

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA
EN LA PARÁLISIS CEREBRAL**
Actividades para la mejora de la expresión oral

Juan Manuel Moreno Manso

Pedro Javier Montero González

María Elena García-Baamonde Sánchez

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PARÁLISIS CEREBRAL

Actividades para la mejora de la expresión oral

Juan Manuel Moreno Manso

Doctor en Psicopedagogía. Psicólogo y Logopeda. Departamento de Psicología y Sociología de la Educación. Universidad de Extremadura.

Pedro Javier Montero González

Maestro y Logopeda. Asociación de Paralíticos Cerebrales de Badajoz (ASPACEBA).

María Elena García-Baamonde Sánchez

Psicóloga y Logopeda. Centro de Psicología y Logopedia ALTHEA (Badajoz).

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología
Secretaría General de Educación
Mérida, 2004

MORENO MANSO, Juan Manuel

Intervención educativa en la parálisis cerebral/ Juan Manuel Moreno Manso, Pedro Javier Montero González, María Elena García-Baamonde Sánchez: Mérida, Secretaría General de Educación, 2004

380 p. ; 17 x 24 cm. – (Recursos didácticos)

D.L.: BA-429-2004

ISBN: 84-96212-25-4

1. Educación de disminuidos físicos. I. Montero González, Pedro Javier II. García-Baamonde Sánchez, María Elena. III. Título. IV. Serie

376.1-056.26

© Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología

© Intervención educativa en la parálisis cerebral. Actividades para la mejora de la expresión oral

Edita:

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología
Secretaría General de Educación

Colección: Recursos Didácticos

ISBN: 84-96212-25-4

Depósito Legal: BA-429-2004

Impresión:

Indugrafic, Artes Gráficas S.L. Badajoz.
Tlf. 924 24 07 00

PRESENTACIÓN	9
PRÓLOGO	11
CAPÍTULO 1. CONSIDERACIONES EN TORNO A LA PARÁLISIS CEREBRAL	
1.1. Introducción	15
1.2. El lenguaje y la comunicación en el parálítico cerebral....	19
1.3. La evaluación multidisciplinar en el parálítico cerebral	25
1.4. La intervención logopédica en el parálítico cerebral	28
CAPÍTULO 2. ATENCIÓN ASISTENCIAL EN LA PARÁLISIS CEREBRAL	55
2.1 Introducción	55
2.2 Entorno familiar y escolar	56
2.3 Actuación multidisciplinar.....	59
2.4 Intervención psicológica y emocional	74
CAPÍTULO 3. ACTIVIDADES PARA LA MEJORA DE LA EXPRESIÓN ORAL	79
3.1. Área de Alimentación	79
3.2. Área de Zona Oral	90
3.2.1. Facilitación propioceptiva neuromuscular	90
3.2.2. Succión.....	103
3.2.3. Reflejo de morder	106
3.2.4. Reflejo de nausea	107
3.2.5. Protusión lingual	109
3.2.6. Deglución atípica	110
3.2.7. Control del babeo.....	112

3.3. Área de Motricidad Bucofacial	113
3.3.1 Gestos faciales.....	113
3.3.2 Praxias linguales	114
3.3.3 Praxias labiales	130
3.3.4 Praxias velares	142
3.3.5 Praxias mandibulares	144
3.4. Área de Articulación	146
3.5. Área de Función Motora y Percepción.....	182
3.6. Área de Facilitación postural (Postura, marcha y equilibrio)	187
3.7. Área de Respiración.....	217
3.8. Área de Soplo	254
3.9. Área de Relajación	271
3.10. Área de Prosodia.....	315
3.11. Área de Fonación y Voz	322
3.12. Área de Lenguaje y Comunicación	341

BIBLIOGRAFÍA	375
---------------------------	-----

PRESENTACIÓN

Este libro supone un acercamiento a la práctica profesional en niños con necesidades educativas especiales, y más concretamente a la intervención educativa en la parálisis cerebral infantil.

La originalidad de este volumen reside en su enfoque. La inmensa mayoría de los libros que tratan el tema de la parálisis cerebral infantil, lo hacen desde una perspectiva teórica, sin tener en cuenta la práctica profesional, y son escasos los que abordan el tratamiento de la voz, habla y lenguaje de estos niños. Muchos se centran en la atención en el hogar, en la educación e integración en la escuela, en la inserción social, en la estimulación precoz, en la musicoterapia, en el desarrollo psicomotor, en la rehabilitación a través de la terapia ocupacional y fisioterapia, en las ayudas técnicas, etc.; pero pocos en la intervención logopédica.

El objeto de esta publicación *«Intervención educativa en la parálisis cerebral. Actividades para la mejora de la expresión oral»* es proporcionar a Maestros en Audición y Lenguaje, Maestros en Educación Especial, Logopedas y Psicopedagogos, un recurso idóneo, útil y práctico, que facilite la intervención en el área del lenguaje y la comunicación en niños con parálisis cerebral.

Hemos elaborado un documento con un extenso número de actividades para la mejora de la expresión oral en niños con parálisis cerebral, seleccionando y adaptando los ejercicios que consideramos más relevantes y eficaces para la intervención logopédica.

Las actividades han sido escogidas en función de las diferentes áreas de intervención en el tratamiento logopédico de la parálisis cerebral: alimentación, zona oral, motricidad bucofacial, articulación, función motora y percepción, facilitación postural, respiración, soplo, relajación, prosodia, fonación y voz y lenguaje y comunicación.

La aplicación de unas actividades u otras dependerá del grado de afectación del niño. Debe ser el especialista el que tiene que escoger aquellos ejercicios que son apropiados.

En el presente libro, de valor recopilatorio, son de obligada referencia dos magníficas obras que nos han ayudado en gran medida a organizar y sistematizar las actividades: *Reeducación del habla y del lenguaje en el paralítico cerebral* (Busto, 1993) y *Logopedia en la parálisis cerebral. Diagnóstico y tratamiento* (Puyuelo y cols., 1996).

Si este trabajo, contribuye a la mejora de los conocimientos del profesional o el estudiante, los autores veremos justificado nuestro esfuerzo; si además les resulta ameno y provechoso, se habrá cumplido el propósito de este libro. Todo ello redundará en una mejor asistencia a los niños con parálisis cerebral, lo que supone el fin último de nuestra enseñanza.

Esperamos que el esfuerzo realizado para seleccionar las actividades haya merecido la pena.

LOS AUTORES

PRÓLOGO

Intervención educativa en la parálisis cerebral no es uno más de los cerca de setenta y dos mil libros que se publican cada año en España. Es una obra que, dado su enfoque, eminente y lúcidamente práctico, espera ayudar a miles de niños y adultos diagnosticados con parálisis cerebral (PC), a sus familias y a los profesionales que se ocupan de ellos, tanto en las escuelas como en las asociaciones y centros especializados.

Contra lo que es una opinión muy generalizada, no todos los paralíticos cerebrales padecen las mismas incapacidades. Mientras que un chico severamente afectado no puede caminar y apenas pronuncia sonidos inteligibles –con lo que necesitará cuidados especiales durante toda su vida–, un niño con PC más leve no requerirá tanta ayuda, pudiendo llevar su madurez con gran independencia, sobre todo si el diagnóstico fue precoz y la estimulación, que debe ser continua, empezó en los primeros años, incluso en los primeros meses, de vida (en Aspaceba hay jóvenes y no tan jóvenes que han cursado con éxito estudios universitarios).

Así lo entienden Juan Manuel Moreno Manso, Pedro Javier Montero González y María Elena García–Baamonde Sánchez, autores de *Intervención educativa en la parálisis cerebral*, un libro tan necesario en este campo como el aire que respiramos. De hecho están entre los primeros profesionales españoles que abordan de manera seria, científica, experimental, la práctica de la logopedia en chicos con PC.

Ciertamente la parálisis cerebral no se cura, pero a menudo el tratamiento puede mejorar las capacidades del afectado. Por ello, insisto, mien-

tras antes se identifique y se empiece la estimulación, más oportunidades tendrá un niño de que sus capacidades se desarrollen al máximo. La experiencia nos dice que las terapias física, psicológica y de conducta que desarrollan destrezas del movimiento y del habla, y que además promueven un equilibrio social y emocional, serán decisivas para el futuro del niño con PC.

En el libro que usted tiene entre las manos, centrado en la terapia del habla, se proponen métodos de identificación de las dificultades específicas y toda una serie de ejercicios prácticos para superarlas. Sin embargo es necesario advertir que no hay un modelo de terapia para el conjunto de los parálisis cerebrales. Cada niño es un mundo, por lo que los profesionales, que deben de trabajar en equipo, analizarán las necesidades específicas de cada uno de los afectados, creando a continuación programas individuales de tratamiento que atiendan esas necesidades.

Si cada niño es un mundo, cada familia es un universo. No ha de extrañar, pues, que los autores de este libro sostengan que, ante el diagnóstico de parálisis cerebral, los padres pasen por diferentes etapas emocionales. La primera es de negación. La última, de aceptación. Pero entre una y otra hay un largo camino, lleno de dificultades, un túnel sembrado de galerías que no van a ninguna parte y de las que es difícil salir. A los padres que invernán en alguna de esas galerías, sin quererlo, se le escapan las fuerzas, se le otoña la juventud, y perjudican, más que benefician, a su hijo, a quien pueden acabar rechazando o sobreprotegiendo.

La mayoría de los padres, sin embargo, entienden que no pueden permitirse el 'lujo' de pasarse la vida culpándose, nadie sabe de qué, o simplemente compadeciéndose, y, tras aceptar el diagnóstico, miran hacia el puntito de luz que se ve a lo lejos, al final del túnel, y se ponen a andar con su pena y su hijo a cuestas. Todo antes que quedar atrapados en la tela de araña de la desesperación y el letargo (el bienestar, el crecimiento de su pequeño es lo primero y va a depender en gran medida de su

actitud). Los que conocemos este mundo sabemos que hay más padres y madres coraje de lo que nadie pueda imaginar.

El camino no será fácil. Cuando la PC es severa, el niño es un gorrioncito herido, encerrado en la jaula de su cuerpo. Su aspecto, su postura, su forma de andar si es que anda, llaman la atención. Entre otras, puede tener serias limitaciones motoras y verbales. A veces, sólo motoras o verbales: su mente ordena, pero sus piernas, sus brazos, su boca, no responden. Entonces, prisionero de sí mismo, parece impermeable a los demás niños (en el aula, en el barrio, en la calle, en el bloque de pisos). Ninguna iniciativa. Ningún impulso. Ajeno al mundo que lo rodea, todos son extraños para el paralítico cerebral. O eso al menos es lo que parece desde fuera.

Sin embargo, a poco que se le preste atención, puede verse en su mirada un destello fugaz, una luz que, si se sabe mirar, nunca se apaga, un gesto insinuado, una sonrisa rápidamente ocultada, que quiere decir mucho más que 'gracias' cuando, por ejemplo, le das un beso o le acercas un helado de nata a los labios.

La experiencia nos dice que no hay que caer en la desesperación, que nunca hay que resignarse (el pájaro de la esperanza casi no necesita alas para volar), pero también nos dice que la precipitación es mala consejera. Nadie debe arrojarse a un campo embarrado de terapias disparatadas, pues a menudo suele estar sembrado de minas. Quiero decir que no puede uno convertir su vida y la de su hijo en una carrera loca de terapias. Conozco algún caso de padres bienintencionados que, en un mismo día, llevan a su pequeño hasta a tres fisioterapeutas o logopedas distintos. Y así un día tras otro. ¿Se imaginan a esos mismos padres llevando a un hijo sin necesidades educativas especiales a otros tantos profesores de matemáticas cada día? Sería una locura. Lo único que producen actitudes tan imprudentes es angustia y, seguramente, un retroceso en los progresos del chico. Es necesario tener mucha paciencia y confiar en los

profesionales. El niño con parálisis cerebral, como cualquiera, tiene una vida entera por delante para aprender y crecer. Y mientras tanto necesita, como cualquiera de sus hermanos, que los padres le demuestren cariño, que jueguen con él, que paseen, que se diviertan, que le lean un cuento antes de dormirse. Y que celebren juntos cada uno de sus progresos, por insignificantes que a otros les parezcan. Por ejemplo: cada palabra recién estrenada en la boca de un niño con parálisis cerebral es una preciosa avecilla que abandona la jaula y vuela hacia la libertad, a la conquista de un mundo nuevo. Juan Manuel Moreno, Pedro Javier Montero y María Elena García-Baamonde lo saben; y por ello, desde la experiencia que dan los muchos años que llevan dedicándose al estudio y la práctica en el tratamiento de la voz, el habla y el lenguaje en la parálisis cerebral, dan a la luz ahora una obra tan loable como imprescindible.

Justo Vila
Presidente de ASPACEBA

Capítulo 1

Consideraciones en torno a la parálisis cerebral

1.1. Introducción

En 1862 W. J. Little, ortopedista inglés reconocía que distintas deformidades en los niños se asociaban con lo que el denominó parálisis espástica infantil o mal de Little. Posteriormente W. M. Phelps, en 1940, utiliza por primera vez el término parálisis cerebral para distinguir este trastorno del retraso mental.

El concepto originario de parálisis cerebral (trastorno ortopédico con base neurológica) ha sufrido un cambio ostensible desde que Little se preocupó por primera vez por los niños con deformidades.

La parálisis cerebral hace referencia a varios trastornos del tono muscular, el movimiento y la postura que se deben a una lesión no progresiva pero permanente en el cerebro (centros motores del encéfalo), todavía inmaduro. Esta lesión se instaura durante el período de desarrollo cerebral temprano (antes de los 3 años de edad).

Es una discapacidad motora estática que se origina durante el periodo prenatal, perinatal o postnatal, con deficiencias asociadas que pueden incluir déficits sensoriales (visión y audición), convulsiones, retraso mental, dificultades del aprendizaje, problemas de la alimentación, trastornos en el lenguaje y alteraciones en la conducta.

Aunque la lesión no es progresiva, se aprecian cambios en sus manifestaciones clínicas, debido a la plasticidad del cerebro que en esos momentos se está desarrollando. La plasticidad hace que algunas zonas no dañadas del cerebro puedan encargarse de parte de las funciones de las áreas lesionadas. De ahí que la estimulación temprana sea fundamental. No es por tanto un cuadro clínico estable, sino que cambia a medida que el cerebro madura.

Las causas de la parálisis cerebral infantil pueden ser múltiples. Las lesiones cerebrales pueden originarse durante el embarazo (malformaciones cerebrales, anomalías genéticas, toxoplasmosis, rubéola, herpes, hepatitis, crecimiento intrauterino retardado, etc.), en el parto (prematuridad, infecciones en el SNC, alteraciones metabólicas, hipoxia-isquemia, etc.) o en el período postnatal (traumatismos por accidentes graves, convulsiones, incompatibilidad al RH, meningitis, accidentes anestésicos, encefalitis, deshidrataciones, etc.).

La incidencia de casos de parálisis cerebral es mayor a consecuencia de factores perinatales. Se considera que aproximadamente en el 88% de los niños, esta discapacidad motórica ha sido causada por acontecimientos perinatales, el 10% por factores postnatales y el 2% restante por causas prenatales.

De forma excepcional, la parálisis cerebral tiene una etiología posterior a los seis meses de vida. Los datos indican que el porcentaje se sitúa entre el 6-10% de los casos.

Como ya mencionamos anteriormente, la mayoría de los niños con parálisis cerebral presentan otros trastornos asociados al déficit motor (aspectos a tener muy en cuenta durante la reeducación logopédica).

El 10-25% de los niños con parálisis cerebral presentan deficiencia auditiva, sobre todo en aquellos casos que provienen de una infección del

SNC, ya sea prenatal o postnatal. La pérdida auditiva se observa generalmente en la mala percepción de los tonos agudos. A veces son los propios movimientos del cuerpo del niño los que perturban la audición del sujeto, ya que no consigue orientar la cabeza y el cuerpo en dirección a la fuente del sonido. Presentan frecuentes infecciones rinofaríngeas, dado que la faringe está limitada en sus movimientos. En muchos casos esto produce infecciones en el oído medio.

También con bastante frecuencia el niño con parálisis cerebral presenta anomalías visuales: estrabismo (30-50%), incoordinación visual, insuficiencia visual aguda (miopía), desviaciones de la mirada, mala fijación ocular (nistagmo), dificultad para el seguimiento ocular, etc.

El paralítico cerebral puede tener alterada la interpretación de la información que procede de los sentidos (trastornos de la sensibilidad): el tacto, la posición, el movimiento y el equilibrio, pudiendo no llegar a identificar los objetos por el tacto (agnosia táctil).

Las dificultades en la percepción del paralítico cerebral infantil, alteran la interpretación correcta de las informaciones referentes al propio cuerpo, su entorno y sus relaciones con el medio ambiente. La falta de coordinación que tiene en visión, prensión y estabilidad postural (equilibrio), le generan dificultad en relación a la lateralidad, direccionalidad, orientación espacial, y esquema corporal. El niño tiene dificultad para explorar el ambiente. De ahí que el esquema corporal no se encuentre integrado en numerosos casos, existiendo alteraciones en la estructuración espacial, dificultad en la discriminación figura fondo, alteraciones de la lectoescritura y dibujo, etc.

Es posible que aparezcan alteraciones de la conducta o emocionales, principalmente impulsividad, depresión, labilidad emocional, baja autoestima y déficit atencional.

La presencia de estas alteraciones dependerá del entorno sociofamiliar donde se desenvuelve el niño. En el parálisis cerebral infantil es frecuente la sobreprotección y la dependencia materna por su falta de movilidad (lo que supone una baja tolerancia a las frustraciones). Esto, unido a su aspecto físico (de retrasado) dificultan una exploración propia del entorno social y afectivo.

Las alteraciones conductuales y emocionales del parálisis cerebral pueden ser consecuencia de la dificultad de estos niños para relacionarse con otras personas (especialmente con otros niños de su edad); la dificultad que tienen para comportarse adecuadamente ante estímulos y situaciones cotidianas; la fuerte tendencia a evitar los cambios (resistencia al cambio); la imagen distorsionada que tienen de sí mismos, lo que les genera un bajo autoconcepto y autoestima; determinadas características de su personalidad (inseguridad, obsesiones, ansiedad, fobias, excesiva dependencia del adulto, miedos, etc.), etc.

Las alteraciones emocionales y conductuales se manifiestan en mayor medida en aquellos niños que presentan un déficit motor más leve y sobre todo en adolescentes.

Otro posible trastorno asociado a tener en cuenta es la existencia o no de retraso cognitivo en el niño con parálisis cerebral. La lesión cerebral no tiene por qué afectar a la inteligencia, aunque puede verse disminuida. Se calcula que aproximadamente el 50% de los niños presentan algún grado de retraso mental.

Entre el 30-50% de los niños con parálisis cerebral (sobre todo en niños hemipléjicos y tetrapléjicos) presentan crisis comiciales de mayor o menor grado. Las crisis se caracterizan por la pérdida brusca del conocimiento, convulsiones de las extremidades, emisión de orina e incluso heces por relajación de los esfínteres y salida de gran cantidad de saliva por la boca.

Otro trastorno asociado a la parálisis cerebral son las dificultades en la alimentación. Tanto los reflejos de la zona oral, como la alimentación, son fundamentales en el desarrollo de las praxias. Las dificultades en la alimentación de los niños con parálisis cerebral pueden depender de trastornos motrices tales como: la succión débil; la falta de coordinación de la masticación o succión con la deglución y la respiración por exceso de tensión en el cuello y zona oral; la deglución con interposición de la lengua; unos labios poco funcionales, de los que se escapa la comida; la persistencia de formas de alimentación de etapas anteriores, con lo que se retrasa la masticación; el patrón postural inadecuado de la madre y del niño durante la alimentación, etc.

1.2. El lenguaje y la comunicación en el paralítico cerebral

El niño con parálisis cerebral se caracteriza por la dificultad motriz en la realización del lenguaje oral, manifestando desde alteraciones lingüísticas leves hasta la más absoluta imposibilidad para la expresión oral. En general los niños paralíticos cerebrales van a presentar alteraciones tanto en la adquisición como en el desarrollo del lenguaje y problemas motores de expresión que afectan al habla y a la voz

Un niño paralítico cerebral puede manifestar retrasos en el lenguaje, trastornos de la articulación, respiración, fonación, prosodia y fluencia en distintos grados. Las repercusiones lingüísticas dependerán del tipo de alteración y de la gravedad de la misma. Se calcula que alrededor del 60-80% de los paralíticos cerebrales presentan algún grado de afectación en su lenguaje, siendo en las tetraparesias donde se observa el porcentaje más elevado de trastornos del lenguaje.

Los problemas en la adquisición del lenguaje varían mucho de un niño a otro, según el alcance de la lesión a nivel motriz, y la posible incidencia de trastornos asociados (capacidades cognitivas, sensoriales, perceptivas, etc.).

