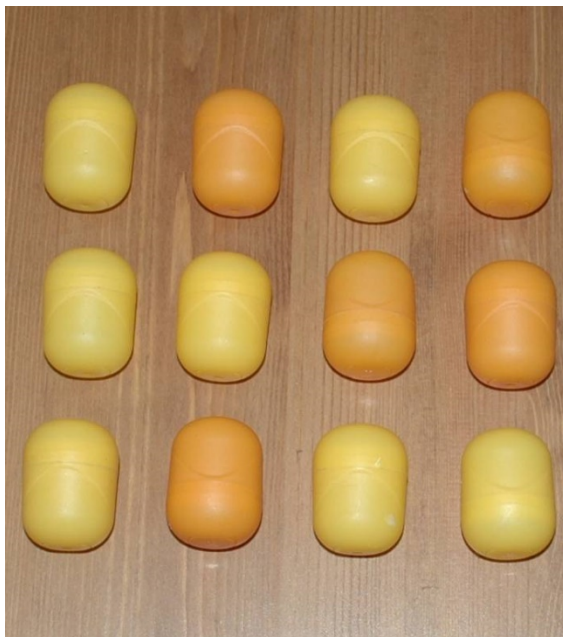


Figura 2. Recipientes para Memory sonoro.

ANEXO 2 PROGRAMA COMUNICAR-NOS

Programa **3** años

1ª Quincena

Ejemplo

- Sol - casa	- Pelo - mesa - mano
- Perro - luna	- Tapón - barco - gato
- Cama - pan	- Vaca - saco - sopa

Por otro lado, podemos trabajar este objetivo a través del siguiente material interactivo para tablets, ordenadores y pizarras digitales.

NOTA: en el caso de usar el material interactivo, los niños/as deberán repetirlos inmediatamente, antes de hacer clic en la imagen aquí representada y pasar a la diapositiva siguiente donde aparece el apoyo visual.





 Accede aquí al material INTERACTIVO de ["Memoria auditiva. 2 palabras"](#)

Figura 3. Programa COMUNICAR-NOS para trabajar memoria auditiva.

ANEXO 3 FLASH CARDS



Figura 4. Flash Cards para trabajar vocabulario.



Figura 5. Flash-Cards sobre comida y sobre profesiones.

ANEXO 4 ATENCIÓN

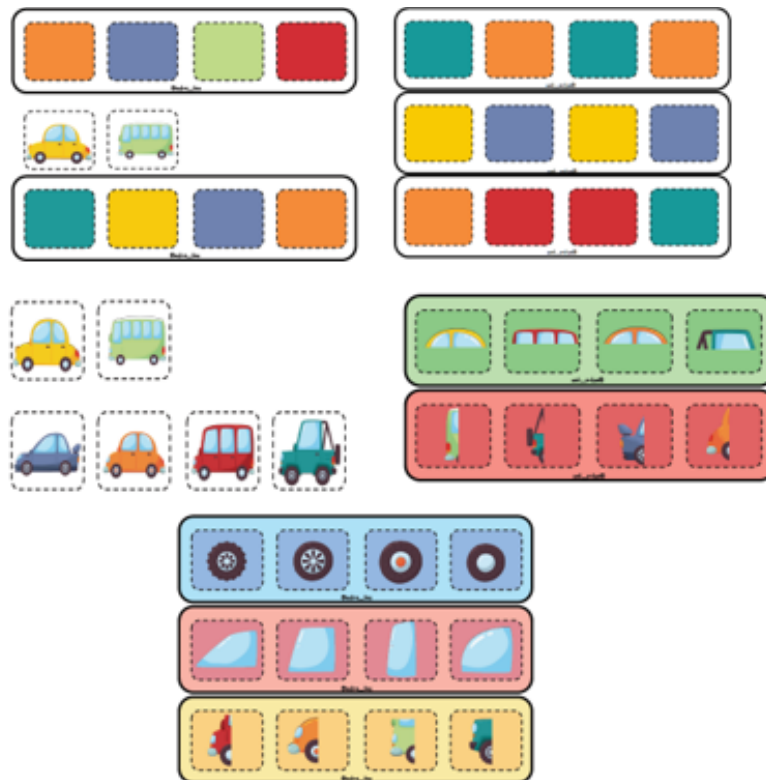


Figura 6. Láminas y recortables con los coches.

ANEXO 5 CAMPO SEMÁNTICO: JUGUETES Y COMIDA

BUSCA JUGUETES



Figura 7. Juego de buscar juguetes.

BUSCA COMIDAS



Figura 8. Juego de buscar comidas.

ANEXO 6 DADOS DE VOCABULARIO



Figura 9. Dados de campos semánticos.

