

Tema 5. Trastornos de la Comunicación y del Lenguaje

Contenidos:

1. Introducción
2. El niño, la familia y la escuela
3. El lenguaje oral en Educación Infantil
4. Bases anatómico-funcionales del lenguaje
 - A) Órganos, vías y centros de la audición
 - B) Centros nerviosos situados en el cerebro
 - C) Aparato fonoarticulador
5. Principales alteraciones del lenguaje oral
 - A) Etiología
 - B) Clasificación de las alteraciones del lenguaje oral en Educación Infantil
 - a. Trastornos del habla
 - b. Trastornos del lenguaje
 - c. Trastornos de la comunicación
 - C) Clasificación según el DSM-V: Trastornos de la comunicación
 - a. Trastorno del lenguaje
 - b. Trastorno fonológico
 - c. Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo)
 - d. Trastorno de la comunicación social (pragmático)
 - e. Trastorno de la comunicación no especificado
6. Intervención educativa
 - A) Alteraciones en la articulación
 - B) Alteraciones en la fluidez
 - C) Alteraciones del lenguaje
 - D) Alteraciones de la comunicación

Bibliografía

Peñañiel Martínez, F. (2015). Adquisición y desarrollo del lenguaje. Principales alteraciones del lenguaje oral. En J.M. Fernández Batanero (coord.), *Atención a la diversidad en el aula de Educación Infantil* (pp. 131-152). Paraninfo.

Moyano Muñoz, N. (2018). *Trastornos del lenguaje y la comunicación*. Universidad de Zaragoza.

Moyano Muñoz, N. (2019). *La evaluación del desarrollo*. Universidad de Zaragoza.

Alumnos con particularidades en la adquisición del lenguaje. (2019). En *La atención a la diversidad*. Universidad Rey Juan Carlos.

Atención al alumnado con alteraciones del lenguaje. (2019). Universidad Antonio de Nebrija.

1. Introducción

Todos nuestros comportamientos y sentimientos tienen el potencial de ser comunicados. La comunicación es un proceso recíproco interpersonal de intercambio convencionalizado de significados en un contexto social; de manera que es, por tanto, un acto social.

Los bebés ya nacen con las habilidades necesarias para poder comunicarse. Desde el nacimiento, lloran o expresan emociones (conductas innatas) y aprenden a controlar su entorno físico y social (perciben que sus acciones generan respuestas en los demás). Así, el lenguaje surge de la necesidad de comunicación.

El lenguaje es un sistema de signos arbitrarios, estructurado a través de reglas, que permite la comunicación (verbal y no verbal). No obstante, dicho sistema de signos debe estar socialmente implantado para que exista comunicación.

Se debe diferenciar entre:

Comunicación: intercambio de mensajes entre personas (interpersonal) o con uno mismo (intrapersonal): palabras, lenguaje corporal, expresión facial, miradas, pictogramas...**Lenguaje:** forma especial de comunicación que implica el establecimiento de reglas convencionales, aspectos simbólicos y formas de determinación cultural que se utilizan con intención comunicativa. Cada cultura desarrolla su propio lenguaje.
Habla: es la expresión vocal del lenguaje, son los sonidos, equivalente a los grafemas en el lenguaje escrito. Íntima relación con el lenguaje, pero este último implica tanto la comprensión como la expresión y el habla solamente es referido a la expresión.

Así, el lenguaje es la herramienta más importante en el desarrollo personal y social del individuo. Gracias a él nos comunicamos y desarrollamos competencias básicas en los procesos de interacción, favoreciendo y facilitando los distintos aprendizajes que se irán desarrollando, tanto en el contexto escolar como en el social.

El lenguaje oral, como medio de comunicación y expresión sociocultural, toma un mayor significado e importancia dentro del entorno escolar, puesto que es el medio a partir del cual se transmiten todas las materias curriculares, es estudiado de forma explícita e implícita dentro del currículo y, por último, es el medio básico de socialización del alumno.

Las particularidades en la adquisición del lenguaje son múltiples y de naturaleza muy variada, encontrándose generalmente relacionadas entre sí y con la adquisición de otros aprendizajes básicos. Así, no todo desarrollo y adquisición del lenguaje se producen de la misma manera y en las mismas condiciones, ya que pueden surgir distorsiones o alteraciones que determinan el proceso normal.

El lenguaje es la principal y, en ocasiones, la única forma de comunicación e interacción. Por ello, corresponde a las familias, en primer término, y posteriormente a las estructuras educativas y sociales, facilitar y potenciar todos aquellos mecanismos que sean necesarios para que este desarrollo proporcione competencias para aprender a

utilizar las estructuras comunicativas propias, conocer y compartir los significados de su comunidad lingüística y acceder al uso de las reglas y códigos de esta.