El desarrollo del lenguaje en un niño normal, es consecuencia de la interacción de múltiples aspectos de maduración y ambientales. Entre ellos, el desarrollo neuromuscular de la zona oral y perioral, que permite la ejecución de los movimientos del habla.

Durante los tres primeros años de vida se sientan las bases de la comunicación a través de las interacciones del niño con los padres (entorno sociofamiliar). El niño con parálisis cerebral tiene dificultades para mantener la mirada, coordinar los movimientos oculares para seguir un objeto, desplazar la cabeza para el seguimiento de un objeto, coordinar atención ocular y sonido (tiempo de reacción), realizar la emisión vocal en el momento deseado, seguir turnos de intervención a causa de su lentitud, manipular los objetos relacionados con lo que se está comunicando (juguetes, utensilios de comida, etc.), utilizar coordinadamente los elementos habituales propios de una comunicación (posición del cuerpo, mirada, capacidad de vocalización, etc.), el balbuceo es más pobre en diversidad y frecuencia que el del niño con un desarrollo normal, se altera la aparición e inhibición de los reflejos orales, el dominio de las praxias orales es tardío e incompleto, la limitación de los movimientos del cuerpo alteran el desarrollo y la funcionalidad de la laringe, etc.

En la parálisis cerebral se constatan dificultades en las diferentes dimensiones del lenguaje: en la forma o el aspecto externo de lo que se habla (fonología, morfología y sintaxis), en el contenido o de lo que se habla (semántica) y en el uso o la función o utilidad que hablar tiene para quienes lo hacen (pragmática).

En el paralítico cerebral la adquisición del repertorio fonológico es más lento (déficit en el control neuromuscular), aunque sigue las mismas fases del desarrollo normal. Generalmente, los niños con parálisis cerebral atética presentan capacidades fonológicas inferiores a los espásticos.

En estos niños existe cierta tendencia a reducir la longitud media de los enunciados, así como su complejidad sintáctica (utilizan enunciados cortos y sencillos, adaptando el discurso a la dificultad motriz que presentan). La dificultad motriz hace que el niño, a pesar de poseer el nivel psicolingüístico adecuado, utilice expresiones sintácticas muy limitadas.

Las dificultades que manifiesta el niño con parálisis cerebral a nivel semántico se fundamentan en la mayoría de los casos en un léxico muy limitado y en unas relaciones semánticas muy pobres. Estos niños priorizan el uso de nombres, verbos y adjetivos sobre el uso de pronombres y adverbios. La pobreza en la expresión oral, tanto lingüística como cognitiva es consecuencia de las limitaciones experienciales (el vocabulario se desarrolla en función de las experiencias que el niño tiene, pero la falta de control postural y los movimientos limitados, limitan que experimente determinadas cosas) y del déficit motor (utilizan un léxico más fácil desde un punto de vista motriz).

En el uso del lenguaje (pragmática) se constatan dificultades desde los primeros momentos. El niño con parálisis cerebral tiene problemas para iniciar conversaciones, dispone de menos ocasiones para utilizar el lenguaje, mostrar desacuerdo, buscar o seleccionar un determinado interlocutor, etc.

En el niño con parálisis cerebral, la producción del lenguaje varía de un caso a otro, dependiendo de si el problema motor afecta a uno o a todos los órganos y funciones implicados en la expresión oral. Las dificultades más frecuentes son las siguientes:

- Se producen alteraciones en el tono muscular y en la postura. El tono muscular de estos niños puede ser excesivamente alto, bajo o fluctuante. Pueden existir dificultades para controlar los movimientos de la cabeza o del tronco, espasmos o contracciones excesivas de los músculos de la nuca o del cuello. Precisamente, estos patro-

nes reflejos pueden aparecer en el momento que el niño intenta hablar, dificultando la emisión. Muchas veces les resulta imposible hacer movimientos diferenciados sólo del sistema fonoarticulatorio y por eso reaccionan con ese descontrol de movimientos o bloqueando el cuerpo.

- Son frecuentes las alteraciones en la mímica facial. En algunos niños es lenta y pobre. En otros exagerada, con gestos bruscos y asimétricos. Y también nos encontramos con niños en los cuales la mímica es fija, es decir, que permanecen en una misma posición, la cual puede resultar inapropiado para el contexto comunicativo en el que interaccionan. Este aspecto, generalmente lo observamos durante los primeros meses (el niño sonríe poco, tiene siempre la misma expresión, o hay una escasa respuesta a los diferentes estímulos de sus familiares).
- Otra manifestación característica es la articulación irregular, imprecisa o distorsionada (disartria) por dificultades en la movilidad de la lengua, labios o maxilares. En algunos casos la dificultad es tal que deberíamos hablar de anartria (imposibilidad para articular correctamente todos o casi todos los fonemas) en vez de disartria.

Según el caso, el tono muscular de la lengua puede ser excesivamente alto o anormalmente bajo. El niño presenta dificultades para ejecutar los movimientos necesarios para articular correctamente los fonemas. Los movimientos de su lengua son imprecisos e inadecuados en fuerza. En ocasiones, incluso los movimientos son involuntarios.

- Las alteraciones en los reflejos orales, pueden no aparecer o por el contrario, no desaparecer hasta edades muy avanzadas. Algunos niños no tienen el reflejo de succión en los primeros meses o no inhiben el de morder, con lo que se retrasa la masticación. Todo

esto, además de dificultar la alimentación, entorpece la realización de las praxias de la zona oral.

- En muchos niños con parálisis cerebral, es característico el babeo acompañado de retención de saliva en la boca (sialorrea), lo cual dificulta el habla.
- La respiración bucal muy frecuente, superficial o mal coordinada e irregular. También pueden aparecer espasmos en el diafragma. En general el problema es que no controlan el flujo de aire, por lo que a menudo lo agotan al ir a hablar, o incluso hacen coincidir la inspiración con el intento de fonación. Asincronía entre la inspiración y espiración y también de los movimientos laríngeos. Esto influye en el volumen y articulación de la voz, y provoca alteraciones en la fluencia del lenguaje y en la prosodia. Aparecen pausas inadecuadas y se altera la entonación, el ritmo y la melodía. Unas veces el habla es muy explosiva y otras veces presenta variaciones excesivas de ritmo
- Se producen alteraciones importantes de la voz (intensidad, timbre, etc.) como consecuencia de los déficits en el control postural, el tono y la fuerza muscular. Cualquier emisión del niño sin un adecuado control del cuello y de la cabeza o sin la suficiente relajación del tono muscular ocasionará trastornos en la voz. Por el mal control del velo del paladar, hay hipernasalidad constante o intermitente, ya que se produce un cierre incompleto de la entrada palatofaríngea.

Según el tipo de parálisis cerebral las alteraciones en la expresión oral variarán.

En la *parálisis cerebral espástica* (el 70% de los casos), las manifestaciones más importantes son la espasticidad y la hipertonía. La debilidad

de los movimientos voluntarios afecta a los labios y a la lengua. La lengua, torpe e hipertónica, no puede extenderse más allá de los dientes. La lengua puede estar desviada o con diferente tono a un lado que al otro. Los movimientos de los labios son lentos y limitados. El rostro del niño es inexpressivo y no tiene control del babeo. La articulación es lenta (vocales distorsionadas e imprecisión en la articulación de consonantes). Hay escape nasal, fallos en el ritmo y espasticidad en los músculos respiratorios. Se produce hipertonía de las cuerdas vocales, tono bajo, voz forzada, interrupciones, brevedad en las frases que producen y lentitud en el habla. La voz es monótona, sin entonación, y a menudo comienza la emisión con un espasmo. Estos niños tienen dificultad en la construcción de frases.

En la *parálisis cerebral atetósica*, se produce afectación en la lengua, en los músculos de la masticación y en la respiración. La articulación de los fonemas se interfiere por las muecas de la cara y los movimientos involuntarios de la lengua (fluctuaciones bruscas del tono muscular). La voz es fuerte en exceso, jadeante y monótona, a consecuencia de las contracciones espasmódicas irregulares del diafragma y otros músculos de la respiración. Presentan dificultades en el ritmo, y el curso de la palabra es variable de un momento a otro, deteriorándose en mayor medida ante determinadas situaciones emocionales.

En la *parálisis cerebral atáxica*, la voz tiende a ser baja, monótona, con interrupciones y con excesivas variaciones en intensidad. La articulación de los fonemas es lenta, debido a los movimientos torpes e imprecisos de la lengua. Disritmia con imprecisión en la articulación de las consonantes y presencia de habla escandida.

En la *parálisis cerebral hipotónica*, la articulación consonántica es imprecisa, principalmente en las oclusivas /p/, /t/, /k/ y en las fricativas /t/ y /s/. La voz es a veces monótona, con poco énfasis y escasa intensi-

dad, caracterizándose por hipernasalidad. El niño utiliza frases cortas para expresarse.

Y por último, en la *parálisis cerebral mixta*, se producen alteraciones de los movimientos de labios, lengua y paladar, por lo que la articulación de consonantes es imprecisa. Asimismo, se caracterizan por hipernasalidad y variaciones en la prosodia. Con frecuencia hay movimientos de protrusión lingual y dificultades en la deglución.

1.3. La evaluación multidisciplinar en el paralítico cerebral

La valoración multidisciplinar del paralítico cerebral es fundamental, dada la enorme cantidad de trastornos asociados que pueden coexistir en el niño.

El examen diagnóstico debe ir dirigido a los siguientes campos: entrevista familiar, examen neurológico, otorrinolaringólogo, fisioterapéutico, psicológico, pedagógico y logopédico. Esta información es previa a la evaluación logopédica, por lo que debe de pasar antes por estos profesionales.

El informe del médico, aportará datos acerca de la etiología de la lesión, los posibles trastornos asociados, la existencia de antecedentes familiares, y cuáles son los especialistas médicos que lo han tratado hasta el momento.

El informe neurológico, nos aporta información sobre el diagnóstico, la causa, el grado de afectación y los trastornos asociados, los resultados de las pruebas neurológicas (y si hay lesiones específicas), la medicación que toma, la existencia de epilepsia, y el pronóstico.

El otorrino puede informar sobre posibles malformaciones (paladar ojival, fisura palatina, movimiento del velo, úvula bifida, adenoides, labio leporino,...). También puede incluir el estado de los oídos y de la nasofa-

ringe, si existe parálisis en alguno de los órganos fonatorios, y una evaluación de la audición.

El fisioterapeuta nos puede informar sobre la motricidad del niño y su tono muscular, las alteraciones anatómicas (columna, cadera, hombros,...), la postura, si existe control de cabeza y tronco, y la funcionalidad de las manos. Además nos puede orientar en el tratamiento acerca de todos estos aspectos y de la utilización de ayudas técnicas (sillas, cubiertos adaptados,...)

El psicopedagogo nos puede informar sobre el nivel cognitivo del niño, su capacidad de aprendizaje, la conducta, el rendimiento escolar y la utilización en el entorno escolar del lenguaje. También sobre la relación con los compañeros, la actitud hacia el aprendizaje y la actividad lúdica.

La valoración logopédica debe ir dirigida a todos aquellos aspectos que intervienen en el desarrollo del lenguaje, y al habla del niño (la motricidad buco-facial, los órganos articulatorios, la respiración y el soplo, la voz, la verticalidad, etc.). El examen puede realizarse a través de observación natural, observación en situaciones artificiales, entrevistas a padres y familiares, y aplicación de tests específicos. Siempre que sea posible, recomendamos la observación dentro del contexto familiar y escolar.

En el entorno familiar, debemos observar al niño en situaciones de juego. Nos interesa conocer:

- Con qué personas interacciona habitualmente.
- La forma y el contenido de esa interacción.
- El lenguaje y los contenidos que utilizan (si se adaptan a los del niño y si la forma y el ritmo facilitan la adquisición y expresión del lenguaje).

En el contexto escolar, debemos observar los mismos aspectos señalados anteriormente. Hay que valorar en que medida los compañeros utili-

zan un lenguaje excesivamente sencillo al dirigirse al niño o poco adaptado a su capacidad de expresión.

En relación a la entrevista con los padres, hay que recabar información sobre: la composición familiar, datos relativos al embarazo y parto, el desarrollo global de niño (cognitivo, social/autonomía personal, motor y lingüístico), indagando en mayor medida sobre el desarrollo del lenguaje desde el inicio del mismo, la comprensión oral del niño, su socialización (relación con otros niños dentro y fuera de casa) y escolarización, la alimentación del niño (tipo de alimentos, dificultades que presenta, qué utilizan, etc.), el nivel de reconocimiento del problema del lenguaje por parte de la familia, la actitud ante este trastorno y ante la parálisis cerebral por parte de los padres y el grado de colaboración familiar. Asimismo, debemos conocer el tiempo diario que dedican los padres a hablar con su hijo y al modo como lo hacen (si esperan su respuesta, si le entienden, si conversan con él, etc.).

La exploración logopédica debe incluir un análisis de los siguientes aspectos:

- La articulación del niño. Debemos utilizar alguna prueba que nos permita valorar el nivel fonético del niño.
- La sensibilidad y movilidad de la zona oral: labios, mandíbula, lengua, mandíbula, dientes, etc.
- La alimentación del niño. Si los movimientos de la zona oral son adecuados para alimentarse, si hay dificultades en la masticación o la deglución, la dinámica de la alimentación que utilizan padres o profesores, cómo es o fue la succión, el chupete (tamaño, frecuencia de uso, movimientos cuando lo tiene).
- Las partes del cuerpo relacionadas con la fonación (cabeza, nuca, hombros, tronco, columna, cadera, etc.).
- La respiración del niño. Debemos observarla en reposo y en actividad (soplo y fonación), la capacidad de control y el tipo y la funcionalidad.

- La fonación. Observaremos la coordinación entre fonación e inspiración, la calidad del sonido (timbre, tono, intensidad y resonancia) y la capacidad de emisión (crescendo, decrescendo, continuada, series de sílabas,...).
- La prosodia en el lenguaje espontáneo y en la repetición (entonación, melodía y ritmo)
- Los reflejos orales: (succión, morder, náusea, orientación, toser y expectorar, evitar el babeo en el habla)
- La mímica facial: asimetrías, tono muscular, cambios de expresión, etc.
- El grado de inteligibilidad de su lenguaje para los conocidos y personas desconocidas, así como si hay mejora en la repetición.
- El lenguaje expresivo del niño. La longitud de las frases, componentes que utiliza, concordancia de palabras, coherencia en la explicación de historias y evocación de acontecimientos pasados.
- La función pragmática. La intención comunicativa del niño, su iniciativa, con quién interactúa, temas que trata, funciones del lenguaje.
- El lenguaje comprensivo del niño: memoria secuencial inmediata auditiva, comprensión e integración auditiva.
- El lenguaje escrito.
- Los prerrequisitos escolares, tales como: la integración del esquema corporal, lateralización, independencia segmentaria, estructuración espacio-temporal, motivación e interés, autoconfianza.
- Otros aspectos de la comunicación: contacto ocular, atención, actitud hacia el adulto y otros niños.

1.4. La intervención logopédica en el paralítico cerebral

Al finalizar la fase de valoración del niño con parálisis cerebral estaremos en condiciones de decidir la intervención más apropiada. La toma de decisiones supone establecer cuáles serán las áreas donde enfocaremos el tratamiento.

Tal y como señalan autores como Busto (1993) y Puyuelo, Póo, Basil y Le Métayer (1996), en el enfoque del tratamiento influirán varios factores, como por ejemplo:

- La edad: El tratamiento del logopeda comenzará entre el primer mes y el segundo año, a ser posible. En él pueden intervenir profesionales como el fisioterapeuta, el terapeuta ocupacional, el psicólogo, el pedagogo, el trabajador social, etc. Durante la primera infancia, el tratamiento se centra más en aspectos médicos, de fisioterapia, logopédico y psicológico. En la etapa escolar, cobra mayor importancia el maestro, el pedagogo y el psicólogo. En lo profesional y social, si es viable, los terapeutas ocupacionales, los monitores de taller y los técnicos en adaptaciones.
- El pronóstico de marcha, puede prolongar la importancia de esa primera etapa "médica".
- La afectación cognitiva, limita las posibilidades escolares y laborales, y en casos graves requiere vigilancia continua.
- Dónde se enmarca el tratamiento: en un centro escolar normal, en un centro de educación especial, o como parte de un tratamiento ambulatorio.

En cualquier caso, los métodos de rehabilitación actuales consideran al niño globalmente y tienen en cuenta los conocimientos y la labor del fisioterapeuta, el psicólogo y el logopeda.

Los objetivos del tratamiento logopédico serán el cognitivo-lingüístico y el social, en el sentido de integración de los aprendizajes de la terapia en el medio social o favorecer a través del medio social las habilidades comunicativas. Todas las actividades deben ir buscando la funcionalidad en los contextos de comunicación del niño. (por ejemplo, es mejor buscar un lenguaje flexible y útil que una articulación perfecta.

La colaboración de los padres es muy importante, por lo que muchas de estas actividades deben realizarse simultáneamente en casa (control

del babeo, alimentación, emisión de voz, etc.). Se les debe informar periódicamente y hacerles partícipes en el programa de intervención. Hay que comprobar que entienden los déficit que presenta su hijo y la importancia de su colaboración y de los logros que se van consiguiendo gracias a su ayuda. Y sobre todo hay que asegurarse de que saben cómo aplicar lo que se les ha enseñado. El tratamiento puede durar años, así que es importante evitar que el paciente dependa excesivamente del terapeuta.

Es fundamental la motivación del niño, de manera que las primeras sesiones se deben dedicar al juego o a actividades agradables para él, introduciendo progresivamente otras más complejas. Los ejercicios que se realicen dependerán de las necesidades concretas de cada niño y del momento del tratamiento en que nos encontremos, no hay un procedimiento estándar. Por ejemplo, si no hay un control de los reflejos orales, no debemos realizar ejercicios de prosodia todavía.

Hay que tener en cuenta el desarrollo psicológico, del lenguaje, y los aspectos motores generales y del habla. También los centros de interés del niño desde el primer momento. Se estudiará también:

- El grado de afectación.
- Los trastornos asociados.
- El conjunto de movimientos de cabeza, tronco, cadera y extremidades para valorar cómo influyen en la emisión.
- El momento más adecuado para empezar el tratamiento.

Hay que seguir las pautas del desarrollo normal y facilitar el desarrollo neuromuscular.

El trabajo conjunto con el colegio o guardería, o con los centros donde realiza actividades lúdicas es muy importante. El logopeda puede enseñar técnicas específicas al profesor, o a los demás niños para mejorar la comunicación.

Para la rehabilitación motora del habla, debemos saber evaluar la actividad refleja, el tono muscular y la manera en que esto influye en la fonación y la articulación. Así sabremos si hay que inhibir algún movimiento o actuar sobre el tono muscular aumentándolo o relajando, para evitar así la aparición de un reflejo tónico o asimétrico al comenzar a hablar.

Las áreas de tratamiento logopédico serán las siguientes:

- Alimentación.
- Facilitación postural.
- Zona oral.
 - Succión.
 - Reflejos: morder, náusea, deglución, etc.
 - Mandíbula.
 - Labios.
 - Protusión lingual.
 - Deglución atípica.
 - Control del babeo.
 - Praxias bucofaciales.
- Fonación y voz.
- Respiración.
- Articulación.
- Prosodia.
- Relajación.
- Lenguaje y comunicación.

Cada uno de estos apartados tendrá sus propios objetivos y programación, aunque se integrarán y coordinarán dentro de la reeducación. El orden o los apartados en que se trabaje, dependerán de cada caso particular.

Alimentación

El tratamiento de la alimentación, corre a cargo del logopeda, ya que es fundamental para el ejercicio de los movimientos de la zona oral relacionados con el habla. El objetivo de esta área es desarrollar estas praxias y la autonomía personal. Los errores cometidos por las personas del entorno del niño al alimentarlo durante los primeros meses, pueden reforzar las dificultades funcionales y originar problemas de deglución. Por eso es importante una educación precoz, desde el primer mes de vida.

Los problemas más frecuentes que presentan son:

- Dificultades en la succión.
- Para coger alimentos.
- Para retener los alimentos y la saliva.
- Para masticar y mezclar alimentos.
- Para desplazar el bolo dentro de la boca.
- Para tragar.

Las dificultades en la deglución pueden deberse a un reflejo faríngeo anormal, o a que los líquidos o el bolo alimenticio no se introducen en la faringe de forma adecuada por la postura del cuerpo, la contracción de los músculos del cuello, la falta de control de los músculos de la lengua, la apertura exagerada de la boca, la protusión lingual al contacto con el cubierto o el pezón, y la hipotonía de los músculos de la boca. Todo esto produce aspiración.

Por tanto a la hora de trabajar sobre la alimentación, hay que enseñar a los padres:

- La postura más adecuada para el niño y el adulto, teniendo en cuenta la silla, las adaptaciones, etc.
- El tipo de instrumentos más adecuado para darle de comer.