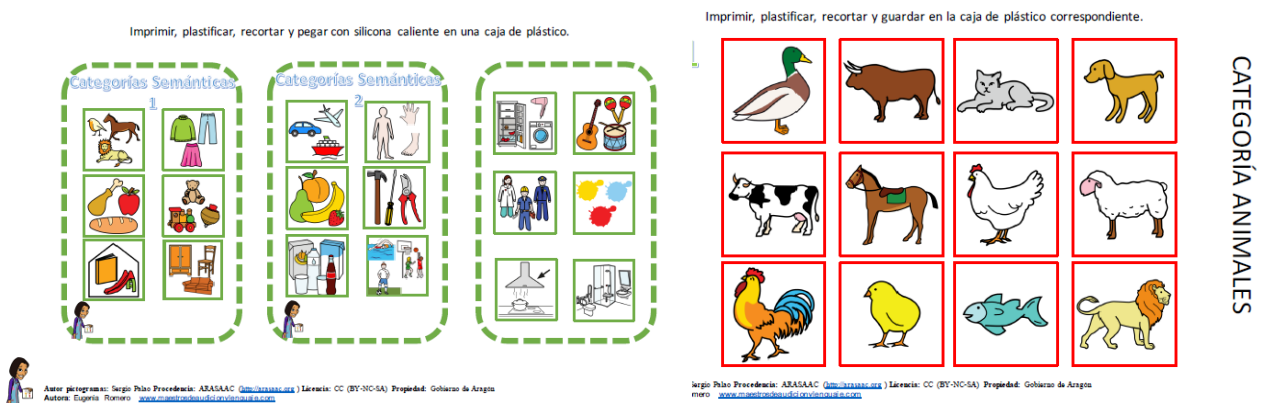


Figura 10. Láminas para pegar en la caja y fichas que irán dentro de la caja.

ANEXO 7 TARJETAS DE ONOMATOPEYAS

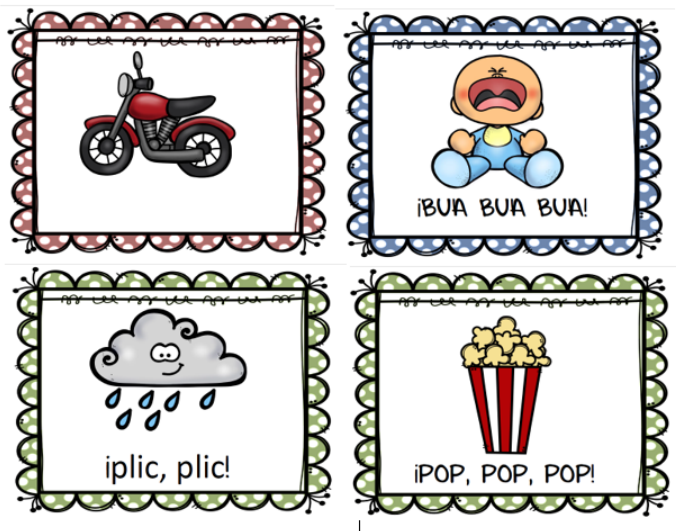


Figura 11. Tarjetas de onomatopeyas.

ANEXO 8 SINFONES Y TRABADAS



Figura 12. Cartas para trabajar los sinfonos y trabadas.

ANEXO 9 UNIR IMÁGENES Y PALABRAS

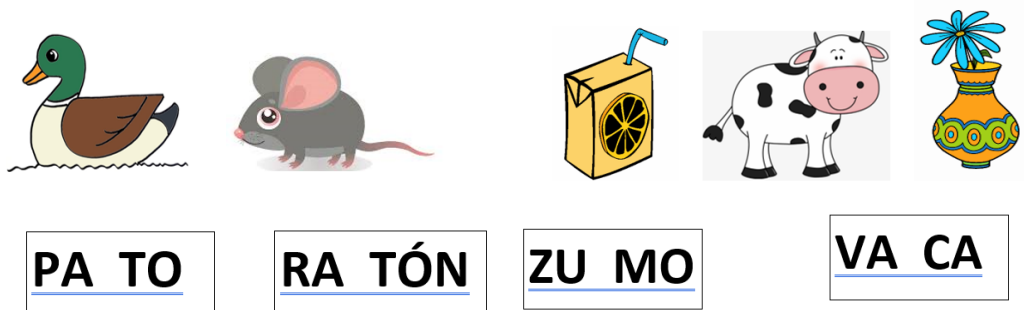


Figura 13. Relación imagen- palabra.

ANEXO 10 JUEGO DE ATENCIÓN CON OBJETOS MÉDICOS



Abracitos de papel

Figura 14. Lámina para buscar los dibujos.



Figura 15. Tarjetas para los alumnos.

ANEXO 11 JUEGO CON LUPAS



Figura 16. Lupas gigantes para alcanzar objetos.

ANEXO 12 RELACIÓN CAUSA-EFECTO

➤ ¿Por qué Carolina está tan cansada?