2. El niño, la familia y la escuela

El nivel de desarrollo es diferente en cada niño. Una de las causas por las que esto ocurre proviene de las experiencias lingüísticas que hayan tenido los niños en la familia o con el entorno en el que hayan crecido.

Bernstein, en 1985, subrayaba la importancia de la experiencia familiar en este ámbito, exponiendo que la clase de familia y su organización condicionan el desarrollo lingüístico de los niños debido al tipo de relaciones que se generan entre los diferentes miembros.

Por ello, el centro debe garantizar las condiciones que favorezcan la estimulación lingüística y la interacción social, partiendo de las diferencias y situaciones individuales. Del mismo modo, deben establecer programas que estimulen el desarrollo del lenguaje oral, tanto de prevención como de mejora, coordinando a los diferentes profesionales del equipo para garantizar el trabajo en la misma línea y con los mismos planteamientos y objetivos.

La familia, por su parte, tiene una doble función: apoyar la labor docente y generalizar los aprendizajes adquiridos en el centro a los ámbitos familiar y social.

3. El lenguaje oral en Educación Infantil

El desarrollo del lenguaje oral en la etapa de 0-6 años tiene máxima importancia, ya que es el instrumento que permitirá a la mayoría de los niños realizar aprendizajes satisfactorios que serán la base de posteriores conocimientos. Sin embargo, durante muchos años ha sido el lenguaje escrito el que más preocupaba y en el que más atención se ponía.

Vygotsky (1988) daba gran importancia al lenguaje oral como parte y medio del desarrollo cognitivo del niño. Este autor entendía el lenguaje como instrumento para organizar el pensamiento, para reflexionar.

Las últimas leyes educativas priorizan y dan importancia al proceso comunicativo: a aprender lenguaje y a aprender a través del lenguaje.

En la escuela se van a poder detectar las alteraciones en los procesos lingüísticos a tiempo y se podrán dar los primeros pasos para determinar posibles intervenciones, minimizar los efectos que puedan producir y mejorar las condiciones personales y escolares de los alumnos afectados.

4. Bases anatómico-funcionales del lenguaje

Para la formación del lenguaje oral son necesarios una serie de órganos y centros que intervienen de forma coordinada. Debemos conocer cuáles son para poder comprender las alteraciones del lenguaje, el habla y la comunicación que explicaremos más adelante.

A) Órganos, vías y centros de la audición

Están estrechamente unidos a los de la función del lenguaje y de la fonación. El órgano receptivo es el oído y este consta de tres partes: oído externo (vehiculiza el sonido), oído medio (transmite y amplifica el sonido) y oído interno (capta las ondas sonoras, las transforma en impulsos eléctricos y los transmite a centros superiores para ser procesados).

B) Centros nerviosos situados en el cerebro

Permiten la articulación, construcción y expresión del lenguaje mediante el sistema nervioso central (SNC), las vías de conducción nerviosa y los órganos efectores o articuladores.

El SNC percibe, comprende y formula el lenguaje. Está formado por la médula espinal y el encéfalo.

- a) La médula espinal y los nervios raquídeos que parten de ella transmiten estímulos nerviosos a los músculos del sistema respiratorio y fonoarticulador. Por ello, una lesión en la médula puede originar problemas de control muscular para la fonación y la articulación (disartria).
- b) El encéfalo está formado por el cerebro, el cerebelo y el tronco encefálico. El cerebro es la parte más importante para la elaboración del lenguaje. Un

30% de la corteza cerebral está dedicada a las funciones del habla y el lenguaje.

Las áreas especializadas del lenguaje se encuentran situadas en los distintos lóbulos según su función: lóbulo frontal, temporal, parietal y occipital.

a) El **lóbulo frontal** cumple funciones motrices y lo forman la corteza motriz primaria y el área de Broca.

- La corteza motriz primaria se encarga del movimiento voluntario de los músculos situados en el lado opuesto del cuerpo y de los movimientos de la musculatura relacionada con el lenguaje.
- El área de Broca es la responsable del habla fluida y bien articulada, ya que en ella se depositan los patrones de los movimientos necesarios para cada sonido y se organizan para la articulación de las palabras.

b) El **lóbulo temporal** se encarga del procesamiento auditivo en el cerebro. Lo forman el área auditiva primaria y el área de Wernicke.

- En el área auditiva primaria es donde se oye la palabra como sonido.
- En el área de Wernicke es donde se reconocen y comprenden los sonidos y, por tanto, el lenguaje. Es el centro receptivo o de audición del lenguaje.

c) En el **lóbulo parietal** se encuentra el giro angular, que percibe el lenguaje escrito, asociando la forma visual de la palabra con el correspondiente modelo auditivo en el área de Wernicke.

d) El **lóbulo occipital** cumple funciones visuales. En el área visual primaria se recibe la sensación procedente de la vista.