- Los métodos de control y preparación de la zona oral para facilitar el cierre de la mandíbula, evitar la protusión de la lengua y favorecer los movimientos normales de esta.
- La dinámica de la alimentación: velocidad con que se le da de comer, tipo de alimentos, motivación.
- Instrucciones acerca de la masticación y deglución.

Las sesiones serán breves y fuera del horario de comidas. Es muy importante establecer una relación de confianza con el niño. E incluso dedicarle las primeras sesiones a esto, para facilitar el contacto y la relación. En las sesiones de alimentación, debe predominar la idea de compartir algo placentero. Por eso, cuando introduzca el alimento en la sesión, el logopeda escogerá alimentos dulces (natillas, cremas, dulces caseros) o salados agradables. Llegará incluso a comer de lo que va a ofrecer al niño mostrando un gran placer.

En primer lugar, es conveniente reducir la contracción muscular para facilitar una postura adecuada, sobre todo el los músculos extensores del cuello, que hacen que la cabeza adquiera una posición exagerada. Muchas veces esta tensión va asociada a la mala experiencia con las aspiraciones o el bloqueo del bolo en la faringe. A esto se puede unir la angustia con que viven los padres la situación de darle de comer (por si se asfixia, o no se nutre bien).

Se trata de conseguir que aprenda a relajarse totalmente, al tiempo que corrige la postura. Esta relajación le causa bienestar y facilita la comunicación a través de la mirada. Pero para conseguirlo, debemos hacer las presiones con dulzura. Es fundamental corregir la postura de "ciervo" (extensión de la nuca y boca), para facilitar los movimientos de la faringe y la laringe.

También hay que relajar los músculos de la mandíbula inferior. Para eso le enseñaremos a mover la mandíbula de delante a atrás y hacia los

lados en descenso hasta que esté la boca lo más abierta posible. Si no lo puede hacer sólo, se lo moveremos nosotros, mientras con la otra mano sujetamos la cabeza por detrás manteniéndola recta y con el cuello ligeramente inclinado.

Cuando comencemos a trabajar sobre masticación, deglución, etc.,..., buscaremos una posición controlada, tanto del niño como nuestra. Nuestra postura debe facilitarnos el control de la cabeza, del eje del cuerpo y de las piernas del niño. A veces incluso de los brazos. Pero además debemos estar cómodos para aguantar varios minutos y mantener la destreza. La espalda apoyada y recta en la zona lumbar, y si es posible, conviene tener también un apoyo para los brazos y antebrazos. La pierna que acomoda al niño y controla la pelvis, debe apoyarse en un soporte o cojín adaptado. Si es un bebé que se alimenta con biberón y tiene un reflejo de succión anormal, puede mejorarlo controlando la postura y la mandíbula. Usaremos una tetina redonda normal. Si tiene dificultades para juntar los labios y cogerla, acercaremos las mejillas del niño con dos dedos para controlar la mandíbula. Si no responde y tiene grandes dificultades de succión, habrá que alimentarlo por sonda y pasar poco a poco a la cuchara.

No se debe prolongar la alimentación con biberón más del tiempo necesario, ya que dificulta el aprendizaje de los movimientos de la masticación. La lengua se mueve aplastando los alimentos y apretándolos contra el paladar, como cuando mama.

Cuando el niño comienza a tomar comidas semisólidas con cuchara, debemos elegir con cuidado el cubierto. Se debe adaptar a las dimensiones de la boca y a la forma de las encías y dientes. Que no sea de plástico. Debe ser redondeada (con los bordes romos), y poco hueca. El mango debe ser grueso y redondeado para que pueda deslizarse entre los dedos al sacarla, realizando un movimiento en semicírculo. Así evitamos estímulos inoportunos al frotar los bordes de la cuchara con los

labios cerrados. Estas cucharas son adaptadas y no están en el comercio normal. Podríamos usar cucharillas de postre, pero no permiten controlar tan bien los movimientos involuntarios de la lengua. Antes de usar la cuchara, debemos entrenar para controlar el movimiento de la cuchara con el pulgar y el índice, y con el meñique los movimientos de descenso de la mandíbula y los de protusión de la lengua.

Para que la boca no quede en apertura excesiva, la lengua tiene que quedar plana hasta que la cuchara entre en contacto con ella. Esto se consigue tocando la lengua del niño suavemente en el centro, primero con el dedo plano, y después con el cubierto sin alimento. Por último colocando alimento blando y poco pegajoso en la cuchara, sin que se manche la parte de abajo, para que no se acostumbre a lamerla. Si no aprieta suficientemente los labios al sacar la cuchara, pueden apretarse con los dedos índice y medio de la otra mano, con mucha suavidad, para que sienta lo que debe hacer. También se ejercita con ligeros golpecitos en el orbicular de los labios

Para enseñarle a beber en vaso, hay que asegurarse de que no lo coge con los dientes. Utilizaremos uno de plástico y lo colocaremos sobre el labio inferior introduciéndolo un poco en la boca. Un vaso con caras laterales es cómodo de sujetar y de manejar. Al acercarlo procuramos que la mirada del niño vaya hacia abajo. Inclina el vaso para que el líquido se acerque al borde, y cuando el niño adelanta la cabeza y los labios y empieza a aspirar líquido, corregimos el movimiento de mamada impidiendo la protusión de la mandíbula con el meñique. No hay que verter el líquido en la boca con la cabeza inclinada hacia atrás, como se suele hacer.

Para la masticación hay que controlar la protusión lingual. Para eso, presionar firme con un dedo bajo el suelo de la boca (por detrás de la mandíbula) hacia arriba y hacia delante. Así se retrae la lengua y se cierra la boca. Al ejercer menos presión, puede volver a abrirla, pero sin sacar la lengua. Más adelante, cuando se acostumbre a que el dedo índi-

ce se desliza en su boca, entre la mejilla y la encía inferior, podemos estimular la lengua y provocar el movimiento lateral de retroceso y torsión de la lengua, que es automático. Si el niño tiene el año de edad o más, se introduce un trozo de pan duro o de carne para que lo aplaste con los dientes o encías, tocando las encías y después la lengua en cuanto entreabre la boca. Con el dedo meñique o el anular acompañamos y ampliamos los movimientos de la mandíbula, siguiendo el ritmo del niño. A medida que mastica, vamos empujando el trozo hacia atrás, sin que entre en la cavidad bucal.

Si se introduce algún trocito demasiado pronto mientras mastica, puede intentar extender el cuello y el cuerpo para escupirlo. En ese caso, mantener la posición corregida del cuello y cabeza, y elevar suavemente el suelo de la boca por delante del hueso hioides (de la nuez) para provocar y reforzar la deglución.

Si en las primeras sesiones está muy ansioso, es mejor sacar el trozo que hemos introducido para que se tranquilice, sin que lo trague.

Debemos estar tranquilos cuando tengamos el dedo entre los dientes, para que no tema mordernos y sea causa de ansiedad. Lo tranquilizaremos y presionaremos el masetero contrario hundiendo un poco la mejilla para que se reduzca la presión y podamos sacar el dedo. Podemos prepararle para esto, haciendo ejercicios con la boca vacía de presión en esa zona mientras junta y separa los dientes, de manera que sepa que es la señal para abrir o cerrar la boca.

Facilitación Postural

Se busca conseguir una postura lo más parecida a la posición normal, de manera que favorezca la emisión vocal, sentado, de pié o andando. Que el tono muscular se regule. Generalmente será el fisioterapeuta el que se ocupe o nos de las pautas.

Para ello utilizamos diversos métodos:

- Favorecer el movimiento normal: Inhibir patrones anormales de movimiento de cabeza, tronco y zona oral, y facilitar el control de la cabeza y el cuello.
- Favorecer el tono muscular normal sobre todo en la cabeza, cuello y tronco.
- Facilitar la respiración: en distintas posiciones estáticas y dinámicas.

La postura será:

- Simétrica y estable.
- La posición de la cadera en relación con el tronco.
- Tronco recto con músculos activos.
- Hombros en postura correcta sin bloqueos.
- Posición de nuca adecuada sin favorecer movimientos de extensión.
- Boca cerrada.

El método Bobath tiene en cuenta estos factores e incluye ejercicios para trabajarlos. Su método se basa en la idea de que para que el niño efectúe los movimientos adecuados para hablar, es necesario normalizar su tono muscular, primero inhibiendo la actividad refleja motora mediante manipulaciones y posturas inhibitorias, y después educándolo para que desarrolle sus propios procesos inhibidores.

Zona Oral

Todos los niños nacen con reflejos que luego desaparecen para dar paso a la motricidad voluntaria. En los niños con parálisis cerebral pueden no existir al nacer o se observan exagerados y con tendencia permanecer durante un tiempo mayor del normal o incluso toda la vida.

Se pueden realizar ejercicios para inhibir los reflejos. En el caso de la logopedia se dirigirán a que desaparezcan los reflejos orales, para favo-

recer el movimiento y la sensibilidad de los órganos bucofonatorios. Estos reflejos son:

- El de succión: Succiona todo lo que le acercamos a la boca de forma rítmica. Desaparece entre los 6 meses y el año.
- El de deglución: La succión genera saliva que se acumula en la faringe hasta que se deglute.
- El de la lengua: Presiona la lengua entre los labios como parte de la succión y deglución. Desaparece hacia los 8 meses y si no ocurre provoca babeo.
- El de los puntos cardinales: al tocar alrededor de la boca del bebé gira la cabeza hacia donde se le estimula.
- El de morder: Acariciando las encías, cierra las mandíbulas de forma automática. Desaparece a los 10-12 meses para dar paso a la masticación.
- El de náusea: Al apoyar el dedo sobre la lengua hay una reacción de náusea que no debe ser exagerada.

Para inhibirlos utilizamos diferentes técnicas:

- Facilitación propioceptiva neuromuscular: Son técnicas para facilitar movimientos específicos. Para ello se realiza una estimulación propioceptiva con ejercicios pasivos, activos y otros usando instrumentos (pincel, hielo). Se toca la cara y la boca con los dedos o con objetos haciendo poca presión o pequeños estiramientos, e incluso pidiendo al niño que haga un movimiento y oponiendo resistencia a él.
- Técnicas para favorecer la succión: Se trabaja en la coordinación de los músculos de la lengua, mandíbula y paladar blando. Junto con estos movimientos interviene la deglución y el control de la respiración. Los ejercicios son del tipo:
 - Sorber con una pajita o de un vaso, cerrando los labios alrededor. Se le tapa la nariz con el índice y el pulgar pidiéndole que aspire por la boca. Al principio la pajita debe de ser gruesa.

- Movilizaciones pasivas y presiones sobre los labios. Si el labio superior se mueve poco, sujetarlo con la pinza digital y hacer movimientos de estiramiento y relajación. La presión se va eliminando progresivamente. Lo mismo con el labio inferior y las comisuras de los labios. También se pueden juntar las mejillas para controlar la mandíbula si tiene dificultades para cerrar los labios.
- Presionar la lengua.
- Usar hielo o polos sobre los labios para contraerlos o sobre la lengua para estimularla.
- Poner compresas frías sobre los labios e inmediatamente otras calientes alrededor de 10 minutos. El contraste de temperaturas le hará contraer los labios.
- Que sorba un poco de líquido, pero lo retenga sin tragarlo.
- Técnicas para inhibir el reflejo de náusea: Se suele reducir con la masticación, aunque no tiene que desaparecer del todo. El retraso en su inhibición suele deberse a hipersensibilidad en la lengua, encías o paladar. El tratamiento va enfocado a reducirla, controlando la cantidad de alimento que se introduce en la boca (no excesivo), la consistencia (no apelmazada) y la temperatura (no muy caliente). Además se trabaja mediante presiones y reteniendo agua en la boca.
- Técnicas para inhibir el reflejo de morder: Ya debe ser voluntario hacia los 6 meses. Se trabaja desensibilizando los labios, lengua, mejillas y encías mediante el depresor, los dedos o la cuchara, movimientos de mandíbula y masaje sobre los maseteros.
- Técnicas para favorecer el control de la mandíbula y los labios: En estos niños, la mandíbula suele cerrarse con fuerza y es difícil abrirla, o por el contrario permanece muy abierta y no se puede cerrar. Para que esto no ocurra y se favorezcan la alimentación y la verbalización, se pueden usar las siguientes técnicas:
 - A través de masajes en los músculos que mueven, estiramientos y presiones.

- En el caso de la mandíbula: masajes enérgicos y vibraciones sobre los músculos externos, tapping bajo la mandíbula para que la cierre, movilizaciones pasivas (situándose a la izquierda del niño cogiendo el mentón entre el índice y el corazón y dejando el pulgar a lo largo de la mejilla. La otra mano sujetará la cabeza del niño para que esté recta con el cuello ligeramente inclinado).
- Técnicas para inhibir la protusión lingual: Si es continua, dificulta la alimentación, deglución, babeo, articulación y voz. Es importante eliminar restos de comida de los labios y bajo la lengua para que no intente eliminarlos mediante la protusión. Para que se sitúe correctamente la lengua dentro de la boca, masajeamos con firmeza los músculos de la base de la mandíbula en dirección al cuello, presionar esa zona con el índice, beber de una botella de cuello pequeño y presiones en la línea media de la boca.
- Técnicas para tratar la deglución atípica: (para favorecer la deglución normal). Que toque nuestras mejillas y cuello cuando tragamos para que sienta el movimiento de los músculos, tocar con un bastoncito la zona del arco alveolar para que sepa dónde colocar la lengua al tragar, darle una cucharada de agua y presionar los maseteros, que repita el sonido K durante un rato, estimular los músculos laringofaríngeos con pincelado o hielo en forma de V hacia el esternón, aplicar hielo en el esternón con movimientos suaves cuando la comida está en la boca. Practicar el bostezo para estirar los músculos de labios, lengua, paladar blando y faringe.
- Movilización de las mejillas, si tienen poca movilidad:
 - Introducir el índice en la boca del niño, con el corazón haciendo pinza por fuera y hacer movimientos de vibración
 - Dar masajes en sentido circular por fuera de las mejilla hacia arriba y hacia fuera
 - Si son hipotónicas, tapping con los dedos a la vez en las dos mejillas.

- Si el niño puede hacer movimiento activos se le proponen praxias del tipo: abrir y cerrar los ojos a distintas velocidades, guiñar, fruncir la frente, hacer muecas, hinchar las mejillas, empujar la mejilla con la lengua, chasquear la lengua,...
- Praxias bucofonatorias: Para mejorar la movilidad de la zona oral. Ejercicios de soplo, de lengua, de labios, de las mejillas. Si la afección se sitúa en las vías nerviosas que unen el bulbo y la corteza o en el fascículo geniculado, la reeducación no es eficaz y es necesario usar sistemas alternativos de comunicación.
- Control del Babeo: El babeo es normal durante la dentición (en el primer año de vida, y ocasional en el segundo). En el niño con parálisis cerebral suele ser un hecho corriente. Puede darse de tres formas:
 - Babeo por olas más o menos seguidas y con gran volumen de saliva. Causado por protusión de la lengua, elevación del suelo de la boca, y apertura bucal exagerada. Al empujar la lengua hacia fuera para tragar, se escurre la saliva.
 - Babeo como hilo continuado, debido a un cierre insuficiente de la boca para tragar, o al mover la lengua con un movimiento de succión. También puede ser por inclinación de la cabeza hacia delante o por prognatismo o retroprognatismo de la mandíbula.
 - Babeo en pequeñas gotas. La saliva se acumula entre el labio y la encía inferior, y cuando sube o el niño sonríe o inclina la cabeza, gotea.

La deglución y el babeo están muy unidas. Al trabajar sobre la alimentación, y normalizar el tono de los músculos de la zona oral y perioral, se suelen reducir los dos primeros tipos de babeo. Se pueden hacer ejercicios de soplo, tapping, sorber, masajes,... El control de la mandíbula también ayuda a reducir el babeo.

Esto se puede complementar con la introducción de líquidos más o menos espesos para tragar con la cabeza más o menos inclinada hacia delante, controlando que sean pequeñas cantidades de líquido e introduciéndolas poco a poco de forma regular.

Controlar la posición de la cabeza y de la respiración con adaptaciones posturales o de fisioterapia.

Enseñarle a respirar por la nariz en distintas posiciones. Se le cierra la boca durante la inspiración y se le relaja el maxilar en la expiración para que pueda echar el aire por la boca. Para darle más sensación de sacar el aire, se le puede hacer alguna ligera vibración en el diafragma.

Müller (1979) propone presionar con firmeza y constancia con el dedo índice entre el labio superior y la nariz para cortar el babeo (el niño irá cerrando la boca poco a poco y tragará la saliva), además de los ejercicios de control de mandíbula durante la comida y la bebida.

Tardieu (1984), propone concienciar al niño de la presión del ápice de la lengua contra los alvéolos para que emita saliva, y hacérsela tragar cuando se llena (si el niño tiene un buen nivel cognitivo). También poner azúcar en la punta de la lengua, cerrar la boca y darle masajes en el cuello de arriba abajo. Dar al niño gota a gota con una espátula delante y detrás de los dientes, cerrarle la boca y masajear el cuello.

Se puede enseñar al niño a apretar la mandíbula poniéndole las manos en los dos maxilares y pedirle que lleve la lengua a los alvéolos.

El goteo se reeduca en niños mayores de 3 años que colaboren bien enseñándoles el control de los labios y de los bordes de la lengua.

Como último recurso puede hacerse una operación quirúrgica o usar una prótesis antibabeo que corrija la posición de la lengua o provoque movimientos para impedir la acumulación de saliva. Los resultados son todavía escasos.

Respiración

Se trabaja junto con la fonación, ya que es fundamental para una buena emisión. Para reeducarlas, es fundamental controlar la postura, mediante posiciones que inhiban los reflejos y liberen de espasticidad los músculos respiratorios. Normalmente, el niño con parálisis cerebral sufre espasmos extensores al inspirar y flexores al espirar (inclinación de la cabeza). Las posturas en que se trabaja la respiración evitan la flexión o extensión total. Si a pesar de la postura, el niño sigue respirando mal (inspirar metiendo el diafragma y espirar sacándolo), el terapeuta colocará sus manos para ayudarle a realizar los movimientos correctamente. Al respirar le enseñamos la sensación del aire sobre las manos, las mejillas o las plantas del pie.

Las posturas son las siguientes:

- Decúbito ventral (prono): se extiende bien la columna y los brazos a lo largo de la cabeza, y se presiona sobre los omoplatos en la espiración, soltando en la inspiración.
- Decúbito supino con las piernas estiradas: si le cuesta expulsar el aire, se le hará una vibración bajo el diafragma, e incluso mover sus brazos arriba y abajo acompañando la respiración. En esta posición también se puede acompañar la espiración con una emisión de /f/ o /s/ (soplo), e incluso variar la intensidad del sonido. Podemos también hacer que sople un objeto ligero que colgamos.
- Decúbito supino con las piernas flexionadas: Se puede colocar algo bajo la nuca si hay sobreextensión de la cabeza. Se colocan una mano a cada lado a nivel de las costillas y se acompaña la respiración presionando y relajando. También se puede colocar una mano en el diafragma y otra en la parte superior del pecho, acompañando también los movimientos.

- Decúbito lateral a derecha y a izquierda: favorece la inspiración nasal y la espiración bucal.
 - Sobre un rulo o una silla: para evitar el bloqueo, estirar los brazos y rotar a los lados. Se acompaña de espiración al girar e inspiración al volver al centro.
 - Sentado sobre los talones, extendiendo la columna y los brazos y flexionando la cadera.
 - De pie o andando: Cuando se haya trabajado bastante en las fases anteriores, se puede trabajar de pie apoyado en una pared o en el plano inclinado o andando. Siempre hay que controlar que la cabeza tenga una posición correcta y el peso del cuerpo se apoye bien. Lo importante es que la respiración sea regular y coordinada con la voz.
- Los ejercicios y el tiempo a dedicar, dependerán de cada caso.

Fonación y voz

Las técnicas tradicionales de voz, pueden ser inadecuadas para el niño con parálisis cerebral. Lo mejor para que produzcan voz es recurrir al movimiento. Desde el nacimiento, el niño tiene el instinto de moverse cuando emite un sonido, y esto persiste durante los primeros años. El paralítico cerebral tiene más facilidad para vocalizar si se concentra en los movimientos del cuerpo que en la fonación. Estos ejercicios se practican junto con los respiratorios.

El método de emisión vocal facilitada (Puyuelo, 1996), utiliza las mismas posiciones descritas para la respiración, también sentado, de pie y andando. Cuando el niño espira, se le hace vocalizar una vocal de forma sostenida hasta que se aprecie esfuerzo en la emisión. También se combinan vocales, se varía la intensidad. Con pulsaciones sobre el diafragma y pecho o la columna, se puede provocar vocalización con pausas "ga-ga-ga". También se le puede hacer pasar de una sílaba a otra.

Para motivar al niño, se le puede hacer un dibujo, y el logopeda va trazando una raya (un camino) mientras el niño emite sonido, parando cuando él cese.