➤ ¿Por qué Luca se abriga tanto?



➤ ¿Por qué papá está tan agobiado?



➤ ¿Por qué llora el bebé?



➤ ¿Por qué Teresa se pone un casco?



➤ ¿Por qué papá le da dinero a Paula?



➤ ¿Por qué se ducha Carmen?



➤ ¿Por qué la vecina de Miguel está enfadada?



Figura 17. Láminas para trabajar las inferencias en pragmática y la expresión oral.

ANEXO 13 MEMORIA VISUAL

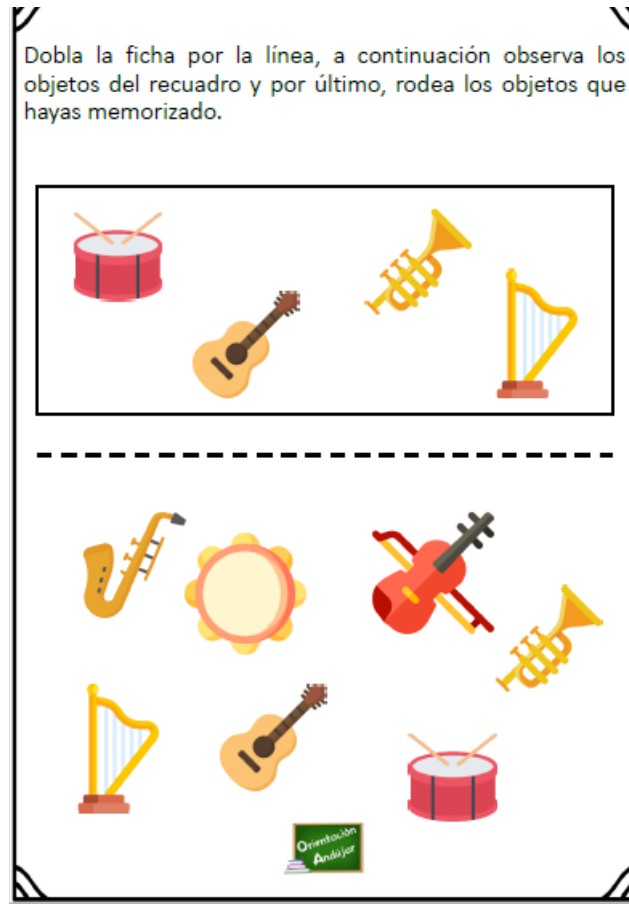


Figura 18. Modelo de ficha para ejercitar la memoria visual.

ANEXO 14 MEMORY



Figura 19. Tarjetas para memory.

ANEXO 15 BINGO DE PALABRAS

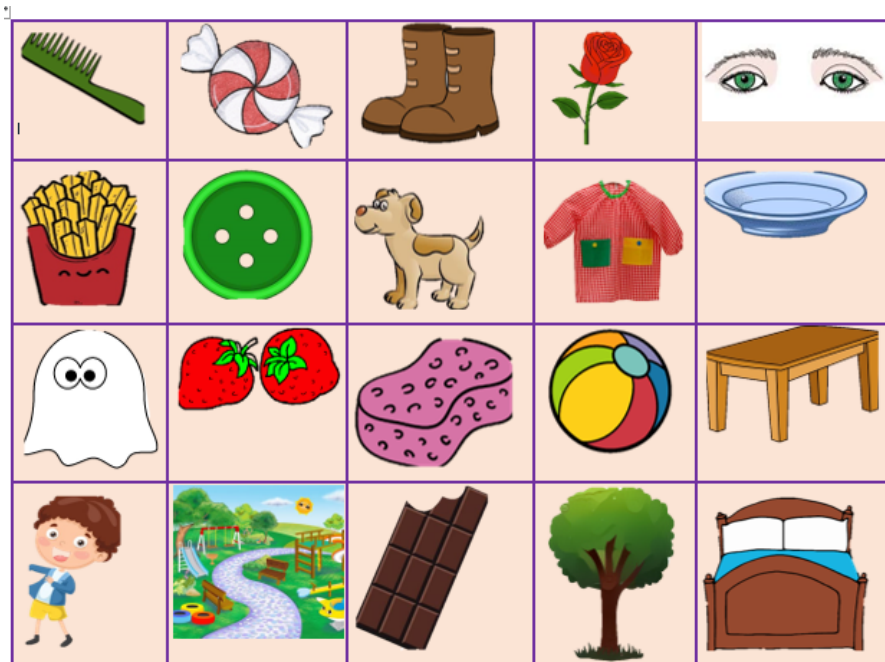


Figura 20. Bingo de vocabulario variado.

ANEXO 16 LINTERNA DE FAMILIA DE PALABRAS



Figura 21. Actividad para encontrar los objetos perdidos con linterna.