Las distintas áreas actúan interrelacionadamente para producir cada función. La habilidad para el lenguaje requiere esta cooperación de las diferentes áreas de la corteza.

C) Aparato fonoarticulador

Es el conjunto de todos aquellos órganos que intervienen en la emisión del sonido articulado:

- a) Los órganos de la respiración son los responsables de los movimientos de inspiración y expiración. Están implicados los pulmones, las fosas nasales y la tráquea.
- b) Los órganos de la fonación (laringe y cavidades resonadoras) se encargan de la emisión y cualidades del sonido o voz.
- c) Los órganos de la articulación dan forma al sonido mediante diferentes posturas y movimientos. Los forman órganos activos (labios, lengua, velo del paladar y mandíbula) y pasivos (paladar duro y dientes).

5. Principales alteraciones del lenguaje oral

El lenguaje “normal” reúne una serie de características ajustadas a las normas sociales y es aquel que tiene un uso preciso de las palabras según su significado, un vocabulario de calidad y cantidad, claridad de la articulación, una forma gramatical adecuada, un ritmo y velocidad apropiados, un volumen de voz audible, un tono adecuado y una entonación de las frases en concordancia con su significado y sus necesidades expresivas.

Por tanto, las anomalías del lenguaje son todas las diferencias de la norma en cuanto a forma, grado, cantidad, calidad, tiempo y ritmo lingüístico que dificultan las posibilidades de expresión interpersonal y que implican una deficiencia duradera de la habilidad lingüística.

Aunque el concepto de **trastorno del lenguaje** es muy amplio e impreciso, la Asociación Americana de Habla, Lenguaje y Audición (ASHA), los define como un trastorno en la **adquisición, comprensión o expresión normal** del lenguaje hablado o escrito. Serían todas las dificultades que afectan a la **recepción, comprensión y elaboración del discurso** comunicativo, de acuerdo a las reglas de la comunidad lingüística a la que se pertenece.

Los trastornos del habla serían las dificultades que se manifiestan en la producción o expresión oral.

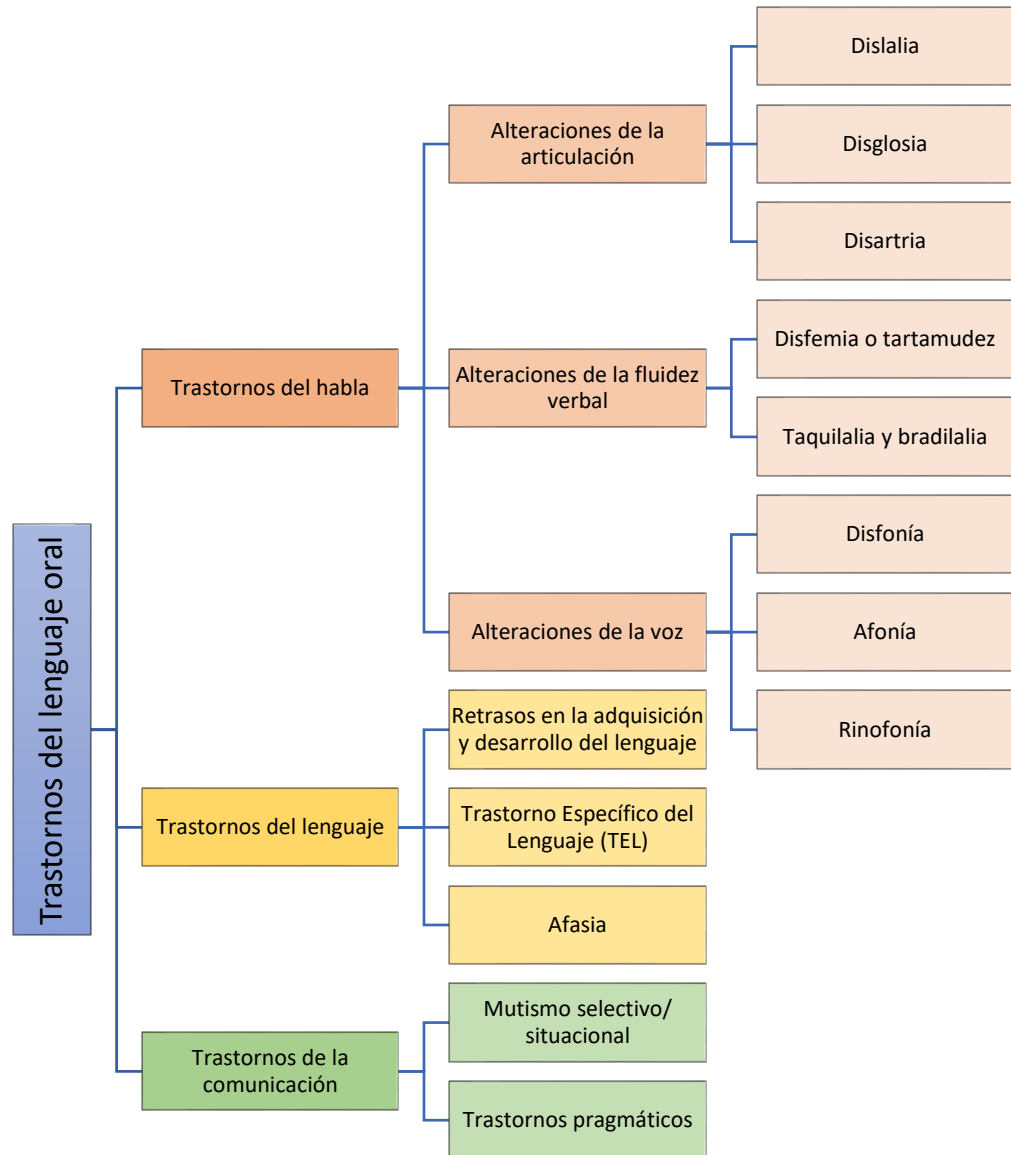
Los trastornos de la comunicación son las dificultades que impiden tener la capacidad de transmitir información para que el otro pueda actuar en consecuencia.