Si el ataque vocal es fuerte, intentaremos que lo haga en una posición adecuada, con la boca entreabierta y poca intensidad. Cuando le salga bien iremos aumentando el tono y combinando vocales y luego consonantes. Podemos aplicar también masaje en la zona de la laringe.

Si queremos facilitar la resonancia, le pediremos que emita un sonido con la boca cerrada, como si fuera una mosca, con los labios en contacto suave y las arcadas de dientes abiertas. Debe notar la vibración en el paladar, no en la laringe. Una vez conseguido, este comienzo se sigue de emisión de sonidos (a, e, ma, me, ma-ma-ma).

Una vez dominado todo lo anterior, se combinan las emisiones mantenidas de voz y la proyección con palabras de dos o tres sílabas. Por último se le pide que haga frases con crescendo y decrescendo. También se puede jugar a llamar a alguien que está cerca y no se entera, a alguien que está lejos, a alguien que está en el parque, hablar por teléfono, llamar a alguien en situación de grupo,...

Cuando hagamos ejercicios de voz, debemos procurar que no haga un esfuerzo exagerado con los repliegues vocales (finalizar antes de que se le acabe el aire) y que no utilice mucho tiempo el mismo sonido para que no haya fijación. No hay que tener prisa, una ejecución lenta implica un mayor control motor. Es importante que nosotros dominemos la técnica porque nuestra voz le dará la pauta.

Debemos escuchar el timbre del niño. La voz ronca, va acompañada de espasticidad flexora, pero se aclara inhibiendo la espasticidad en una posición en decúbito ventral. Si el timbre es nasal, hay espasticidad en los músculos del paladar blando, y por tanto un cierre inadecuado del velo.

Por eso el aire se escapa por la nariz en lugar de por la boca. Para eliminarlo, se coloca al niño en decúbito supino con las piernas flexionadas sobre el borde de la camilla y la columna extendida. El logopeda le sujeta la cabeza hacia atrás. Hay que evitar que la cabeza quede flexionada hacia delante, ya que la voz se nasaliza.

Si el paciente acude a consulta con una silla especial, diseñada para que esté relajado, lo mejor es hacer la terapia en su propia silla. Si no es así y no disponemos de un juego de sillas variado que se adapte a cada niño, podemos recurrir a sacos de arena pequeños y cojines para colocar al niño en la postura deseada. Si el niño tiene espasmos extensores, debe ir ligeramente inclinado y con la cabeza un poco flexionada. A veces necesitaremos un reposacabezas para que apoye la nuca. Si el niño tiene la llamada "reacción alarma" ante el ruido o el tacto (similar al reflejo de moro), necesitan una silla con respaldo cóncavo y un taco separador acolchado entre las piernas.

Lo principal es que la cabeza esté estable y haya una buena posición de hombros y tronco.

Articulación

Se utilizan los ejercicios clásicos para reeducar fonemas, pero es más efectivo cuando se hace de una forma global, ligado a situaciones comunicativas, que cuando se da más importancia a la producción correcta de un fonema. Lo más importante es que la palabra o frase sea comprensible, de manera que se pueda comunicar en su contexto normal.

Para trabajarlo, se usan:

- Ejercicios para los músculos implicados en la articulación. Son los mismos que para la alimentación o la estimulación de la zona oral.

- Disminuir la velocidad del habla. Que hable más despacio en lectura y conversación. Se hace a través de imitación de palabras y frases, descripción de historias o imágenes, lectura de textos, responder a preguntas e incitarle a contestar con frases cortas, etc.
- Exagerar los movimientos de la articulación, primero en fonemas sueltos y después en palabras y frases. El orden a seguir para reeducar es: vocales, consonantes, consonante + vocal, combinación de consonantes en una sílaba, en palabras monosílabas, bisílabas y trisílabas, en frases cortas,... Las consonantes se reeducan con series de palabras que contengan el fonema en distintas posiciones.
- Alargar las vocales para reducir la velocidad.
- Entrenamiento delante del espejo pequeño.

Tardieu (1984), para que disocien los movimientos de labios y lengua y mejoren la articulación, utiliza algunas posturas inhibitorias de reflejos (decúbito lateral con las piernas flexionadas, logopeda al borde de una mesa y el niño en sus rodillas de forma transversal con los pies en la mesa, niño sentado en la mesa con las rodillas dobladas y rodeadas por sus manos y la cabeza ligeramente flexionada) dibujos pf 130-132 Busto

Prosodia

El trabajo sobre la prosodia es fundamental para facilitar la comunicación del niño parálisis cerebral, y permite integrar lo trabajado anteriormente (articulación, fonación,...). Se utiliza cuando la prosodia no es normal porque el habla es muy lenta, hay excesivas variaciones, interrupciones,...Se hacen ejercicios de imitación o producción de frases cortas, relacionados con:

- Ritmo y acento (pausas, cambios de ritmo, cambios de tono, de intensidad, y tiempo de articulación).
- Entonación.

Se trabaja pronunciando lentamente algunas palabras, o exagerando la pronunciación como si se masticaran (to—ma, caan—ta,...). También usando frases cortas en las que se marca más una palabra. (Vamos a— — jugar) y la misma frase cambiando la prosodia (vamos— a— jugar).ar).

Lenguaje, Comunicación y Sistemas Alternativos

Para trabajar el lenguaje (expresivo y comprensivo) y la comunicación, es necesario que el niño con parálisis cerebral haya aprendido a escuchar, mirar, reír, manipular, etc.

Reformularemos y ampliaremos las emisiones lingüísticas del niño. Por ejemplo si dice /vaso/ para indicarnos el suyo, diremos “ese es mi vaso”.

También tendremos que enriquecer su vocabulario con palabras que pueda reconocer y utilizar en situaciones habituales dentro de su contexto natural. Utilizaremos la asociación objeto-palabra, la utilidad del objeto, y la conversación acerca del objeto o del propio niño. ¿Para qué sirve...?, ¿de qué está hecho?, ¿de qué se compone?, ¿Quién lo utiliza?, ¿dónde se fabrica o construye?,...

En el niño con parálisis cerebral debemos favorecer el contacto ocular, y aumentar nuestras emisiones verbales con él. También debemos conseguir que tenga oportunidades para comunicarse en su contexto natural, por medio del asesoramiento a la familia y en el centro escolar.

En relación a la preescritura y prelectura, autores como Puyuelo y Arriba (2000) señalan que durante la Educación Infantil, los alumnos desarrollan habilidades y destrezas que les permiten dominar el lenguaje escrito en cuanto a producción y comprensión. En cambio, los niños con parálisis cerebral, presentan problemas motores, sensoriales, cognitivos o lingüísticos que dificultan este desarrollo.

Si no puede escribir por problemas de control postural, fluctuación del tono muscular, movimientos asociados, o falta de coordinación, hay que buscar métodos alternativos que le permitan acceder a la escritura. Por ejemplo:

- Pueden usar letras imantadas para reproducir palabras que se le presentan como modelo.
- Se le pueden recortar tarjetas con letras y sílabas. El niño tiene que dejar en la mesa sólo aquellas que coinciden con el modelo o con la palabra que se le ha pedido.
- Puede dibujar las letras ayudándose de la mano del adulto, al que dará órdenes sobre lo que tiene que hacer (un señor con barriga para la b, un círculo con boina para la o minúscula,..).
- Utilizar el ordenador o el conmutador, tapando las teclas que no se están trabajando.

Una vez solucionado el problema de acceso, hay que realizar actividades que le den las destrezas necesarias para escribir. Para ello tiene que conseguir destreza en los movimientos finos y en la elaboración de textos, resúmenes, esquemas,... A pesar de ello, los profesores deben intentar adaptar los sistemas de evaluación a sus posibilidades, haciéndole exámenes de respuesta corta, orales, o breves, o dándole más tiempo para responder. También pueden evitar centrar las actividades en trabajos escritos, y facilitar fotocopias o resúmenes para reducir la toma de apuntes.

Para desarrollar la prelectura en alumnos que no pueden expresarse de forma oral, podemos:

- Introducir medios de comunicación asistida para entrenar la captación de la secuencia, la construcción de frases con dibujos,...
- Usar materiales curriculares que incluyan pictogramas.
- Sustituir poco a poco las imágenes y fotos por palabras escritas.
- Producción oral por parte del maestro de cualquier letra, sílaba o palabra que escriba el niño o de los textos usados, asegurándose de que sigue la secuencia.

- Usar programas informáticos adaptados a sus capacidades motrices.

Una vez iniciados, estos niños tienen dificultades para evocar ciertos rasgos lingüísticos de las palabras, con lo que pueden no ser capaces de escribir el nombre de un objeto que ven, completar frases enunciadas oralmente o leer palabras que le son desconocidas y extraer el significado de frases sencillas. Se les puede facilitar con algunas técnicas:

- Enseñarles pronto las graffas con ejercicios de escritura y lectura.
- Iniciar pronto un sistema de comunicación asistido que permita avanzar en el conocimiento de las palabras y partículas. Que use pictogramas y texto escrito.
- Entrenamiento auditivo buscando palabras que empiezan por una sílaba concreta apoyándonos en fotos o dibujos.
- Identificar la sílaba común de un grupo de palabras.
- Contar las sílabas de una palabra asociando con la imagen del número.
- Construir canciones rimadas con imágenes.
- Usar esquemas y mapas de conceptos para elaborar textos escritos.

La implantación de un Sistema Alternativo de Comunicación es preciso cuando el niño con parálisis cerebral tienen grandes dificultades para comunicarse (expresar deseos, sentimientos, opiniones, etc.).

Los Sistemas de Comunicación se clasifican según si necesitan o no soporte técnico para su expresión, por eso los calificamos como Sistemas con o sin ayuda.

Los niños con parálisis cerebral, suelen tener bastantes problemas con los sistemas de comunicación sin ayuda (por ejemplo el lenguaje de signos), ya que necesitan del cuerpo para expresarse, en esta caso las manos. Los sistemas más adecuados para estos niños son los que necesitan alguna ayuda o soporte técnico para la comunicación. A través de estos métodos, el niño va a ser capaz de preguntar, comunicarse, narrar

experiencias vividas a lo largo del día, etc. Es decir, interaccionar con otras personas funcionalmente.

Las estrategias y herramientas que caracterizan estos sistemas, pueden ser un papel o cartulina, una carpeta o un libro, etc. Estos materiales poseen dibujos, letras o palabras escritas en ellos con los cuales se pueden elaborar tableros o plantillas de comunicación.

Existen también, dispositivos electrónicos que pueden leer e imprimir los mensajes. Algunos son muy simples y otros sofisticados o de alta tecnología (los denominados comunicadores).

El proceso de enseñanza-aprendizaje de un sistema alternativo de comunicación, conlleva la consecución de una serie de objetivos (Sanz, 2002):

- Expresar necesidades a través de frases hechas.
- Expresar datos de identificación personal.
- Expresar demandas y preferencias.
- Formular preguntas habituales.
- Utilizar saludos.
- Expresar rutinas escolares.
- Nombrar a familiares y personas del entorno.
- Denominar el vocabulario básico de su nivel.
- Expresar el tipo de relación con las personas.
- Iniciar el uso de artículos.
- Iniciar el uso de frases.
- Expresar sentimientos.
- Expresar vivencias.
- Etc.

Asesoramiento familiar

En el niño con parálisis cerebral, es muy importante combinar el tratamiento con la intervención familiar. La familia es el primer contexto donde el niño aprende y se socializa. Esta es aún más importante en el caso de niños con necesidades educativas especiales, ya que dependen más de los padres que otros niños y durante más tiempo (a veces toda la vida).

Además los padres deben saber adaptarse a los retrasos del niño y propiciar situaciones adecuadas para su desarrollo.

Para trabajar con los padres, hay que identificar primero las necesidades familiares y después dotar de recursos a la familia para las distintas situaciones cotidianas. Muchas familias no son conscientes de la importancia de que el niño reciba ayuda en el juego, la manipulación o la comunicación, porque dan prioridad a aspectos médicos (fisioterapia, traumatología, oftalmología, etc.). Por eso:

- Comenzamos por explicar a la familia el problema que presenta el niño mientras nos preocupamos de establecer una buena empatía con ellos (padres, hermanos, abuelos).
- Se les intenta hacer conscientes de que el problema comunicativo es educable y para ello es básica su participación.
- Negociamos su colaboración.
- Se les refuerza y anima de forma regular, alabando su colaboración y diciéndoles que el trabajo es lento y no es sencillo, mientras les infundimos confianza en sus posibilidades.
- Se les explica la importancia de captar la atención del niño y de conseguir el contacto ocular y la orientación de la vista y el oído hacia el sonido.

Se les orienta en las distintas áreas de colaboración:

- Realización de ejercicios que les enseña el logopeda para mejorar la alimentación, el babeo, la articulación, la voz, la respiración,...
- Desarrollo lingüístico. Se les puede asesorar acerca de la importancia de favorecer situaciones de interacción verbal con el niño u otros aspectos del lenguaje (morfología, sintaxis, semántica, pragmática). Se les enseñan técnicas de traducción y ampliación de enunciados, o a hacer de espejo sonoro. Si el niño es pequeño, le debemos explicar la importancia del balbuceo, para

que lo estimulen. También podemos enseñarles técnicas de escucha y provocación de la producción verbal.

- Se les instruye para que se comuniquen desde el principio con el niño, aunque él no muestre interés y para responder a cualquier señal que emita como si fuera intencionada, provocando la comunicación (gruñido, movimiento de cabeza, mirada, gesto,...). Ejemplo de la niña en la bañera a la que le retiran la esponja, y ante su sonido vuelven a usarla. Aprovecharán cualquier recurso (contacto ocular, táctil, sonidos melodiosos, movimientos,...) para lograr su atención, incluso asociándolos a momentos o actividades del día (comer, la llegada de alguien, sed, hambre, el baño,...). Si reacciona ante un sonido, aprovecharlo para asociarlo a algo y darle un contenido.
- También se le puede imitar cuando hace algún tipo de sonido espontáneo para que vea que producen una reacción.
- Se les enseña a fijarse en si emite los sonidos con intención comunicativa, a que intenten que fije su mirada en la cara de los padres, y a aprovechar las pausas entre sonidos para enseñarle la importancia de las pausas en la comunicación (que las respeten sin hablar, sólo usando mímica facial o estímulos visuales para provocar al niño).
- Se les pide que organicen las actividades diarias del niño de forma clara y pautada, aunque sin rigidez. Aprovecharemos este orden para anticiparle de forma verbal lo que va a suceder después. Si vocaliza, según el sonido que emita se hace una u otra actividad.
- Intentarán aprovechar las actividades para aumentar su vocabulario. Para ello, intentarán que el niño entienda la relación entre la palabra y el objeto usando todas las conexiones posibles (ejemplo: teléfono. Se le enseña el objeto, se imita el sonido que hace, se le enseñan teléfonos de varios tipos, se usa uno de juguete para hablar, ...)

- Se les inducirá a no olvidar el desarrollo de la comprensión por centrarse demasiado en aspectos motores (ya que son la dificultad más evidente del niño). Se le describirán las cosas y actividades, intentarán que participe en todas las experiencias posibles, se establecerá comunicación durante cada actividad o durante el juego,...
- Se insistirá para que no presionen al niño para que hable. El niño debe encontrarse relajado y seguro, y hay que adaptarse a su ritmo. Reforzaremos todas las producciones, independientemente de que sean más o menos correctas, aunque se le devolverán ampliadas y corregidas. (Ejemplo: "peta" "¿Quieres que abra la puerta?, voy a abrir la puerta, mamá abre la puerta,...")
- Si se está trabajando un tipo de enunciados en el colegio, se pedirá que lo potencien en casa (ej: pedir, saludar...)
- La articulación se estimula pidiéndole que use palabras que ha conseguido decir. Se favorecerá que vea la boca del adulto, que a veces exagerará la articulación.

Capítulo 2

Atención asistencial en la parálisis cerebral

2.1. Introducción

Cuando hablamos de la educación a nivel global, pretendemos que el objetivo final de ésta sea lograr el desarrollo integral de la persona. Lo mismo ocurre con los niños con parálisis cerebral, se precisa una *atención asistencial específica*, la cual se estructura y conforma a través de tres fases de intervención.

Estos niveles asistenciales, deben ir vinculados unos a otros para llegar al desarrollo integral lo más normalizado posible del niño con parálisis cerebral.

El primer eslabón de esta estructura es *la familia y la escuela* donde se pretende alcanzar un desarrollo íntegro a través de la influencia familiar y escolar. También es preciso que el niño con parálisis cerebral, perfeccione y mejore una serie de capacidades motrices, perceptivas, intelectuales, lingüísticas y socioafectivas para su desenvolvimiento en la sociedad.

El segundo eslabón es *la rehabilitación multidisciplinar* con la que una serie de profesionales en tratamiento específico de la parálisis cerebral, ayudarán a la recuperación de unas capacidades, que por motivo de la lesión, no están totalmente normalizadas, refiriéndonos a las áreas de fisioterapia, logopedia, psicomotricidad, terapia ocupacional y psicología.

Por último y como tercer eslabón, se encuentra *el área psicológica-emocional* con la cual se trabajará, con ayuda de psicólogos, el aspecto emocional tanto de los padres como de los hijos con parálisis cerebral. Para ello se crean programas familiares para dar, sobre todo, información a los padres ya que desconocen por completo la nueva situación por la que van a pasar.

2.2. Entorno familiar y escolar

Dentro del desarrollo normal del lenguaje la interacción del niño con la familia primero y posteriormente en el medio escolar con los profesores y con los iguales, son básicas. La calidad de estas interacciones variará de unos sujetos a otros, pero en todos los casos tendrán una influencia determinante en el desarrollo integral de la persona.

En el niño con parálisis cerebral la importancia de esta influencia se aumenta dado que la capacidad de aplicación de toda una serie de estrategias compensatorias por parte de los diferentes niveles de desarrollo en los que se encuentre inmerso serán decisivas para favorecer la adquisición de pautas que le permitan un desarrollo global.

Los modelos educativos demuestran la importancia de este tipo de intervención además del especializado y terapéutico de logopedas, pedagogos, psicólogos y maestros en audición y lenguaje y educación especial. En el niño sin alteraciones neurológicas, el peso de la familia está acorde a la edad y muy pronto la escuela empieza a tener una influencia cada vez mayor y, poco más adelante, la escuela debe compartir esta influencia con otros contextos. En el niño con parálisis cerebral la influencia de la familia primero y posteriormente compartida con la escuela se mantiene durante mucho más tiempo como determinantes en su desarrollo y especialmente el hecho de que los interlocutores que tenga sepan desarrollar las estrategias y métodos adecuados para mejorarlo. Si esta influencia se mantiene durante muchos años, el niño con parálisis cere-

bral puede beneficiarse de ella y seguir mejorando su lenguaje y desarrollo no solo durante la infancia, sino durante la adolescencia.

El desarrollo de las habilidades cognitivas y comunicativas en cualquier niño se basa en su capacidad de exploración del entorno, la interacción con todo lo que le rodea y la asimilación, organización e integración en beneficio de su desarrollo de todas estas experiencias. Desde los primeros días y semanas el niño desarrolla toda una serie de habilidades motoras, sensoriales, de juego, sociales y comunicativas. El desarrollo de estas habilidades durante los primeros años de vida será fundamental teniendo en cuenta la plasticidad del desarrollo cerebral especialmente durante los tres primeros años de vida.

En el niño con parálisis cerebral todos estos aspectos son igualmente importantes pero muchas de estas habilidades y aprendizajes pueden encontrarse disminuidos o bloqueados debidos en parte a la gravedad de la lesión neurológica. Es posible que tenga importantes problemas para mirar, manipular o jugar con determinados objetos o compañeros. Que no pueda iniciar una estructuración comunicativa normal llevando él la iniciativa, realizando demandas, protestas, o manteniendo la conversación en relación a determinado tema, pero es posible que las personas del entorno lo hagan por él, favoreciendo que él participe con los recursos que tiene. El niño necesitará una ayuda específica en relación al juego, la manipulación o la comunicación para satisfacer sus necesidades.

Muchas familias no son del todo conscientes, o no tienen suficiente información, de esta importancia y resaltan más los aspectos médicos: tratamiento farmacológico, traumatológico, fisioterapia, revisiones de oftalmología...etc. Estas familias deben saber si sus hijos tienen problemas de comunicación o no y en caso positivo, que las estrategias que desarrollen ellos cada día adaptadas a él van a ser determinantes en su desarrollo psicosocial. Es importante que los especialistas enseñen a las familias a desarrollar estas estrategias. Dado la especificidad del proble-

ma, las familias no pueden desarrollarlas sin información y se les debe explicar la importancia del trabajo diario y además enseñarles regularmente las técnicas y otros recursos que deben utilizar.

Una vez conseguido esto en el contexto familiar más cercano, debe generalizarse al resto de la familia, amigos y vecinos. Es muy importante que desde pronto el niño con parálisis cerebral tenga contacto con el máximo posible de familiares, vecinos y amigos, que se integre en la dinámica de su barrio, e incluso que se relaciones con el círculo social familiar.

En esta fase es importante (Puyuelo y Arriba, 2000):

1. Que los padres se den cuenta del problema del niño, en concreto en relación a la comunicación.
2. Que los padres sean conscientes de que su participación es básica en el proceso de intervención.
3. Conocer a través de los diferentes especialistas las ayudas que necesita el niño.
4. Que el equipo psicopedagógico establezca el tipo de escolaridad más adecuada a las necesidades del niño en cada una de las etapas de su desarrollo.
5. Contacto regular con el profesor tutor del niño en la escuela.

Es importante destacar que en el caso de estos niños aún cuando su atención es muy medicalizada debido a la cantidad de especialistas médicos que le atenderán, la influencia de la familia y de la escuela mediante estrategias adaptadas es insustituible.

Antes de iniciar cualquier proceso de intervención en relación al niño, se debe tener en cuenta que esta se realizará no solo en relación a las pruebas que se le hayan administrado para conocer aspectos concretos de su desarrollo motor o lingüístico sino teniendo en cuenta por un lado su relación con la familia y las características de esta en múltiples aspectos, tales como: tipo de relación con el niño, capacidad de desarrollo de

estrategias de aprendizaje, medio físico, recursos...etc .y por otro el marco escolar concreto. En ambos casos es básico el poder realizar parte de la valoración con las personas implicadas en cada uno de los contextos. El logopeda debe proporcionar recursos a los padres y al colegio adaptados a su realidad social y física.

Los materiales necesarios a utilizar con el niño serán una parte del asesoramiento. No solamente materiales de mobiliario adaptados, si no especialmente tipos de juguetes, utensilios para la escritura, ámbito físico en el que debe utilizar, de que manera...etc.

Dentro de este proceso es fundamental que se establezca un código de comunicación lo antes posible. Determinados signos, palabras, balbuceos o ruidos emitidos por el niño pueden ser perfectamente identificados por la madre dentro del contexto familiar, pero en muchas ocasiones no por otras personas de la familia o de la escuela. El éxito de la comunicación dependerá de que esta no solo se realce con interlocutores privilegiados como pueden ser la madre o el logopeda, sino con todas las personas que rodean al niño.

En definitiva, el desarrollo de las capacidades motrices, perceptivas, intelectuales, lingüísticas y socioafectivas del niño paralítico cerebral, van a depender, por un lado, de los niveles de afectación motriz y de los síntomas asociados en las áreas sensorial y cognitivo, y por otro de las oportunidades que el medio social, familiar y escolar le puedan ofrecer.

2.3. Actuación multidisciplinar

Desde su nacimiento, y más tarde de adolescente y adulto, el paralítico cerebral va a necesitar de más atenciones y cuidados especiales.

Un equipo interdisciplinar de profesionales: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicomotricistas, logopedas y psicólogos, y en contacto muy

directo con los padres, deben facilitar la atención más adecuada para intentar paliar y minimizar las secuelas que se derivan de la lesión cerebral. Facilitamos, de este modo el desarrollo integral del paralítico cerebral.

No podemos olvidar que el tratamiento del niño con parálisis cerebral, no puede ser abordado de manera exclusiva desde un punto de vista unidireccional, ya que las alteraciones articulatorias son un trastorno específico derivado de la alteración motriz previa, pero no el único; de ahí la necesidad de un abordaje cooperativo en el que participarán simultáneamente o alternativamente los profesionales que han intervenido en su evaluación.

La intervención ha de iniciarse lo más tempranamente posible, porque cuanto más pronto aprenda a controlar su habla y los elementos que en ella intervienen tanto mejor será su pronóstico.

La intervención deberá abarcar las siguientes áreas de tratamiento:

- Fisioterapia
- Logopedia
- Terapia Ocupacional
- Psicomotricidad

En cuanto a los patrones que deben tener dichos tratamientos, señalaremos como importantes la iniciación oportuna de la terapia en el momento en que las formas motrices son dominantes, pero aún no están fijadas en las distintas formas de actividad.

Áreas de Tratamiento

Fisioterapia

Normalmente, la fisioterapia comienza en los primeros años de vida, inmediatamente después de haber realizado el diagnóstico. Se utilizan combinaciones específicas de ejercicios para conseguir tres metas fundamentales:

- Prevenir el deterioro o debilidad de los músculos por la falta de uso (atrofia).
- Evitar la contractura, en la que los músculos se inmovilizan en una postura rígida y anormal.
- Mejorar el desarrollo motor del niño.

La contractura muscular es una de las complicaciones más frecuentes y graves de la parálisis cerebral y se produce cuando los músculos se encogen debido a un tono muscular anormal y a la debilidad asociada a la enfermedad. Se encuentra limitado el movimiento de las articulaciones y puede causar la pérdida de las habilidades motoras adquiridas previamente. La fisioterapia sola o combinada con aparatos especiales (aparatos ortopédicos) puede prevenir esta complicación mediante el estiramiento de los músculos afectados. Si el niño tiene tendones espásticos en la corva (tendones en la parte posterior de la rodilla) el terapeuta y los padres deben animar al niño a sentarse con las piernas extendidas.

Existen distintos métodos a la hora de aplicar la terapia física en niños con parálisis cerebral. A continuación describimos los más significativos:

Método Bobath

En principio, este método va dirigido a mejorar la espasticidad, considerada antiguamente inalterable. Se emplea tanto en la valoración como en la atención y en el tratamiento, como un proceso interactivo entre el paciente y el terapeuta. El tratamiento se basa en la comprensión del movimiento normal, utilizando para ello todos los canales perceptivos que facilitan los movimientos y las posturas selectivas, aumentando la calidad de la función. El objetivo es proporcionar una serie de experiencias a través de diversos patrones de movimientos coordinados.

Como explica el método Bobath, en la intervención con los pacientes se debe hacer lo que mejor funcione. Se pone el énfasis en la flexibilidad

del método, en que es un concepto cambiante, ya que hay mucho aún por descubrir, analizar y estudiar.

El método se trata de una técnica que inhibe el tono y los patrones de movimiento anormales, facilitando el movimiento normal y estimulando en casos de hipotonía o inactividad muscular.

Un tono anormal produce una postura inadecuada, y como consecuencia alteraciones o dificultades de movimiento. Por otro lado, una actividad refleja anormal da como resultado dificultades para mantener una postura y el equilibrio.

Por tanto, el método inhibe la actividad refleja anormal a través de posturas que inhiben esos reflejos y así se normaliza el tono muscular. Esta postura debe mantenerse un tiempo hasta obtener un relajamiento de los músculos. El terapeuta busca la actividad y los esquemas de coordinación postural y funcional a través de la manipulación del sujeto y de su postura.

Es un método activo, requiere la participación activa del paciente para buscar su máxima funcionalidad y un sentido a los ejercicios realizados.

Método Vojta

Este método se basa en desencadenar dos mecanismos automáticos de locomoción: la reptación y el volteo reflejo. Se trata de dos modelos o patrones globales que están programados en el Sistema Nervioso Central de las personas.

El fisioterapeuta presiona determinados puntos del cuerpo (zonas de estimulación) que hacen que el cerebro reaccione dando una respuesta motora global, en todo el cuerpo, que tiene un carácter de locomoción. Es decir, algunas extremidades realizan un movimiento de paso, mientras que otras lo hacen de apoyo, produciendo un impulso hacia arriba y ade-

lante. El fisioterapeuta pone resistencia a las extremidades que tienden a moverse, manteniendo esta postura durante 1 o 2 minutos. De este modo, al realizar repetidamente los ejercicios, el sistema nervioso central recibe muchas veces la información fisiológica que va dejando una "huella", fundamental para convertir el movimiento reflejo en espontáneo, voluntario y cortical.

Este método se puede aplicar tanto a recién nacidos, como a niños de todas las edades o adultos, que presenten parálisis cerebral.

Cuando el paciente es un niño, habitualmente recibe una sesión de la terapia por parte de un profesional, y en presencia de los padres, ya que el objetivo es formar a los padres para que sean ellos quienes realicen los ejercicios. El motivo es que esta metodología exige que los ejercicios sean aplicados entre 3 o 4 veces diarias, en sesiones de 10 o 15 minutos. Asimismo, se recomienda introducir las sesiones en los momentos de juego o cuando el niño muestre mejor disposición.

Con este método de estimulación se ejercitan músculos que de otro modo no se trabajarían. Mantiene la premisa de que el llanto del niño durante la sesión no es un llanto de dolor sino de esfuerzo, como consecuencia de una situación que no le gusta, pero que no causa trauma psicológico alguno. El momento incómodo dura entre 1-2 minutos.

La fisioterapia debe ser sólo uno de los elementos de un programa de desarrollo infantil en el que se tienen que incorporar auténticos esfuerzos para conseguir un ambiente estimulante, variado y rico, ya que el niño con Parálisis cerebral, al igual que cualquier niño, necesita de nuevas experiencias e interacción con el mundo exterior para poder aprender. Cuando el niño alcanza la edad escolar, la terapia se distancia del desarrollo motor temprano y se concentra en preparar al niño para la asistencia a las clases, ayudándole a dominar las actividades de la vida diaria y aumentar al máximo su capacidad de comunicación.

Hay que preparar al niño para la asistencia al colegio a base de mejorar su capacidad de sentarse, moverse independientemente o en silla de ruedas y prepararle para poder realizar tareas específicas como puede ser el aprendizaje de la escritura.

Método Le Métayer

Este método designa las técnicas específicas que pueden ayudar a los niños con parálisis cerebral a desarrollar al máximo su motricidad funcional, utilizando de la mejor manera su potencialidad cerebromotriz.

En referencia al plano educativo, estas técnicas permiten organizar las aptitudes perceptivas y práxicas, y mejorar en lo posible su actividad gestual, teniendo en cuenta las alteraciones provocadas por la lesión.

Existe una justificación a la hora de acercar los términos educativo y terapia, ya que estas dos competencias deben progresar gracias a aprendizajes específicos en los que la puesta en marcha de las actividades motrices automáticas consiguen modificar la regulación de las posturas anormales y especialmente la ejecución de los gestos. El trabajo terapéutico se explica desde el momento en que se valora cualquier lesión cerebral irreversible.

Cuando dejamos que los niños con parálisis cerebral actúen por sí solos, la evolución motriz está dominada por el hecho de que estos niños utilizan sus posibilidades funcionales como pueden. Tienden a utilizar los movimientos anormales conservando una regulación automática patológica al intentar conseguir más o menos sus objetivos. Esto se convierte en su manera de actuar. Si de esta manera llegan a conseguir algún éxito persisten, de lo contrario abandonan después de varios intentos.

En cuanto a la evaluación del desarrollo y el tratamiento de la fisioterapia en niños con parálisis cerebral, los elementos a valorar son los siguientes: movilidad articular de miembros inferiores, superiores y tronco; actitu-

des posturales en distintas posiciones; reacciones de apoyo; reacciones de equilibrio; reacciones de enderezamiento; cambios posturales; alteraciones de la columna y deformidades; tono postural; capacidad de desplazamiento y actividad refleja.

a) Movilidad articular de miembros inferiores, superiores y tronco

Se valora la capacidad de movilidad a través de las distintas amplitudes articulares existentes en toda la musculatura.

b) Actitudes posturales en distintas posiciones

Se valoran las distintas actitudes posturales en diferentes posiciones tales como en decúbito supino, decúbito prono, bipedestación, etc.

c) Reacciones de apoyo

Se evalúa las distintas reacciones de apoyo anterior, posterior y lateral.

d) Reacciones de equilibrio

Se valoran las reacciones de equilibrio tanto anteriores, posteriores como laterales.

e) Reacciones de enderezamiento

Se valoran las reacciones que llevan a la verticalidad y a la oposición a la gravedad.

f) Cambios posturales

Se evalúa la capacidad de cambiar de una postura a otra, tales como: de supino a sentado en decúbito lateral, de sentado a gateo, de gateo a de pie, etc.

g) Alteraciones de la columna y deformidades

Se evalúa las alteraciones que provoca la columna vertebral debido a las deformidades de ésta. Algunas de esas deformidades son la escoliosis, cifosis, equino varo, etc.

h) Tono muscular

Se valora el grado de contracción que realizan los músculos a través de determinados movimientos.

i) Capacidad de desplazamiento

Se valora la fluidez de movimientos en el desplazamiento a través de la marcha o el gateo.

j) Actividad refleja

Se explora el estado de los reflejos musculares, si están presentes, si se han inhibido o si los tienen automatizados: reflejo de moro, tónico asimétrico, landau, galant, etc.

Terapia Ocupacional

Como señalan Willard y Spackan (1998), la Terapia Ocupacional es la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

La intervención de la terapia ocupacional se concentra en las áreas de desempeño funcional de autocuidado, trabajo y esparcimiento prestando atención al ambiente humano y no humano, cultural y social dentro del cual funciona la persona.

Para la evaluación y tratamiento de aquellas personas con déficit del desempeño, deben considerarse los siguientes componentes del desempeño funcional:

- Componente sensorio-motor: integración sensorial (conocimiento sensorial, procesamiento sensorial y destrezas perceptuales), neuromuscular (reflejos, intervalo de movimiento, tono muscular,

resistencia, control postural e integridad de los tejidos blandos) y motor (tolerancia a la actividad, coordinación motora gruesa, cruce de la línea media, lateralidad, integración bilateral, praxis, coordinación motora fina, integración viso-motora y control motor oral).

- Componentes cognitivos e integración cognitiva: nivel de excitación, orientación, reconocimiento, campo de atención, memoria, realización de secuencia, categorización, formación de conceptos, operaciones intelectuales en el espacio, solución de problemas, generalización del aprendizaje, integración del aprendizaje y síntesis del aprendizaje.
- Componentes psicológicos y destrezas psicosociales: psicológicos (roles, valores, intereses, iniciación de la actividad, culminación de la actividad y concepto de sí mismo); social (conducta social, conversación y expresión de sí mismo); y manejo de sí mismo (destrezas para afrontar situaciones, manejo del tiempo y control de sí mismo).

El tratamiento del neurodesarrollo en la parálisis cerebral se utiliza para aumentar la calidad del desempeño motor, enseñar nuevas destrezas de movimiento en preparación para una función mayor y prevenir la discapacidad resultante de los patrones anormales de movimiento.

Se debe trabajar, durante el tratamiento, para aumentar el control de cabeza y tronco, preparando al niño para las destrezas de motricidad fina, como alcance, prensión, manipulación y soltar. La terapia ocupacional utiliza el tratamiento del neurodesarrollo para desarrollar la competencia motora necesaria para el desempeño de conductas ocupacionales específicas.

a) Alimentación

Los problemas físicos, como el tono muscular anormal, la permanencia de los reflejos primitivos y el retraso del desarrollo motor oral, hacen difícil, lenta y a menudo desagradable la alimentación independiente en muchos niños y adultos con parálisis cerebral. Sin una intervención tem-

prana, estos problemas de la alimentación pueden conducir a trastornos prolongados, que incluyen rechazo de algunos alimentos o texturas o todos ellos, falta de crecimiento y problemas en la interacción padres-hijo.

La evaluación de un programa de alimentación suele consistir, primeramente, en la revisión de la información fundamental tal como consideraciones médicas, función de la motricidad gruesa y fina o alteraciones sensoriales; en segundo lugar en un examen de la boca y estructura orales tales como labios, dientes, encías, paladar y lengua; y por último la observación del proceso actual de alimentación/ingestión para evaluar posición, componentes del desarrollo y respuestas a las texturas de los alimentos, utensilios y métodos de presentación.

b) Vestido

Las destrezas de cuidados personales como el vestido son básicamente voluntarias, pero se tornan más automáticas a través de la práctica. La preparación, el tratamiento y el resultado se dirigen a facilitar reacciones más automáticas y el aprendizaje posterior de movimientos intencionales eficientes por medio de manipulación, juego y materiales adaptados. Las vestimentas adaptadas pueden facilitar el acto de vestirse a los niños semiindependientes.

c) Higiene y aseo personal

La higiene del niño con parálisis cerebral, supone la independencia de este para defecar y orinar, bañarse y el arreglo personal. Muchos niños con parálisis cerebral severa son incontinentes y se mantienen así durante toda la vida. Otros pueden participar en un programa con horarios fijos para control de esfínteres o pueden finalmente adquirir entrenamiento independiente. Asientos y sillas adaptados que proporcionan estabilidad y comodidad pueden facilitar este proceso y hacerlo más eficaz. Las ayudas técnicas para el baño varían desde dispositivos portátiles hasta asientos para bañera o ducha, sillas, o elevadores hidráulicos.

Logopedia

La parálisis cerebral es un trastorno persistente del movimiento y de la postura, causado por una lesión no evolutiva del sistema nervioso central durante el período temprano del desarrollo cerebral (Puyuelo y cols., 1996). Este trastorno, que es fundamentalmente motor, es responsable de las alteraciones de la alimentación, el habla y el lenguaje en las personas que lo padecen.

Lo que en principio va a caracterizar la parálisis cerebral es la dificultad motriz en la realización del lenguaje oral, sin olvidar que el niño con daño cerebral puede presentar desde alteraciones lingüísticas leves hasta la más absoluta imposibilidad de producción oral.

La valoración del área de logopedia en niños con parálisis cerebral debe centrarse en los siguientes aspectos: partes del cuerpo relacionadas con la emisión de voz, respiración-soplo, actividades funcionales de las posibilidades bucales, órganos articulatorios, reflejos orales, estudio fonético, praxias bucofonatorias, expresión-comprensión, área personal-social y atención.

a) Partes del cuerpo relacionadas con la emisión de voz

Se explora el nivel de control, funcionalidad y tono muscular de la cabeza y el tronco, así como también de todo el cuerpo en general en relación con la emisión de voz. Esta exploración se lleva a cabo en diferentes posturas, tales como sentado o de pie.

b) Respiración-Soplo

Se observa la funcionalidad de la respiración, capacidad de control e intensidad de la misma. Esta exploración se lleva a cabo en distintos estados: en reposo o en actividad.

c) Actividades funcionales de las posibilidades bucales

Se exploran la funcionalidad de los movimientos de la zona oral, la instalación y la dinámica de la alimentación, deglución, masticación y control del babeo.

d) Órganos articulatorios

Se evalúa la anatomía, la funcionalidad y el tono muscular de todos los órganos articulatorios: lengua, labios, mejillas, paladar, mandíbula, dientes y nariz.

e) Reflejos orales

Se explora el estado de los reflejos orales, si están presentes, si se han inhibido o si los tienen automatizados: reflejo de morder, de náuseas, de succión, de orientación, de evitar el babeo y de toser.

f) Estudio fonético

Se valora el nivel fonético, obteniendo información sobre la correcta o incorrecta pronunciación de todos los fonemas en diferentes posiciones y ante diversas tareas (lenguaje dirigido, repetido y espontáneo).

g) Praxias bucofonatorias

Se valora la capacidad del niño para coordinar los movimientos precisos de los diferentes órganos periféricos del habla (lengua, labios, paladar, mandíbula, etc.) necesarios para la correcta emisión de los sonidos.

h) Expresión-Comprensión

Se valoran los diferentes componentes del lenguaje (semántica, pragmática, morfología y sintaxis); la capacidad de realización de distintas actividades enfocadas a la expresión y comprensión de órdenes simples y complejas; el uso de los diferentes elementos que componen la prosodia en el lenguaje espontáneo y en repetición; la comprensión del lenguaje por parte de diferentes personas; etc.

j) Área Personal-Social

Se valora la capacidad de socialización y de interacción del niño con el entorno que le rodea (con niños y adultos).

k) Atención

Se valora la capacidad de atención y concentración del niño para realizar tareas y actividades de menor a mayor complejidad.

Psicomotricidad

La psicomotricidad está considerada como el trabajo global del ser humano, su unidad psicosomática, la íntima relación entre su estructura somática, afectiva y cognitiva (Cobos, 1990). Es sobre todo en el niño donde esta globalidad se presenta con mayor nitidez. Sus acciones le unen emocionalmente con el mundo y a través de ellas se intenta comunicar formando conceptos.

La práctica psicomotriz debe articularse sobre la comprensión del niño como ser global, que tiene una forma tónico-emocional de estar en el mundo, su expresividad psicomotriz, a partir del cual le ayuda a acceder a un dominio lógico-conceptual, operativo. Con ello evitaremos que se dé una disociación entre lo psíquico y lo motriz.

En la evaluación del desarrollo psicomotor en niños con parálisis cerebral, los elementos a valorar son los siguientes: esquema corporal, lateralidad, tono muscular, independencia motriz, coordinación, control respiratorio, equilibrio, estructuración espacial, estructuración temporal y motricidad fina.

a) Esquema corporal

El conocimiento del cuerpo está relacionado con la representación simbólica que se tiene del mismo, desempeñando un papel principal las aportaciones del lenguaje. Por ello, los métodos que se emplean a la hora

de evaluarlo consisten generalmente en pruebas que valoran la capacidad para nombrar las distintas partes del cuerpo y para representarlo a través de dibujos o puzzles. No obstante, dada la complejidad de las variables que intervienen en su elaboración se hace difícil su evaluación.