A) Etiología

Los posibles factores etiológicos son los que determinan y nos ayudan a identificar los tipos de alteraciones del lenguaje oral. En muchos casos las causas de estos problemas son múltiples, de manera que una causa propia del sujeto puede verse complicada con un cuadro de etiología exterior al mismo.

- Causas orgánicas. Por anomalías o lesiones anatómicas en los órganos de diferentes sistemas.
- Causas endocrinas. El sistema endocrino actúa como elemento excitante o inhibidor en la producción de la palabra y puede influir o ser la causa de ciertas alteraciones patológicas de la palabra y la voz.
- Causas funcionales. Alteraciones en el proceso fisiológico de los sistemas que intervienen en la emisión de la palabra. Los fallos funcionales pueden deberse a procesos mentales, psíquicos o mecánico.
- Causas ambientales. Ambiente familiar y social adverso que crea conflictos y traumas en su psiquismo o desaprobación de sus semejantes ante un trastorno que puede causar diferentes reacciones y provocar problemas de conducta y desadaptación.
- Causas psicológicas. Las alteraciones del pensamiento pueden causar una anomalía en la expresión oral y los desórdenes del lenguaje oral pueden afectar a su psiquismo.
- Causas desconocidas. Se desconoce el origen de la patología, como en la afasia infantil congénita o la tartamudez.

B) Clasificación de las alteraciones del lenguaje oral en Educación Infantil



a) *Trastornos del habla*

Son aquellas dificultades para la articulación o para la producción clara y fluida, que restan inteligibilidad a la expresión oral. Pueden alterar la articulación, la fluidez verbal o la voz.

- Alteraciones que afectan a la articulación
 - Dislalias. Incapacidad para producir uno o varios fonemas sin causa orgánica o neurológica, siendo la funcionalidad del

aparato fonoarticulador la afectada. Se trata de una alteración fonética.

Hay varios tipos de errores articulatorios: sustituciones, omisiones, inserciones o distorsiones.

Ej.: dificultad para pronunciar /rr/.

Según las causas que la producen, la dislalia puede ser evolutiva (inmadurez de los órganos), funcional, audiógena u orgánica (si la causa es orgánica, podemos estar ante una disglosia o una disartria).

- Disglosia. Alteración articulatoria debida a causas anatómicas o fisiológicas de los órganos periféricos del habla (labios, mandíbula, dientes, lengua y paladar). Las causas están en las malformaciones congénitas y también pueden ser ocasionadas por parálisis periféricas, traumatismos, trastornos del crecimiento, etc.
 - Disartria. Dificultades para la articulación y la expresión oral que afectan al tono y movimientos de los músculos de la articulación, debidas a lesiones del sistema nervioso central (ej.: parálisis cerebral). Se pueden manifestar problemas de respiración, de fonación, de articulación, de resonancia, de ritmo y de prosodia.
- Alteraciones que afectan a la fluidez verbal
- Disfemia o tartamudez. Desorden en la fluidez verbal (interrupciones bruscas, bloqueos y espasmos musculares) ocasionado por la incoordinación de los mecanismos del habla (respiración, fonación, articulación). Son acompañadas, con frecuencia, de respuestas fisiológicas como alta tensión muscular o la ansiedad.
 - Taquilalia y bradilalia. Habla excesivamente rápida o lenta, respectivamente.