Para precisar el nivel de maduración que el niño/a posee en este aspecto, es necesario poder precisar el conocimiento topológico de las diferentes partes tanto del propio cuerpo como del cuerpo del otro, la posibilidad de imitar modelos o realizar posturas siguiendo órdenes, la precisión con la que el niño es capaz de evaluar las dimensiones de su cuerpo y el conocimiento de derecha e izquierda sobre sí mismo y el medio.

b) Lateralidad

A la hora de evaluar la lateralidad de un sujeto se debe tener en cuenta un factor tan importante como es el social: los niños tienen una tendencia mayor a estar lateralizados a la derecha en aquellas actividades que resultan de un aprendizaje, como comer con cubiertos, picar o escribir, que en aquellas otras que son espontáneas: comer con los dedos, cerrar una puerta, etc. Por tanto, no bastará con preguntar ¿con qué mano escribes?, ¿con qué mano comes?, sino que estaremos obligados a realizar una observación más sistemática en la que se recojan uno y otro tipo de actividades.

c) Tono muscular

El tono muscular es el grado de contracción que tienen en cada momento los músculos. Dicho tono está sujeto a controles involuntarios por parte del sistema nervioso, pero también al control voluntario del sujeto como lo demuestra el hecho de que se pueda contraer y relajar un músculo o grupo muscular a voluntad. El grado de contracción no siempre es el mismo, oscilando entre la hipertonía (tensión) y la hipotonía (relajación).

Otros aspectos importantes del tono es su repercusión sobre el control postural y el grado de extensibilidad sobre las extremidades.

d) Independencia motriz

Es la capacidad para controlar por separado cada segmento motor sin que entren en funcionamiento otros segmentos que no están implicados en la ejecución de la tarea. Un niño/a tendrá independencia motriz cuando esté realizando una actividad con determinados músculos y no contraiga otros de otra zona.

e) Coordinación

Es aparentemente el proceso opuesto ya que supone el ejercicio conjunto de distintos grupos musculares para la ejecución de una tarea compleja. Patrones motores que anteriormente eran independientes se encadenan formando otros patrones que posteriormente serán automatizados. Esto supone grandes ventajas ya que la presentación de un solo estímulo desencadenará toda una secuencia de movimientos.

f) Control respiratorio

El control respiratorio tiene características similares a las comentadas en el tono muscular. También está sujeto en parte al control involuntario y en parte al voluntario. Igualmente está relacionado con procesos de atención y con las emociones. Aprender a controlar la respiración implica, en primer lugar, darse cuenta de cómo respiramos y en segundo, adecuar la forma en que lo hacemos, tanto en lo que se refiere al ritmo como a la profundidad.

g) Equilibrio

El equilibrio es otro aspecto que facilita tanto el control postural como la ejecución de los movimientos y, al igual que los otros componentes psicomotores, está bajo el control de mecanismos neurológicos aunque también del control consciente.

h) Estructuración espacial

La estructuración del espacio se va configurando desde los planos más elementales (arriba, abajo, delante, atrás, cerca de, grande, etc.) hasta los

más complejos (derecha-izquierda) dándose, en primer lugar, en la acción y pasando posteriormente a ser representados en uno mismo, en el otro y en el espacio. De la asimilación de estos conceptos va a depender la autonomía del niño en relación con su entorno así como sus aprendizajes posteriores.

i) Estructuración temporal

Con la estructuración del tiempo ocurre algo semejante a la del espacio. En el niño se dan unos ciclos y unas rutinas a las que se ve sometido desde el nacimiento: la hora de comer, de dormir, de ir al cole, de que los papás no vayan a trabajar, etc. Comienzan a configurarse los conceptos después, antes, mañana, etc., en su actividad cotidiana y posteriormente pueden ser representados simbólicamente. Su aprendizaje será más difícil y posterior que el de los conceptos espaciales, ya que de éstos tiene una percepción evidente, mientras que de los temporales sólo tiene conexiones mentales.

2.4. Intervención psicológica y emocional

Considerando que para el desarrollo y la rehabilitación de las personas con parálisis cerebral es vital el apoyo de los padres, resulta imprescindible trabajar con los conflictos y emociones de cada uno de ellos, ya que en numerosas ocasiones limitan u obstaculizan el desenvolvimiento de sus hijos, especialmente del hijo con parálisis cerebral.

Ante situaciones imprevistas, como el diagnóstico de parálisis cerebral, un individuo suele pasar por diferentes fases emocionales, tales como la negación, la agresión, negociación, la depresión y la aceptación. Sin embargo, un alto porcentaje de padres que tienen un hijo con parálisis cerebral se estancan en la fase de depresión, y como consecuencia, tienden a rechazar o a sobreproteger a su hijo.

- Negación: Se conserva la esperanza de que pueda existir algún error en el diagnóstico. Es una defensa temporal que puede ser reemplazada por una aceptación parcial.

- **Agresión:** Los padres pueden agredirse mutuamente, o bien, alguno de ellos puede culpar al otro por la problemática del niño. Es posible que también rechacen al hijo con alguna carga agresiva hacia este. Generalmente, el enojo es desplazado hacia el médico, la religión o la vida. Quizás éste sentimiento provenga, en gran parte, de la impotencia y frustración que sienten los padres. Muchas veces esta fase culmina con sentimientos de culpabilidad o vergüenza.
- **Negociación:** Aún no se acepta completamente el problema del niño, sin embargo, los padres se muestran abiertos al diálogo y a la negociación con el médico y con el niño.
- **Depresión:** Cuando los padres reflexionan sobre la situación del niño dentro del contexto familiar y social, aparecen conductas de agotamiento físico y mental, falta de apetito, apatía, aumento en las horas de sueño, en general, manifestaciones clínicas de la depresión.
- **Aceptación:** Puede ser parcial o total y puede durar mucho tiempo. Si se presentan épocas de crisis, alguna de las fases anteriores puede volver a aparecer.

La llegada de un nuevo ser a la familia representa un evento muy significativo que provoca una serie de movimientos en la estructura familiar; generalmente, cuando la pareja recibe la noticia de que pronto serán padres, ambos viven un momento de alegría, se realizan proyectos a futuro, se reflexiona sobre la trascendencia del hecho y se forjan una serie de expectativas alrededor del nuevo ser. Los padres planifican tener hijos normales y saludables que crezcan y lleguen a ser adultos autosuficientes, sin considerar, en la mayoría de los casos, la idea de que pueden tener un hijo que sea algo menos que perfecto, por lo que al enterarse del padecimiento del niño vienen las desilusiones y se generan sentimientos de pérdida de autoestima, angustia, y culpabilidad. Cuando los padres reciben la noticia del padecimiento del niño, ya sea en el momento del nacimiento o tiempo después de éste, las reacciones de alegría antes señaladas se ven transformadas en diversas respuestas emocionales en ambos

padres; las ilusiones y proyectos que se tenían con el niño se ven derrumbados ante el diagnóstico médico.

La mayoría de los niños crean en mayor o menor grado una decepción al no responder a las expectativas planteadas en relación al aspecto físico, estético, sexual, caracterológico o intelectual y puede significar un proyecto no realizado. Una característica puede conducir en algunos casos al desarrollo de preferencias, y en otros a ser la principal fuente de rechazo.

Toda enfermedad severa trae consigo efectos psicológicos muy complejos, que no solo se manifiestan en el niño sino que también se hace extensivo a la familia, principalmente a los padres, quienes tienen que enfrentarse a una doble exigencia: apoyar al hijo discapacitado y, por otra parte, resolver sus conflictos personales. Las reacciones de los padres están determinadas por un gran número de factores donde uno de los principales puede ser la severidad de la incapacidad del niño.

Al recibir a un hijo con parálisis cerebral nos encontramos ante dos vertientes: la sobreprotección y/o el rechazo.

El aspecto físico de las personas afectadas por parálisis cerebral se encuentra alterado por deformidades, ortosis y otros indicadores que los sitúan como entes extraños dentro de la sociedad, y a esto hay que añadir que su forma de hablar es nasal, palatal, inteligible. Su aspecto, postura o forma de andar son estereotipadas o incoordinadas y quizás también tenga problemas auditivos, sin mencionar que su padecimiento podría mejorar muy poco en el futuro. El aspecto físico del niño y la discapacidad limitan su participación o actividad, pues se juzgan de acuerdo a su apariencia externa que atrae la atención hacia el propio cuerpo, fomentando así el inadecuado concepto de sí mismo. La parálisis cerebral tiene importancia significativa en el desarrollo del niño, las limitaciones motoras y verbales de los primeros años son un área de conflictos no resueltos que dan como resultados una imagen corporal deformada. Pero

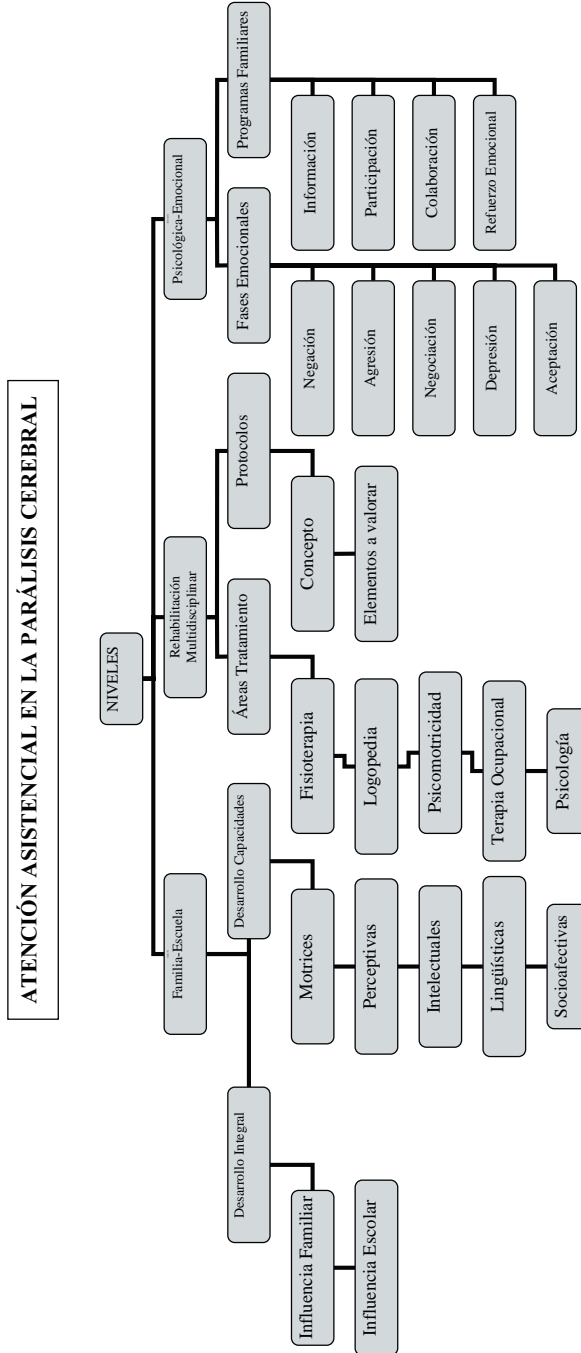
si bien es cierto que el niño con parálisis cerebral presenta deficiencias físicas y en algunas ocasiones intelectuales, también es cierto que los padres influyen en forma determinante en acrecentar o disminuir las habilidades que el niño posee, ya que a menudo la familia asume actitudes desproporcionadas e inadecuadas en relación al problema.

La familia, principalmente los padres, juega un papel determinante en el desarrollo del niño con parálisis cerebral, ya que el niño necesita apoyo y estimulación constante para poder superar sus limitaciones. Si la familia no se ocupa de él más que en sus necesidades básicas, el niño va sufriendo deterioros tanto emocionales como físicos, teniendo muy pocas posibilidades de superar su problemática.

Si toda la familia se ocupa del niño, participando en la rehabilitación, existirán mayores condiciones para que el niño tenga un mejor desarrollo, lo que beneficia tanto al niño como a la familia.

Asimismo, para la rehabilitación del pequeño, es conveniente crear programas en los que la participación de cada miembro de la familia sea necesaria, de esta forma se puede fomentar la unión familiar a través de la escuela de padres, donde se establecen y se crean grupos de trabajo para llevar a cabo unas pautas o recomendaciones para las familias:

- Explicación a la familia del problema que presenta el niño mientras nos preocupamos de establecer una buena empatía con ellos.
- Que sean conscientes de que el problema comunicativo es educable y para ello es básica su participación.
- Se negocia su colaboración.
- Se les refuerza y anima de forma regular, alabando su colaboración y diciéndoles que el trabajo es lento y no es sencillo, mientras les infundimos confianza en sus posibilidades.
- Se le explica la importancia de captar la atención del niño y de conseguir el contacto ocular y la orientación de la vista y el oído hacia el sonido.



Capítulo 3

ACTIVIDADES PARA LA MEJORA DE LA EXPRESIÓN ORAL

La selección de las actividades dentro de cada una de las áreas dependerá del grado de afectación del niño. El especialista debe escoger aquellos ejercicios que mejor se adapten a sus capacidades.

3.1 Área de alimentación

Objetivo:

Evitar la protusión lingual del niño durante la masticación

Actividad: Mientras se mantiene el cuerpo y la cabeza del niño en posición corregida, el terapeuta efectúa una presión con el pulgar bajo el suelo de la boca por detrás de la mandíbula. La presión se dirige hacia arriba y adelante.

Objetivo:

Propiciar la apertura y el cierre de los dientes.

Actividad: Estimular al niño ejerciendo presión suavemente sobre el borde de los maseteros y sobre la mejilla, el niño reconoce poco a poco la presión ejercida sobre esta zona como una señal para separar los dientes.

Objetivo:**Facilitar la alimentación del niño con la cuchara.**

- Actividad:** El niño experimenta los movimientos de elevación y descenso de la lengua del terapeuta.
- Actividad:** El niño experimenta los movimientos de elevación y descenso de la lengua del terapeuta con una cuchara que no contiene alimento.
- Actividad:** Pedimos al niño que muerda suavemente la cuchara y que después abra la boca para ir ampliando sus experiencias.
- Actividad:** Al niño le colocamos una pequeña cantidad de alimento blando y pegajoso (miel o crema de chocolate) en la parte hueca de la cuchara y se le lleva hacia la boca. No es conveniente untar la parte inferior de la cuchara, porque el niño puede sacar la lengua para lamer la cuchara por debajo. Esta actividad ayuda a recuperar el control a los niños que muerden demasiado la cuchara.
- Actividad:** Al sacar la cuchara de la boca, cuando aquella está en contacto con los labios, se le pide al niño que los apriete y se saca la cuchara deslizándola en el momento adecuado. Esta actividad ayuda a que el niño comprenda que apretar los labios es la mejor forma de apropiarse de la comida.
- Actividad:** Con los dedos índice y medio de la mano, el terapeuta, puede apretar pasivamente los labios del niño para que sienta lo que debe hacer para coger el alimento de

la cuchara que le introduce en la boca. Utilizaremos esta actividad cuando el niño no aprieta suficientemente los labios sobre la cuchara.

Materiales: Cuchara y crema de chocolate o miel.

Objetivo:

Propiciar la movilidad de la mandíbula del niño.

Actividad: El niño debe mover la mandíbula hacia abajo y luego hacia delante.

Actividad: El niño debe mover la mandíbula de delante a atrás, "en cajón". También el niño debe simular la masticación con movimiento vertical.

Actividad: El niño debe realizar movimientos de descenso con la mandíbula hasta alcanzar su amplitud en movilidad lateral con la boca semiabierta.

Actividad: El niño debe efectuar con bastante rapidez movimientos repetidos de la mandíbula de abajo arriba, a la vez que se hace castañear ligeramente los dientes entre sí. El niño debe percibir el movimiento ascendente-descendente de los maseteros al masticar.

Objetivo:

Conseguir la contracción de los músculos maseteros.

Actividad: El niño con la boca semiabierta, pero con los dientes en contacto, debe situar el agua en el centro de la lengua,

posicionar su parte anterior en los pliegues palatinos, apretarla contra el paladar haciendo movimientos linguales ondulatorios de adelante atrás para llevar el agua hacia la faringe. En esta fase se produce contracción de los músculos maseteros.

Actividad: Con los dientes en oclusión, el niño repite los mismos movimientos (debe situar el agua en el centro de la lengua, posicionar su parte anterior en los pliegues palatinos, apretarla contra el paladar haciendo movimientos linguales ondulatorios de adelante atrás para llevar el agua hacia la faringe). En esta fase, además de la contracción de los músculos maseteros se constata la ausencia de mímica perioral o de movimiento de la cabeza.

Actividad: Como variación del ejercicio anterior, el niño mantiene un caramelo en la boca para provocar salivación. Debe reunir la saliva, ocluir los dientes y realizar los mismos movimientos anteriores.

Materiales: Agua y caramelos.

Objetivo:

Estimular la masticación del niño.

Actividad: El niño debe masticar cortezas de pan y galletas desde el primer año de vida. Debemos guiar su mandíbula para imprimirle el ritmo de masticación.

Actividad: El terapeuta para estimular la masticación del niño coloca una corteza de pan entre sus dientes, de la cual tira ligeramente. También puede mover la corteza de

pan contra los bordes de sus dientes para estimular la masticación del niño.

Actividad: El terapeuta ayuda al niño a cerrar la boca apretándole las mandíbulas. Es importante ayudarlo a comer con la boca cerrada, ya que si abre y cierra la boca de forma intermitente pueden agravarse las anomalías.

Materiales: Cortezas de pan y galletas.

Objetivo:

Potenciar el control de la masticación y la extracción del jugo e iniciación a la acción de tragar.

Actividad: El terapeuta da al niño cuando tenga muchas dificultades para masticar una tira de jamón serrano del tamaño de un dedo, de tal manera que se introduzca una parte en la boca del niño y otra parte sea sujeta por el reeducador. Ayudándole a controlar la mandíbula, se potencia que el niño mastique y extraiga su jugo, enseñándole a tragar. Es una buena preparación para la acción de masticar.

Materiales: Tiras de jamón serrano.

Objetivos:

Ejercitar la lateralización de la lengua y ejercitar la mandíbula.

Actividad: Ejercitar la mandíbula del niño con alimentos sólidos (garbanzos, lentejas, alubias), los cuales se colocan entre los dientes y el labio inferior, entre los dientes y el labio

superior, debajo de la lengua y entre los dientes y la lengua, pasando de un lado a otro en sentido circulatorio.

Actividad: Posteriormente, con una piruleta, ejercitamos la lateralización de la lengua. El niño debe alcanzar la piruleta fuera de la boca.

Materiales: Alimentos sólidos (garbanzos, alubias, lentejas) y piruleta.

Objetivo:

Fomentar el reflejo de mordida.

Actividad: El terapeuta desensibiliza la boca del niño con ayuda de un depresor. Toca primero la punta de la lengua y va pasando poco a poco hacia la zona media muy suavemente, para volver a la zona exterior y aplicarlo después alrededor de los labios.

Materiales: Un depresor.

Objetivo:

Propiciar la relajación de los músculos de la lengua.

Actividad: El terapeuta hace que el niño se toque la boca con los dedos, ayudándole. Si no puede llegar, se puede aplicar un depresor o una cuchara. Frotarle los labios y las encías, presionar la lengua, y pasar por las mejillas y el borde de los dientes. Es preciso cuidar el grado de presión que se ejerce sobre la lengua, pues si éste es excesivo, se puede provocar lo contrario de lo deseado (el desencadenamiento del reflejo, en vez de su relajación).

Materiales: Un depresor o una cuchara.

Objetivo:

Fomentar la inhibición del reflejo de mordida.

Actividad: El terapeuta da de comer al niño, y si mientras lo está haciendo se desencadena el reflejo de mordida, no se le debe de intentar sacar la cuchara, dado que el reflejo se incrementará. Lograremos la inhibición del reflejo haciendo presión sobre la mandíbula del niño.

Materiales: Una cuchara.

Objetivo:

Conseguir la deglución en lugar del babeo.

Actividad: El terapeuta realiza una presión no obstructiva alrededor del área que está entre la nariz y el labio superior o, a veces, justo por debajo del labio inferior. La presión no obstructiva provocada en esta área facilita tanto el cierre de la boca, como la deglución en lugar del babeo, que es normal hasta los 15 meses.

Objetivos:

Favorecer la correcta deglución.

Actividad: La falta de peristaltismo obliga al niño a llevar la cabeza hacia atrás para tragar. Se inclina la cabeza del niño hacia adelante y, colocando un trozo de bizcocho sobre la punta de su lengua, se observa si es capaz de llevar-

selo hacia los molares, moviendo la lengua, y masticarlo.

Actividad: Al niño le ponemos un trozo de pastel entre las mejillas y los dientes. Lo habitual es que el niño con parálisis cerebral realice movimientos con la mandíbula para reblandecer el pastel (no para masticarlo) y llevarlo por su mayor peso, hacia la faringe, donde intervienen los reflejos de la deglución. Durante todo este tiempo la lengua no efectúa ningún movimiento. Se concibe que tal insuficiencia cinética debe ser reeducada para que se pueda obtener una articulación correcta de los fonemas.

Actividad: Darle líquidos por medio de una cucharita, con la cabeza del niño en posición vertical. El líquido se pone debajo de la lengua y luego se le inclina la cabeza poco a poco hacia adelante, para que el niño mueva los labios y la lengua a fin de tragarlo.

Actividad: El terapeuta sitúa agua en el centro de la lengua del niño. Éste posiciona su parte anterior en los pliegues palatinos y, con la boca abierta, aprieta contra el paladar haciendo movimientos linguales ondulatorios de adelante atrás para llevar el agua hacia la faringe. Este movimiento se consigue con la elevación de hueso hioides, por lo que es necesario posicionar la mano del niño por debajo de la mandíbula para que perciba esta elevación. Realizamos esta actividad con la boca abierta para estar seguros de la correcta posición lingual del niño.

Actividad: Se le introduce al niño en la boca una cucharita con alimentos, la cual se saca poco a poco hacia fuera,

hasta conseguir que el niño mueva los labios y la lengua para coger el alimento y tragarlo.

Materiales: Alimentos blandos (bizcocho, pastel, bollo de pan o magdalenas), cuchara, líquidos (agua, zumo, etc.) y chicle.

Objetivo:

Realizar movimientos linguales que permitan la mejor deglución.

El niño debe practicar los movimientos linguales de manera lenta y exagerada.

Actividad: El niño mueve la punta lingual en sentido horizontal hacia dentro y fuera de la boca sin tocar los dientes.

Actividad: Colocamos chicle rodeando la punta de la lengua del niño, de manera que le comprima ligeramente. A continuación, el niño mueve la punta lingual en sentido horizontal hacia dentro y fuera de la boca sin tocar los dientes.

Actividad: Colocamos chicle rodeando la punta de la lengua del niño, de manera que le comprima ligeramente. A continuación, el niño mueve la punta lingual de manera que roce los bordes de los incisivos.

Actividad: El niño debe repetir durante un rato los fonemas /s/ y /t/, para posteriormente articular sucesivamente durante unos segundos los fonemas /i/ y /u/.

Actividad: El niño practica los movimientos de succión sin mover la lengua.

Actividad: El niño articula repetidamente el fonema /k/, pero con la punta lingual apoyada contra la cara posterior de los incisivos inferiores.

Actividad: El niño coloca la punta lingual contra los alvéolos superiores y produce un chasquido por descenso súbito de la lengua.

Actividad: Al niño le colocamos una miga de pan en medio de la lengua y se le hace apretar verticalmente contra el paladar óseo, con los labios y dientes separados.

Actividad: Al niño le colocamos una miga de pan en medio de la lengua y se le hace apretar verticalmente contra el paladar óseo, con los labios cerrados.

Actividad: El niño debe retener durante un rato, agua entre la lengua y el paladar, y posteriormente deglutirla.

Actividad: Colocar correctamente la lengua y abrir y cerrar la boca. Se puede hacer sonriendo para evitar trabajo de musculatura compensatoria.

Actividad: Sostener un chicle contra el paladar con la boca abierta sonriendo.

Materiales: chicle, pan y agua.

Objetivo:

Aprender a beber del vaso.

Actividad: Succionar la lengua contra el paladar a modo de ventosa.

Actividad: Succionar la lengua contra el paladar y realizar un chasquido.

Actividad: Succionar la lengua contra el paladar, producir saliva restregando la lengua contra el paladar y tragar controlando el movimiento de hioides con las manos. Evitar movimientos innecesarios con la cabeza.

Actividad: Presionar lengua contra paladar y hacer aspiraciones ruidosas.

Actividad: El terapeuta acerca el vaso, de forma que la mirada del niño se dirija hacia abajo (se puede pegar una imagen en el fondo del vaso para que el niño la mire). El borde del vaso se coloca en contacto con el labio inferior y se introduce en la boca de modo que el borde quede ligeramente por delante de las encías o las arcadas dentarias. El vaso únicamente se inclina para que el líquido se acerque al borde. Hay que esperar que el niño adelante la cabeza y los labios para que éstos entren en contacto con el líquido.

Actividad: Generalmente, durante los primeros intentos del niño para beber se producen movimientos de mamada. En este momento el dedo meñique, del terapeuta, debe efectuar presión suficiente, en la boca del niño, pero que permita los movimientos del suelo de la boca y de la lengua para que la aspiración del líquido se produzca normalmente con los labios siempre en contacto con el vaso. Esta actividad impide la protusión lingual y la mamada.

Materiales: Vaso, líquido (agua, zumos, etc.) y pegatinas.

3.2. Área de zona oral

3.2.1. Facilitación propioceptiva neuromuscular

Objetivo:**Estimular la zona oral.**

Actividad: Estimulación de la zona oral mediante técnicas neuromusculares de tacto, presión, estiramiento y resistencia.

* **Manipulación mediante presión.** Se aplica con los dedos, realizando ejercicios de golpeteo (tapping) y contracciones o presión.

* **Manipulación mediante estiramiento.** Consiste en la realización de pequeños estiramientos aplicados con los dedos para contraer los músculos.

* **Manipulación mediante resistencia.** Consiste en la aplicación de presión en oposición al movimiento, para conseguir posteriormente el estiramiento. Esta modalidad se emplea cuando el niño es capaz de realizar cierto grado de movilidad sin ayuda.

Actividad: Consiste en aplicar con fuerza movimientos decididos sobre la zona oral con un cubito de hielo. Se debe realizar en dirección al punto de inserción del músculo. Como precaución, no mantener el hielo durante mucho tiempo puesto que puede quemar la zona de aplicación.

Actividad: Consiste en aplicar con fuerza movimientos decididos sobre la zona oral con un pincel fino. Se debe realizar en dirección al punto de inserción del músculo. Se mantiene aproximadamente durante un minuto, y en algunas zonas muy sensibles durante un tiempo más corto.

Materiales: cubitos de hielo y pincel.

Objetivo:

Aumentar la tonicidad lingual

Actividad: Con los dientes cerrados, el niño debe elevar la punta de la lengua y apoyarla en el centro del paladar duro, empujando sobre el varias veces. Se observa como se forma "la papada" por debajo de la mandíbula.

Actividad: Con la lengua en punta apoyada en los pliegues palatinos el niño intenta abrir y cerrar la boca haciendo resistencia con la lengua para evitar que la boca se cierre.

Actividad: El niño debe empujar con la lengua el depresor que el terapeuta sujeta haciendo fuerza en el sentido contrario.

Actividad: Se sujeta la punta de la lengua y simultáneamente se inyecta agua contra el paladar. El niño debe tragar el agua moviendo la parte posterior de la lengua y el velo del paladar.

Actividad: Mantener durante 10 minutos la lengua pegada al paladar. Se puede pegar un trocito de pan de ángel en los pliegues palatinos para ayudar a la concentración del paciente. Se debe repetir en casa varias veces al día,

umentando la duración progresivamente. También se puede colocar una goma de ortodoncia sobre la lengua para mantenerla contra el paladar duro.

Materiales: Depresor de madera, oblea y gomas de ortodoncia.

Objetivo:

Favorecer el control lingual.

Actividad: Control postural de la lengua por parte del niño; mantenerla inmóvil durante un tiempo determinado y en una posición prefijada. Por ejemplo, sacarla con los labios cerrados, mantenerla inmóvil durante 5-10 segundos, y luego volver a la posición inicial.

Actividad: Si la lengua tiene un tono elevado y está fijada en el fondo de la boca, con el dedo índice se presiona ligeramente sobre ella y se realizan movimientos de derecha a izquierda.

Actividad: Si la lengua es poco móvil o tiene un tono alto, se puede coger la punta de los dedos en pinza y suavemente favorecer diferentes movimientos a derecha e izquierda, protusión y rotación.

Actividad: Si la lengua está flácida, con un tono muscular hipotónico o cambiante, interesa normalizar el tono realizando ejercicios de *tapping* o contracciones

Actividad: El niño da golpecitos con la lengua en el mentón, hacia arriba.

- Actividad:** El niño da golpecitos con la lengua en el mentón, manteniendo la presión hacia arriba unos segundos.
- Actividad:** El niño presiona firmemente con la lengua en el mentón hacia arriba durante unos segundos.
- Actividad:** Con aros de varios tamaños el niño debe intentar introducir la punta de la lengua en los mismos, sin apoyarla en los labios o en los dientes. Se comienza el ejercicio con aros de diámetro grande y después se pasa a los más pequeños.
- Actividad:** Con la lengua fuera de la boca y la punta apoyada en un palillo, el niño debe afilarla y estrecharla sin moverla hacia delante o atrás.
- Actividad:** Con la boca abierta, el niño debe sacar la lengua y estirla lo máximo posible, sin tocar en los dientes ni en los labios.
- Actividad:** Sacar la lengua en punta y moverla hacia las comisuras derecha e izquierda sin llegarlas a tocarlas. La lengua no puede apoyarse en los labios ni debe moverse la mandíbula (sólo si es imprescindible sujetar con las manos la mandíbula al principio).
- Actividad:** Doblamos una pajita por el medio y le introducimos una goma de ortodoncia hasta su punto central. El niño debe introducir la goma en la punta de la lengua e intentar quitársela estrechándola y moviéndola hacia atrás (la pajita impide que se trague la gomita). Una vez aprendido este movimiento debe realizarlo solo con la goma, sin la pajita.

Actividad: Colocar objetos de formas diferentes en la lengua del niño y hacer que el niño los reconozca. Por ejemplo, algo redondo y algo cuadrado; algo rugoso y algo liso. Algo de la misma forma, pero de diferente peso.

Actividad: El niño debe chasquear la lengua contra el paladar duro, manteniendo la boca abierta. Después se repite el ejercicio con los dientes cerrados. A continuación se debe realizar una fuerte succión de la lengua contra el paladar duro, abriendo y cerrando la boca, sin dejar de tener la lengua succionada.

Actividad: El niño debe chasquear la lengua contra el paladar duro, elevando su parte anterior. No son correctos los chasquidos con la parte lateral o posterior de la lengua.

Materiales: Cubitos de hielo, pincel, objetos de formas diferentes, caramelos, aros de metal sujetos a un palo, palillos, gomas de ortodoncia y pajitas.

Objetivo:

Favorecer el control de las mejillas.

Actividad: Si las mejillas están fijadas en una misma posición y con poca movilidad, se puede introducir un dedo a lo largo de éstas por fuerza y otro por dentro en forma de pinza (dedos índice y medio) y se realizan movimientos de vibración para activarlas. También se pueden empujar hacia delante favoreciendo su estiramiento.

Actividad: Si las mejillas tienen un tono muscular excesivamente alto, además del ejercicio anterior, se pueden dar

masajes en sentido circular con todos los dedos, excepto con el pulgar. Generalmente es más efectivo si se aplica sobre las dos mejillas a la vez.

Actividad: Si las mejillas tienen un tono excesivamente alto, se puede realizar una ligera vibración sobre las mismas colocando los dedos sobre ellas ejerciendo una ligera presión, y a partir de aquí efectuar un movimiento de atrás adelante (en línea recta, no circular). El terapeuta realiza series de cinco golpecitos en las mejillas y, luego ejerce una ligera presión hacia delante sostenida durante unos segundos.

Actividad: Si las mejillas tienen un tono muscular excesivamente bajo, se pueden realizar movimientos de tapping con el dedo medio de cada mano y sobre las dos mejillas a la vez. El terapeuta da golpecitos con la yema de dos dedos, como tocando la flauta o el piano.

Actividad: El terapeuta para elevar el tono de las mejillas, si son hipotónicas, le dará golpecitos suaves con los dedos de ambas manos a la vez, varias veces simultáneamente. El terapeuta da golpecitos en las mejillas con el dorso de cada mano después de haberlas cruzado delante de la cara del niño.

Materiales: Espejo.

Objetivo:

Aumentar la tonicidad de los músculos maseteros.

Actividad: Con una goma tubular de unos 15 cm de largo se realizan ejercicios de masticación: colocar la goma en el

lado derecho, sobre los molares, y masticar. Repetir la operación en el lado izquierdo. Masticar unas 15-20 veces en cada lado.

Actividad: El niño debe tratar de vencer la fuerza realizada con los dedos medio e índice, colocados en la región anterior a la arcada inferior, que presionan hacia abajo la mandíbula. Debe realizar la fuerza en el sentido de intentar el cierre mandibular.

Materiales: Goma tubular.

Objetivo:

Favorecer el control mandibular.

Actividad: El terapeuta ejerce un masaje digital enérgico sobre los músculos externos de la mandíbula para que pueda abrir y cerrar la boca a voluntad. A continuación, el terapeuta ejerce el mismo masaje enérgico pero a modo de vibraciones.

Actividad: El terapeuta realiza pequeños golpeteos con los dedos (tapping) bajo la mandíbula del niño, justo bajo el hueso de la mandíbula para crear la sensación de cierre.

Actividad: El terapeuta introduce los dedos envueltos en algodón, cogiendo la mandíbula entre el mentón y los dientes inferiores, a fin de efectuar movimientos según el esquema normal favoreciendo la desconstrucción.

Actividad: Si el niño no controla bien los labios ni la mandíbula, se llevará a cabo colocando un dedo sobre el labio

superior, otro en el inferior y otro bajo el mentón. Con ello se favorece la deglución.

Actividad: Aplicación de presión con los dedos del terapeuta en los maseteros y bajo el mentón, para favorecer el cierre de la mandíbula.

Actividad: Con un dedo colocado sobre el mentón, se ejerce presión y se realiza un movimiento rápido que favorecerá el cierre.

Actividad: Cuando la mandíbula esté en retracción se aplicará un pincelado suave y rápido sobre el labio inferior.

Actividad: Si el terapeuta se encuentra a la izquierda del niño, puede tomar su mentón entre el dedo índice y el corazón, dejando el pulgar a lo largo de la mejilla. El dedo índice ejercerá una presión constante, de tal forma que el niño pueda abrir la boca de manera progresiva más fácil. El adulto mantendrá mientras tanto su mano izquierda sujetando la cabeza del niño, que habrá de permanecer recta, con el cuello ligeramente inclinado.

Actividad: El niño se sitúa frente al terapeuta. El control de la mandíbula se ejerce presionando con el pulgar situado en la barbilla, el índice en las mejillas y el resto de los dedos por detrás del mentón. El niño, inicialmente, puede rechazar estas manipulaciones, pero paulatinamente las aceptará, pues le sirven de ayuda y él lo percibe. Es necesario aplicar estas técnicas antes de comenzar a comer, ya que facilitarán la deglución normal.

Actividad: Si la mandíbula está muy contraída, se puede aplicar cierto grado de presión en otra zona del cuerpo y a la vez sobre la barbilla realizar ligeras vibraciones.

Actividad: Si la mandíbula está muy contraída, se debe comprobar si el cuello y los hombros no lo están también. En tal caso hay que relajarlos primero; luego se puede coger la barbilla entre el dedo pulgar y el índice y realizar ligeros movimientos laterales de vibración, siempre asegurándonos que el resto del cuerpo y la cabeza estén bien controlados.

Actividad: Si la mandíbula es poco móvil o está contraída, también se puede activar cogiendo desde atrás la cabeza del niño, de forma que los pulgares se apoyen sobre el cuello para evitar la hiperextensión, y el resto de la mano colocado sobre la barbilla, intentando realizar movimientos de arriba abajo y de rotación.

Materiales: Algodón, vibrador y pincel.

Objetivo:

Aumentar la tonicidad de los labios.

Actividad: El niño debe sujetar por detrás de los labios y por delante de los dientes un botón sujeto con un hilo dental. El terapeuta tira del botón mientras el niño intenta que no se le escape con la fuerza de los labios. El botón debe tener el tamaño suficiente para abarcar los labios sin dañar los frenillos labiales. Cuando los labios tengan fuerza suficiente para sujetar bien el botón, se puede cambiar este por otro más pequeño.

Actividad: El niño debe sujetar en el centro de los labios la extremidad de la cuchara de plástico, manteniéndola en un plano horizontal. Una vez que se ha conseguido la posición horizontal de la cuchara, el terapeuta coloca un peso sobre la cuchara y el niño debe intentar equilibrarla con la fuerza de los labios. En este ejercicio debemos asegurarnos de que el niño no adelanta la mandíbula.

Actividad: El niño debe sujetar un lápiz en el centro de los labios sin bajarlo ni levantarlo mientras el terapeuta cuenta hasta 5. Progresivamente, el terapeuta va incrementando la cuenta hasta llegar a 15.

Actividad: Colocamos una pieza de plomo en cada extremidad del depresor lingual y pedimos al niño que lo mantenga entre los labios. Aumentaremos el peso de los plomos para añadir dificultad al ejercicio.

Materiales: Botones de diferentes tamaños, hilo dental, cuchara de plástico, objetos de diferentes pesos, depresor lingual y piezas de plomo.

Objetivo:

Facilitar el cierre y el control labial.

Actividad: Si el labio superior apenas se mueve, realizar una pinza con los dedos pulgar e índice, uno a cada lado, y hacer movimientos de estiramiento y relajación. Tirar del labio inferior hacia delante, y arriba, manteniéndose en esa posición 2 ó 3 segundos. Ir eliminando la presión progresivamente. Igual con el labio inferior y en las comisuras de los labios, estirándolas hacia fuera y soltando después.

- Actividad:** Si los labios son poco móviles o tienen el tono alto, se puede coger primero el labio superior con los dedos índice y medio en pinza y hacerlo vibrar. También se puede estirar hacia delante y a los lados. Luego se hará lo mismo con el labio inferior.
- Actividad:** Si tiene el tono bajo, se pueden realizar ejercicios de *tapping* con el dedo índice o el medio. Primero sobre un labio y luego sobre otro. Es importante que el movimiento siga siempre una misma dirección. Por ejemplo, de izquierda a derecha.
- Actividad:** Pincelado del labio superior y del inferior con firmeza, para favorecer una rápida contracción y el cierre de los labios.
- Actividad:** Utilizar hielo, estimulando toda la zona oral y perioral en forma de golpecitos o recorriendo en forma circular todo el orbicular de los labios. Para favorecer una rápida contracción y el cierre de los labios.
- Actividad:** El niño debe succionar un helado, puesto que favorece el cierre de los labios.
- Actividad:** Alargarle los orbiculares con las manos en un movimiento decidido y luego relajarlos (repetir varias veces); se debe hacer para cada lado independientemente.
- Actividad:** Estirar ambos labios a la vez, tirando por los bordes de la boca; luego relajarlos. Repetir varias veces.
- Actividad:** Con la mandíbula parcialmente abierta y los labios relajados, colocar el dedo índice sobre el labio superior

y presionar con fuerza. Eso favorece el cierre de los labios, reduce el babeo y facilita el cierre de la boca.

Actividad: Estiramiento del labio superior del niño, con los dedos pulgar e índice en pinza, luego relajar y repetir varias veces. A continuación hacerlo con el labio inferior.

Actividad: Con el dedo índice puesto de manera horizontal por encima del labio superior, realizar presión hacia abajo manteniendo esa posición durante 2 ó 3 segundos.

Actividad: Usando pequeños y suaves cepillos hacer cosquillas en todo el orbicular de los labios.

Actividad: Juego de estimular la percepción táctil. Se toman dos elementos. Tocando uno de ellos y sin que el niño pueda definirlo por visión, le preguntamos cuantos puntos o sitios siente. De modo similar, lo haremos tocando en dos puntos simultáneamente, cuestionando acerca de izquierda a derecha, con más o menos fuerza, con mayor o menor distancia entre ambos puntos de contacto,...

Materiales: Pincel, cubitos de hielo, helado, cepillo pequeño y suave, dos elementos y objetos que terminen con una superficie roma de 2 a 5 milímetros.

Objetivo:

Estiramiento del labio superior

Actividad: Con los dientes de la arcada inferior el niño debe sujetar y mantener el labio superior.

Actividad: El niño tiene que sujetar todo el labio superior (interna y externamente) con los dedos e intentar tirar hacia abajo lo máximo posible, en la dirección del labio inferior. Alcanzada esta posición, debe conservarla todo lo más que aguante .

Actividad: El niño debe mantener una pequeña goma tubular debajo del labio superior, mientras permanece con los labios cerrados. Luego debe repetir la operación con la boca abierta. El niño debe evitar que al abrir la boca se le escape la gomita.

Actividad: Para ayudar a estirar el labio superior los masajes deben realizarse inmediatamente debajo de las narinas en el sentido de su cierre, es decir hacia abajo. El masaje debe realizarse con cierta presión y de manera sistemática.