- Alteraciones que afectan a la voz
 - Disfonía. Alteración de la voz debido a un trastorno orgánico o a una desarmonía o incoordinación de los músculos respiratorios, laríngeos y las cavidades que intervienen en el acto vocal.
Ej.: voz ronca.
 - Afonía. Pérdida de la voz debido a un trastorno en las cuerdas vocales (causa inflamatoria).
 - Rinofonía. Voz con resonancia nasal, ya sea por escape de aire nasal durante la emisión de fonemas (abierta) o por obstrucción nasal (cerrada).

b) Trastornos del lenguaje

Aparecen formando un continuo, desde el retraso del desarrollo del lenguaje hasta la afasia. Tiene pronóstico positivo en los retrasos de la adquisición del lenguaje y negativo en el TEL o las afasias.

- Retrasos en la adquisición y desarrollo del lenguaje. Se trata de un desfase cronológico en la adquisición y desarrollo del lenguaje (desde retraso simple a severo del lenguaje). Engloba aspectos como ausencia de lenguaje, aparición tardía del mismo o permanencia de patrones lingüísticos pertenecientes a niños de edades inferiores. No hay problemas intelectuales, sensoriales, ni neurológicos y presenta mayores dificultades en la producción, es decir, en la expresión y el vocabulario.
- Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). Anormal adquisición de la comprensión y expresión del lenguaje que afecta a uno o varios componentes del lenguaje (fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático) sin déficit sensorial, cognitivo o motor.
Ej.: helicóptero – cótero.
- Afasia. Pérdida del lenguaje oral ya adquirido por lesiones del sistema nervioso central en áreas cerebrales encargadas del procesamiento y producción del lenguaje. Las causas de estas lesiones causantes de

la afasia infantil son: encefalitis, meningitis, accidentes cerebrovasculares o tumores cerebrales.

- Afasia expresiva, motora o afasia de Broca. Se puede procesar el mensaje escrito, pero no es posible emitir mensaje alguno. Del mismo modo, se presenta un trastorno de las imágenes motrices de las palabras.
- Afasia receptiva, sensorial o afasia de Wernicke. Se define como un trastorno de las imágenes sensoriales de las palabras. No se logra procesar la información.
- Afasia mixta o total. Aparecen dificultades tanto a nivel expresivo como receptivo.

c) Trastornos de la comunicación

Aparecen dificultades con la pragmática (disciplina que estudia el lenguaje en relación con el acto del habla y las circunstancias de la comunicación).

- Mutismo selectivo/situacional. Ausencia del lenguaje ya adquirido, que aparece solo en determinadas situaciones o ante determinadas personas, sin que exista una causa cognitiva, sensorial, orgánica o neurológica, y con un desarrollo normal del lenguaje para la edad (la comprensión del lenguaje oral y la comunicación global no están alteradas).
- Trastornos pragmáticos. Dificultades para usar el lenguaje de maneras socialmente aceptadas. Por ejemplo: dificultades en la comprensión, interpretación literal, no comprensión de ironías, dificultades para ajustarse al contexto, etc.

C) Clasificación según el DSM-5: Trastornos de la comunicación

Según el DSM-V, la comunicación es todo comportamiento, verbal o no verbal, que influye en el comportamiento, las ideas o las actitudes de otro individuo. Los trastornos de la comunicación incluirían:

- Trastorno del lenguaje
- Trastorno fonológico
- Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo)

- Trastorno de la comunicación social (pragmático)
- Trastorno de la comunicación no especificado

A continuación, explicaremos brevemente cada uno de ellos.

a) Trastorno del lenguaje

Se refiere a las dificultades persistentes para la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades: hablado, escrito, lenguaje de signos u otro.

Estas dificultades están debidas a deficiencias, bien en la comprensión o bien en la producción, y pueden estar referidas a diferentes componentes del lenguaje: vocabulario reducido, estructura gramatical limitada o deterioro del discurso.

Podría ser equivalente al TEL o a la disfasia.

b) Trastorno fonológico

Se refiere a la dificultad para la articulación de los fonemas de forma adecuada, cuando esta impide la inteligibilidad del habla e impide una comunicación verbal eficaz.

c) Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo)

Se refiere a las alteraciones en la fluidez y en la organización temporal normales del habla. Estas alteraciones son inadecuadas a la edad del individuo y habilidades de lenguaje. Aparecen:

- Repetición de sonidos y sílabas.
- Prolongación de sonidos de consonantes y de vocales.
- Palabras fragmentadas.
- Bloqueo (a veces se puede escuchar, pero puede ser silencioso).
- Palabras producidas con exceso de tensión física.
- Repetición de palabras completas monosilábicas.

Algunos de estos factores deben aparecer con frecuencia y de manera notable para realizar el diagnóstico. La alteración provoca ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación eficaz.

d) Trastorno de la comunicación social (pragmático)

Se refiere a las dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal.

Es importante realizar un buen diagnóstico diferencial respecto a los trastornos del espectro autista.

e) Trastorno de la comunicación no especificado

Esta categoría se reserva para aquellos casos en los que predominan los síntomas característicos de un trastorno de la comunicación, que causan malestar clínicamente significativo o un deterioro en lo social, escolar u otros aspectos del funcionamiento, pero no cumplen todos los criterios de alguno de los trastornos de la comunicación.

6. Intervención educativa

Según el tipo de alteración del lenguaje oral que presente cada niño, podrán trabajarse unos u otros aspectos. A continuación, se dan algunas ideas básicas para trabajar cada uno de estos tipos de dificultades, así como algunos consejos para los docentes.

A) Alteraciones en la articulación

La intervención indirecta se orienta hacia las bases funcionales de la articulación: audición, habilidades motoras de los órganos articulatorios y respiración.

- Ejercicios de respiración. Tienen como objetivo lograr la coordinación entre la inspiración, la pausa y la espiración. Tratamos de conseguirlo a través de ejercicios de espiración e inspiración nasal y bucal.
Expulsar aire por la nariz de manera cortada; inspirar por nariz, expulsar por boca; inspirar, retener aire y expulsar por la boca o nariz; inspirar por una fosa nasal y expulsar por la otra, etcétera.
- Ejercicios de soplo. Apagar velas, inflar globos, tocar la flauta, soplar una llama sin apagarla, desplazar barquitos de papel sobre el agua, desplazar bolas de algodón sobre una mesa, hacer burbujas, desplazar objetos rodantes, etc.
- Ejercicios de mandíbula. Abrir y cerrar la boca lentamente, masticar, mover la mandíbula de un lado a otro, etc.

- Ejercicios de mejillas. Inflar las mejillas juntas y separadas, movimientos de enjuague de la boca, empujar con la lengua las mejillas hacia fuera.
- Ejercicios de labios. Sonrisa con labios juntos, sonrisa con labios separados, proyectar los labios hacia delante, silbar, morder el labio superior y el inferior, etc.
- Ejercicios de lengua. Doblar la lengua hacia arriba, hacia abajo, relamer, chasquear, vibrar la lengua entre los labios, tocar con la punta de la lengua detrás de los dientes, tocar con la punta de la lengua el paladar, etc.
- Ejercicios del velo del paladar. Bostezar, toser, carraspear, hacer gárgaras, etc.
- Discriminación auditiva. Localizar fuentes sonoras, reconocer ruidos y sonidos, imitar sonidos y ruidos, reconocer cualidades sonoras, discriminar vocales y consonantes, etc.

En la intervención directa se realizan actividades articulatorias con los fonemas que no se emiten correctamente. Por ejemplo:

- Fonema /b/. Inspirar por la nariz lenta y profundamente; retener el aire; expulsarlo por la boca de manera lenta con los labios casi juntos.
- Emitir el fonema /m/ continuamente hasta conseguir emitir una /b/.
- Sostener el labio inferior del niño evitando que los cierre para emitir un fonema.
- Emitir fonemas de forma alargada añadiendo vocales.
- Repetir sílabas sin prolongar fonemas.
- Repetir palabras o frases.
- Repetición de versos, adivinanzas y trabalenguas.
- Identificar sonidos dentro de una palabra.

B) Alteraciones en la fluidez

Para trabajar con el niño:

- Noción de qué es rápido y qué es lento.
 - Ejercicios de cuentos: algunos personajes actúan muy rápido y otros son lentos.
 - Oír música rápida y lenta.

- Colorear círculos alternativamente con rapidez y lentitud.
- Colorear el interior de figuras de forma rápida y lenta, según la música.
- Tareas de ejecución de ritmo rápido y lento; por ejemplo: salta rápido, anda lento.
- Concepto de habla relajada y habla tensa: es la misma concepción de rápido y lento pero aplicada al habla, a través de cuentos.
- Respetar el turno de palabra: el entrenamiento se puede hacer a través de un cuento, dejando tiempos para que el niño complete la frase.
- Cantar: se incrementa la cantidad de aire que se expulsa y la tartamudez se reduce (mejor gestión de la respiración).
- Técnicas de respiración y relajación: mejoran el control de la respiración y la fluidez de las palabras.
- Ejercicios de soplo: hinchar globos, soplar velas, soplar un molinillo, etc., para fortalecer los órganos fonadores.
- Alargar las vocales al hablar o al leer (habla prolongada).
- Imitar sonidos de animales: se gana fluidez por la estimulación de las cuerdas vocales.
- Técnicas de expresión corporal y dramática (role playing); por ejemplo: inventar distintas formas de hablar (cómo hablaría una tortuga, un caballo, etc.) para mejorar el control del habla.

Consejos para el docente:

- Relajar el ambiente y evitar tensiones.
- Crear seguridad.
- En el aula ordinaria es necesario buscar el apoyo de los compañeros, favoreciendo un clima colectivo de pensar muy bien antes de responder, sin prisas.
- A la hora de hacer preguntas, hay que tener en cuenta el preguntar al niño de entre los primeros, haciendo preguntas que se puedan contestar con pocas palabras, hacer lectura en sombra.

- Importancia de escuchar con paciencia y responder con calma. Si el niño ve cara de desconcierto en el interlocutor, pensará que ha hecho algo mal e intentará poner más esfuerzo en hablar mejor, lo que le creará más tensión muscular y disfluencias que, a su vez, reforzarán su intención de hablar poco, cambiar palabras y evitar las situaciones sociales.
- Darle tiempo para hablar y expresar cómodamente su mensaje.
- No interrumpirlo cuando habla ni dejar que él interrumpa a los demás.
- Respetar los turnos para hablar.
- Formularle preguntas una a una y solo las necesarias.
- Modificar su propio lenguaje para no acelerar y evitar ritmos vertiginosos.
- Hablarle con frases cortas y con un lenguaje fácil.
- No decirle: “para, vuelve a empezar”, “no te apures”, “habla despacio”. Este tipo de correcciones aumentan la tensión.
- No estimularlo a que realice gestos para evitar bloqueos (golpear con los pies, chasquear los dedos...), ya que incrementa los bloqueos.
- Valorar más el contenido que la forma.
- No realizar observaciones o correcciones del lenguaje: interrumpen la transmisión del mensaje, la comunicación.
- Estimularle para que participe en tareas grupales.
- No demostrarle que estamos pendientes de sus bloqueos.
- Favorecer los juegos teatrales o de adopción de roles.
- No obligarle (pero sí estimularle) a actuar en fiestas escolares.
- No poner caras extrañas al escucharle: son muy sensibles a lo que leen en la cara de los demás.

C) Alteraciones del lenguaje

La rehabilitación de la afasia es un proceso costoso que exige la colaboración estrecha entre el terapeuta, el paciente y la familia. Por tanto, la intervención debe involucrar activamente a la familia y a las personas que forman parte de su entorno. El proceso de rehabilitación es complicado e implica un estudio de todos los elementos afectados y el grado de afectación, que será el punto de partida para el diseño de una intervención global que contemple los ámbitos

anteriormente señalados. Unas pinceladas básicas de los que podría ser la intervención en casos concretos serían las siguientes:

- Objetivo: sustituir parámetros deficitarios por otros para llegar a un funcionamiento aceptable del lenguaje. Esta estrategia se basa en el condicionamiento operante donde tienen gran importancia los refuerzos. En un principio trataremos de incrementar la frecuencia de palabras utilizando técnicas de modelado. Es importante la estimulación del hemisferio derecho para llegar al lenguaje a través de la música, imaginación e imágenes.
- Objetivo: reactivar la función que se encuentra inactiva a través de la estimulación auditiva. Se trata de establecer el uso intencional del lenguaje a través de la estimulación de capacidades residuales tales como la repetición, lectura en voz alta, dictado, etc.
- Objetivo: compensar el déficit mediante otra función o estrategia que supla el lenguaje. Entrenamiento en un sistema de lenguaje simbólico no verbal.

En el TEL, las técnicas de intervención se centran en 7 aspectos (la inclusión o no de estos aspectos dependerá de cada caso).

1. Adquisición de requisitos básicos para el lenguaje. Asegurarse de que el niño domina unos requisitos básicos antes de la intervención:
 - Habilidades comunicativas básicas: atención conjunta, turnos en una actividad interactiva. Se debe reforzar cualquier intento comunicativo.
 - Capacidad de atención y autocontrol. Se deben usar tareas manipulativas cada vez más complejas.
 - Imitación de modelos verbales. Se trabaja mediante tareas de repetición cada vez más complejas.
 - Seguimiento de instrucciones verbales. Se debe enseñar vocabulario e instrucciones que usen dicho vocabulario.
2. Atención a las familias. Teniendo en cuenta la corta edad de los niños, la intervención sobre la familia y sus necesidades, es necesario dar información

sobre el tema, apoyo emocional, soporte profesional, dar estrategias comunicativas y realizar actividades lingüísticas no estructuradas.

3. Atención escolar. Se debe formar al profesorado y realizar adaptaciones del currículum educativo: contenidos y objetivos, metodología, actividades, modo de evaluar, horarios, agrupamiento de alumnos, etc.
4. Nivel fonológico del lenguaje
 - Alteraciones en la discriminación de fonemas. Diferenciar palabras que se distingan en un fonema, seguir órdenes que contengan fonemas problemáticos, emplear gestos diferentes en función de fonemas, señalar objetos...
 - Déficit en la producción de fonemas. Imitación de fonemas y palabras, bingo fonético, uso de modificadores de la articulación, denominación de tarjetas o lectura...
5. Nivel léxico-semántico del lenguaje
 - Aumentar el vocabulario. Juegos de semejanzas/diferencias, sinónimos/antónimos; sacar objetos de una bolsa y describirlos; identificación de imágenes; detectar errores al leer un cuento...
 - Mejorar relaciones léxicas entre palabras del vocabulario. Preguntas sobre vocabulario (qué es, para qué es...), analogías, elegir dos palabras al azar y tratar de relacionarlas, ejercicios de polisemia...
6. Nivel morfo-sintáctico del lenguaje
 - Uso de elementos sintácticos y gramaticales. Corregir las frases que dice un muñeco, ordenar palabras en una frase, contar el contenido de una lámina con dibujos, unir partes de enunciados.
 - Estructura de las oraciones. Completar oraciones, ordenar historietas, corregir oraciones desordenadas, reconocer frases correctas.
7. Nivel pragmático del lenguaje
 - Desarrollo de la intencionalidad lingüística. Describir lo que se hace mientras se ejecuta una actividad, dibujar y contar historias, role-

playing, completar historietas con preguntas (qué le pasa al protagonista, es invierno o verano, qué diría su madre...).

- Desarrollo del discurso. Contar experiencias, hablar de temas conocidos, contar historias que impliquen sentimientos, conversar imaginariamente por teléfono con distintas personas.

D) Alteraciones de la comunicación

La intervención en el mutismo debe centrarse en la creación de situaciones comunicativas, en plantear actividades en las que se cree la necesidad de comunicación. Estas actividades deben plantearse en un contexto seguro, tranquilo, que favorezca la interacción con el niño, en un principio a través de un sistema de comunicación no vocal para llegar poco a poco a un sistema de comunicación verbal.

Por otro lado, se puede intervenir en el lenguaje a través de la psicomotricidad. Esta es una técnica que trata de potenciar, instaurar y/o reeducar la totalidad de la persona en aspectos motrices, cognitivos y afectivos. Los principios generales para la intervención comprenden la interdependencia entre lo psíquico y lo motor: el sujeto se hace en relación con el otro y la interacción del sujeto con el medio. Se trata de vivenciar y aprender a autorregular su propio funcionamiento corporal, lo que podrá ayudar también a la autorregulación de otras funciones, entre ellas, el lenguaje oral.

Para favorecer el desarrollo y la mejora de la comunicación se pueden llevar a cabo diferentes actividades que trabajarán este ámbito por medio de la psicomotricidad. Por ejemplo:

- Saludos: manifestando diversas formas de saludo de cerca y desde lejos. Saludar con todo el cuerpo.
- Imitar gestos.
- Secuencias de movimientos.
- Nos tocamos.
- Posturas simétricas y asimétricas.

- Para empezar: se lanza un balón y el que lo recibe debe decir su nombre, palabras de un vocabulario concreto, etc.
- Representar gestualmente actividades de la vida diaria.
- Responder a preguntas comunes.
- Ejercicios logocinéticos: boca abierta, boca cerrada, morro, sonrisa, etc.
- Lectura rítmica: a través de dibujos, letras, números, asociando cada uno a un sonido.
- Actividades de grupo: hacer una línea, hacer una actividad con las manos enlazadas, hacer una simulación entre todos, etc.
- Actividades por parejas.
- Los números: se pide que se formen grupos de 3-4 y al decir un número se realiza una acción.
- Somos marionetas.
- Cosas y colores: a una consigna las cosas realizan una acción y los colores otra (los colores se quedan quietos, las cosas saltan).
- Abierto-cerrado: hacer formas con el cuerpo de forma individual, por parejas o grupos.
- Máquinas.
- Paisajes: al parar la música el niño debe convertirse en un árbol, un río, una flor, etc.
- Actividades con materiales que favorezcan la simbolización.