Actividad: El niño debe mantener entre los labios un trocito de pan de ángel u oblea, inicialmente unos minutos diarios y después ir aumentando ese tiempo. Hay que favorecer la distracción del niño. Generalmente, se pide al niño que realice el ejercicio mientras ve la televisión.

Materiales: Gomas cilíndricas y obleas.

Objetivo:

Favorecer la sensibilidad de las encías.

Actividad: Se puede normalizar la sensibilidad y favorecer la deglución, aplicando el dedo índice sobre las encías; se realizarán tres movimientos a cada lado ejerciendo

presión, y después de cada uno de ellos se esperará a que el niño trague.

3.2.2. Succión

Objetivo:

Favorecer la succión.

Actividad: El niño realiza una serie de succiones mientras el terapeuta sujeta el aro del chupete y ejerce una ligera fuerza hacia fuera (tirando del chupete). Mientras dura el ejercicio, el terapeuta puede marcar el ritmo de las succiones siguiendo el compás de rimas o canciones.

Actividad: Colocamos un dedal de látex en el dedo índice (del terapeuta y del niño). El niño debe succionar el dedo del terapeuta (que estará impregnado con polvos de sabores) mientras que el terapeuta succiona el del niño. De esta forma el niño siente como el terapeuta realiza la succión.

Actividad: Colocar una pajita en los labios para que el niño pueda sorber. El niño debe cerrar los labios alrededor. Si no cierra bien los labios, le ayudaremos. Se aplicarán los dedos en pinza sobre las fosas nasales (con el dedo índice y pulgar) y se le pide que aspire por la boca. Si esto le resulta muy difícil, el tamaño del orificio de la pajita debe ser al principio un poco más grande e ir descendiendo progresivamente su tamaño.

Actividad: Cortamos una pajita por la mitad, la introducimos en agua y la colocamos en la boca del niño, manteniendo

el orificio superior tapado. A continuación imitamos el sonido de sorber. Cuando el niño intente imitar el sonido, destapamos el orificio para que sorba el líquido. La pajita debe ser orientada verticalmente. Cuando el niño sepa sorber, realizaremos el mismo ejercicio pero con una pajita que posea varias espirales, que hacen la succión un poco más difícil.

Actividad: El terapeuta pide al niño que sorba de un vaso reteniendo un poco de líquido en la boca pero que no lo trague.

Actividad: A los niños que no puedan sorber del vaso, podemos ayudarles colocando la caña en un bote pequeño de plástico, que situaremos a la altura de su boca o un poco más alto, de manera que el líquido caiga aunque no aspire.

Actividad: Se puede recoger líquido sólo con la caña (igual que en una pipeta de química), e introducirla en la boca del niño poco a poco variando el ángulo, hasta que al final el niño sorba solo el líquido.

Actividad: Con un pequeño pincel se realizarán ejercicios de pincelado, longitudinales, sobre los labios.

Actividad: El terapeuta le dará al niño un polo de helado o hielo para ayudar a contraer los músculos de los labios y estimular la lengua. El terapeuta se lo coloca entre los labios.

Actividad: El terapeuta le pondrá al niño compresas frías en los labios e inmediatamente compresas calientes, alrededor de 10 segundos cada vez. El contraste de temperatura le hará contraer los labios y le dejará preparado

para la succión. Las fibras de los labios son sensibles a los cambios de temperatura

Actividad: Inyectar un chorro de agua fría (con jeringa) en el centro del paladar blando, mientras el niño emite el fonema /a/. Deben de ser chorros cortos para llegar a provocar el estímulo de la contracción muscular. Llenamos de agua una jeringa de 5 ml y posteriormente practicamos tres formas distintas de sorber:

- * Colocamos la punta de la jeringa entre los labios y el niño debe sorber sin succionar el émbolo.
- * Introducimos una pajita en la punta de la jeringa y hacemos sorber el agua a través de ella.
- * Introducimos la parte anterior de la jeringa dentro de la boca y le pediremos al niño que sorba el agua lo que logrará con la fuerza de los bucinadores más la acción del velo del paladar.

Materiales: Vaso, pajitas de diferentes tamaños (lisas y con espirales), caña de un bote pequeño de plástico, pincel, hielo, polo de helado, compresas frías y calientes, jeringa y agua, chupete ortodóncico, dedal de latex y polvos de sabores.

Objetivo:

Favorecer la succión eliminando la presión del labio superior.

Actividad: Si el labio superior es corto o apenas se mueve, se puede ejercer presión con el dedo pulgar y el índice, uno a cada lado, y realizar movimientos de estiramiento y relajación. Progresivamente se irá reduciendo la presión.

Actividad: Si el labio inferior es corto o apenas se mueve, se puede ejercer presión con el dedo pulgar y el índice, uno a cada lado, y realizar movimientos de estiramiento y relajación. Progresivamente se irá reduciendo la presión.

Actividad: Con los dedos en las comisuras de la boca, estirando ambos bordes hacia fuera, y luego relajándolos.

3.2.3. Reflejo de morder

Objetivo:

Inhibición del reflejo de morder.

Actividad: Desensibilizar la boca es importante para reducirlo. Se puede colocar el depresor en medio de la lengua, cerca del labio superior aplicando presión, y luego recorrer poco a poco con el depresor la línea media de la lengua hacia el exterior.

Actividad: Desensibilizar los labios, encías, lengua y mejillas. Una buena técnica es que, fuera de las comidas, el niño toque estas zonas con los dedos; si no quiere o no puede, podemos hacerlo con nuestro dedo, con un depresor o con una cuchara. Los movimientos consistirán en frotar el borde de los labios, frotar las encías, presionar la lengua, recorrer las mejillas y recorrer el borde de los dientes.

Actividad: Presionar con la cuchara sobre la lengua puede relajar el reflejo, pero se debe aplicar la presión adecuada, pues un exceso de ésta puede aumentar el reflejo en lugar de disminuirlo.

- Actividad:** Cuando se desencadena el reflejo de morder se puede inhibir realizando presión sobre la mandíbula.
- Actividad:** Los músculos de la masticación conviene estimularlos antes de introducir la comida. Para ello, se aplicará masajes sobre los temporales con los dedos, con un pincel o con un vibrador, en sentido rotatorio.
- Actividad:** Se puede aplicar un masaje vertical sobre los temporales, ejerciendo presión, y luego se va relajando progresivamente.
- Actividad:** Facilitar los movimientos de la mandíbula mediante rotaciones.
- Actividad:** Masaje sobre los maseteros con las dos manos, con un pincel y con vibrador (en línea recta, sin aplicar movimientos circulares).
- Materiales:** Depresor, cuchara y pincel o vibrador.

3.2.4. Reflejo de náusea

Objetivo:

Inhibición del reflejo de náusea.

- Actividad:** Para disminuir la hipersensibilidad, se puede desensibilizar la lengua y el paladar introduciendo agua directamente en la boca con un pequeño botellín que tenga el cuello alargado y estrecho. El niño debe tragar el agua, pues si la escupe se favorece la náusea.

Actividad: Para reducir la sensibilidad, aplicar con fuerza el depresor presionando sobre la parte media de la lengua durante unos 3 segundos, luego relajar y aplicarlo en otra parte de la lengua.

Actividad: Aplicar pincelado de la lengua aplicando presión, tres veces del exterior al interior. Se realizarán varias sesiones de tres.

Materiales: Agua, botellín con cuello largo y estrecho, depresor y pincel.

Objetivo:

Favorecer el reflejo de náusea.

Actividad: Si el niño no tiene el reflejo de náusea (no es frecuente) y se intenta favorecerlo para evitar el peligro de que se asfixie, o por otras causas, haremos que el niño abra al máximo la boca y, con un depresor lingual o con un bastoncillo de algodón, masajearemos la úvula y la zona palatofaríngea.

Materiales: Depresor o bastoncillo de algodón

3.2.5. Protusión lingual

Objetivo:**Inhibir la protusión lingual.**

- Actividad:** Se puede ayudar a que la lengua adopte una posición correcta dentro de la boca masajeando los músculos de la base de la mandíbula, en un movimiento anteroposterior en dirección al cuello y ejerciendo una presión firme.
- Actividad:** Se puede ayudar a que la lengua adopte una posición correcta dentro de la boca masajeando los músculos de la base de la mandíbula con un vibrador, en un movimiento anteroposterior en dirección al cuello y ejerciendo una presión firme.
- Actividad:** Beber directamente de una botella con el cuello pequeño favorece la protusión lingual.
- Actividad:** Para evitar la protusión se puede ejercer la presión bajo la boca, con el dedo índice.
- Actividad:** Para evitar la protusión es importante que no queden restos de comida retenidos cerca de los labios, pues sus fibras son muy sensibles a los cambios de temperatura y con el tacto de cuerpos extraños produce que la lengua se protuya para intentar remover el objeto.
- Actividad:** Introducir un fino chorro de agua a presión bajo la boca después de las comidas favorece la limpieza de cuerpos extraños y la deglución.

- Actividad:** Para reducir la hipersensibilidad de la lengua, se puede realizar pincelados firmes de fuera adentro, siguiendo la línea media de la lengua.
- Actividad:** Para reducir la hipersensibilidad de la lengua, se puede realizar con el dedo del niño pincelados de fuera adentro, siguiendo la línea media de la lengua.
- Actividad:** En caso de niños con la lengua en detracción, se intentará moverla hacia fuera con el depresor situado en la punta de la lengua, presionando entre 15 y 10 segundos, y luego relajar.
- Actividad:** Hay algunos niños que mantienen la lengua plana en el suelo de la boca, incluso durante la comida. Para incitarles a llevarlas hacia arriba, podemos estimular el paladar con un bastoncillo de algodón e intentar que luego dirijan hacia allá la lengua.
- Materiales:** Vibrador, botella con cuello pequeño, agua, pincel, depresor y bastoncillo de algodón

3.2.6. Deglución atípica

Objetivo:

Tratamiento de la deglución atípica.

- Actividad:** Que el niño toque nuestras mejillas y nuestro cuello, cuando traguemos. De esta manera sentirá la acción de los maseteros y de otros músculos.

- Actividad:** Con un palito de algodón, indicar al niño la zona del arco alveolar donde la lengua se debe colocar al tragar.
- Actividad:** Dar al niño una cucharada de agua y presionar sobre los maseteros, para imbuirle la sensación del movimiento.
- Actividad:** La parte anterior de la lengua es muy activa en el momento de tragar. Hacer que el niño repita el sonido /k/, durante un rato sin interrupción.
- Actividad:** Se pueden estimular los músculo faringolaríngeos estirando bajo la barbilla longitudinalmente hasta llegar a la mitad del cuello (se realiza con dos dedos y se puede repetir varias veces).
- Actividad:** Los músculos de la zona faringolaríngea, se pueden estimular con movimientos de pincelado en forma de "V" hacia el esternón. También se pueden estimular con hielo.
- Actividad:** Se puede estimular el reflejo de deglución aplicando hielo sobre el esternón con movimientos suaves. Es particularmente útil cuando la comida está en la boca, para favorecer la deglución.
- Actividad:** Para estimular la deglución, se pueden colocar unas gotas de líquido (con un cuentagotas) sobre la lengua hasta que se realiza el movimiento de tragar.
- Actividad:** Provocamos un bostezo haciendo que el niño abra mucho la boca e inspire lenta y profundamente por vía oral. Este ejercicio se utiliza para estimular y estirar los músculos de los labios, lengua, paladar blando y faringe.

Materiales: Bastoncillos de algodón, cuchara, agua, pincel, hielo y cuentagotas.

3.2.7. Control del babeo

Objetivo:
Control del babeo.

Actividad: El terapeuta coloca el dedo índice entre el labio superior y la nariz del niño, ejerciendo una presión firme y constante. El niño cerrará la boca poco a poco y tragará espontáneamente la saliva.

Actividad: El terapeuta coloca su dedo índice en la punta de la lengua contra el paladar externo y atrae su lengua justo donde comienzan los dientes del niño, esto le sirve para hacerle tomar conciencia de la presión que se tiene que ejercer para controlar el babeo.

Actividad: El terapeuta enseña al niño a apretar las mandíbulas para controlar el babeo. El terapeuta le pone las manos en ambos maxilares y le pide al niño que lleve la lengua al paladar externo.

Actividad: El terapeuta pone un poco de azúcar en la punta de la lengua del niño, cierra su boca y le da suaves masajes en el cuello en dirección de arriba abajo.

Materiales: Azúcar.

3.3. Área de motricidad bucofacial

3.3.1. Gestos faciales

Objetivo:**Fomentar la movilidad facial.**

- Actividad:** El terapeuta le propondrá al niño que abra y cierre los ojos unas veces más lento y otras veces más rápido.
- Actividad:** El terapeuta le dirá al niño que guiñe los ojos con el fin de imitar la movilidad facial del niño.
- Actividad:** El terapeuta le dirá al niño que guiñe alternativamente un ojo y después otro.
- Actividad:** El terapeuta le dirá al niño que frunza la frente, con la sensación por ejemplo de “estar asustado”, “estar enfadado”, o “estar sorprendido”.
- Actividad:** El terapeuta le pedirá al niño que haga muecas como por ejemplo: boca malhumorada, boca contenta, carrillos hinchados, también que mueva la lengua por las comisuras, que se lama los labios, hinche las mejillas con la lengua, haga sonidos de succión...
- Actividad:** El terapeuta le pedirá al niño que siga con la vista sin mover la cabeza una vela, un objeto o un dibujo.

Solo para niños que tengan buenas posibilidades de realizar movimientos activos

Materiales: Una vela, un objeto o un dibujo y espejo.

3.3.2. PRAXIAS LINGUALES

Objetivo:

Reeducar patrones musculares inadecuados. Mejorar el control de los movimientos de la lengua para hacerla mas precisa y eficaz.

Actividad: El niño saca y mete la lengua con los labios cerrados.

Actividad: El niño realiza una serie de cinco movimientos en los que se saca la lengua, abriendo simultáneamente la boca; al meter la lengua, cerrará la boca.

Actividad: El niño hace vibrar la lengua entre los labios.

Actividad: El niño realice ejercicios circulares dentro de la boca cerrada, como si tuviera un caramelo grande.

Actividad: El niño eleva la punta de la lengua hacia la nariz y la baja hacia la barbilla.

Actividad: El niño limpia las encías con la lengua, teniendo los labios cerrados.

Actividad: Barrer los labios por fuera con la puntita de la lengua lentamente.

- Actividad:** Sacar la punta de la lengua alternativamente por las comisuras de los labios.
- Actividad:** Doblar la lengua contra los incisivos superiores y luego contra los incisivos inferiores.
- Actividad:** Enroscar la lengua hacia atrás con y sin ruido.
- Actividad:** Mover la lengua de una comisura de los labios hasta la otra.
- Actividad:** Dar golpes con la lengua contra el paladar.
- Actividad:** Barrer el paladar de delante hacia atrás.
- Actividad:** Barrer con la lengua la zona inferior de la cavidad bucal.
- Actividad:** Tocar con la punta de la lengua los incisivos superiores e inferiores alternativamente. Procurar no mover la mandíbula.
- Actividad:** Juntar los bordes de la lengua y formar un canal.
- Actividad:** Introducir la punta de la lengua en una gomita de ortodoncia y retraerla con la boca abierta sin que toque los dientes ni los labios y sin levantarla. La lengua se ensanchará y la gomita se retraerá sola.
- Actividad:** Colocar una goma sobre la punta de la lengua para que la sostenga tocando arruguitas mientras realiza otra actividad. Igual con dos y tres gomas.

- Actividad:** Colocar el depresor en la punta de la lengua procurando que no se caiga. El niño debe, mediante movimientos de la lengua, introducirlo hacia atrás hasta que provoque reflejo de arcada y sin la ayuda de los labios y los dientes. Se puede sustituir el depresor por un grísín en caso de que su contacto resulte especialmente desagradable.
- Actividad:** Intentar lamer un caramelo de palo. El logopeda lo sitúa a diferentes distancias y diferentes lugares: delante, derecha, izquierda, arriba, abajo, respecto a la boca del niño.
- Actividad:** Lamer jalea, leche condensada, yogur sobre el labio o una cuchara.
- Actividad:** Mantener un trozo de chocolate sobre la arruga palatina y deshacerlo.
- Actividad:** Juntar migas de pan en un plato con la punta de la lengua.
- Actividad:** Sonreír con la lengua en la zona alveolar.
- Actividad:** Colocar la lengua y desplazar la mandíbula de derecha a izquierda.
- Actividad:** El niño aplana la lengua, como si estuviésemos viendo sus amígdalas.
- Actividad:** El niño saca la lengua, la introduce en el interior de la boca, la saca de nuevo y la vuelve a introducir. El niño repite el ejercicio varias veces, descansando en cada una de las series.

- Actividad:** El niño saca la lengua hacia la derecha, la mueve hacia la izquierda, de nuevo hacia la derecha y finalmente hacia la izquierda. El niño repite el ejercicio varias veces, descansando en cada una de las series.
- Actividad:** El niño saca la lengua hacia arriba y después hacia abajo (repite el ejercicio varias veces, descansando en cada una de las series). A continuación mueve la lengua dentro de la boca de arriba abajo del paladar (repite el ejercicio varias veces, descansando en cada una de las series). Y por último saca la lengua de la boca e intentar darle una vuelta completa alrededor de los labios, de derecha a izquierda y de izquierda a derecha (repite el ejercicio varias veces, descansando en cada una de las series).
- Actividad:** El niño con la boca abierta saca e introduce rápidamente la lengua.
- Actividad:** El niño hace girar la lengua entre las encías y los labios cerrados.
- Actividad:** El niño saca la lengua por fuera de los labios como para mojarlos y pasar de derecha a izquierda y al contrario.
- Actividad:** El niño con la boca abierta como para pronunciar la "a", coloca la punta de la lengua en los dientes superiores proyectándola hacia fuera. De igual forma repetir el ejercicio colocando la punta de la lengua en los dientes inferiores.
- Actividad:** El niño saca la lengua como dirigiéndose para tocar la punta de la nariz.

- Actividad:** Proyectamos la lengua fuera de la boca, lo más afuera posible, con sus bordes laterales y punta doblados hacia arriba. De tal manera que quede delimitada una cavidad
- Actividad:** Barremos el interior de la boca con la ayuda de la lengua:
- Actividad:** Colocamos la punta de la lengua en los alveolos superiores y la vamos llevando hacia atrás, como barriendo y luego hacia delante.
- Actividad:** Desplazamos la lengua por el interior de las mejillas con diferentes movimientos.
- Actividad:** Pasamos la lengua por todos los dientes y muelas en sus diferentes partes.
- Actividad:** Pasamos la lengua por el saco gingival inferior y superior.
- Actividad:** Apoyamos la punta de la lengua contra el interior de los dientes inferiores y la arqueamos hacia arriba.
- Actividad:** Presionamos alternativamente una y otra mejilla en el interior de la boca con la punta de la lengua, manteniendo cerrados los labios.
- Actividad:** Damos lenguetadas a un polo. Sacamos la lengua y realizamos un movimiento ascendente guardando la lengua en la boca.
- Actividad:** Imitamos el trote del caballo. Castañeamos la lengua contra el paladar, imitando el ruido que hacen los cascos del caballo cuando trota.

- Actividad:** Adelantamos al máximo los labio y los abrimos y cerramos como los peces. Los dientes permanecen juntos.
- Actividad:** Abrimos y cerramos la boca enseñando los dientes. Por tanto, con los labios estirados.
- Actividad:** Desplazamos la lengua de derecha a izquierda, y viceversa, como si chupáramos la solapa de un sobre para cerrarlo.
- Actividad:** Como se nos ha roto el cepillo, nos limpiamos los dientes don la ayuda de la lengua. Pasamos la lengua por todos los dientes y muelas: de arriba abajo, por dentro y por fuera.
- Actividad:** Sacamos al máximo la lengua realizando una trayectoria de atrás hacia delante y guardándola en la boca.
- Actividad:** Enrollamos la lengua desde los lados hacia arriba y hacia dentro, como formando un tubo. En esta posición la lengua sale y entra en la boca.
- Actividad:** Pasamos la punta de la lengua alrededor de los labios sin parar por todo el contorno de la boca (movimiento circular).
- Actividad:** Sacamos y metemos alternativamente la lengua a diferentes ritmos. Retorcemos y movilizamos la lengua.
- Actividad:** Recorremos de izquierda a derecha, y viceversa, el labio superior con la punta de la lengua. Realizamos el mismo movimiento sobre el labio inferior. A distintos ritmos.

- Actividad:** Estrechamos la punta de la lengua a la par que elevamos ligeramente la misma. El resto de la lengua queda ensanchada.
- Actividad:** Sacamos la lengua fuera, en su máxima extensión y la dejamos caer.
- Actividad:** Ensanchamos la lengua lo más que podamos, y a continuación la estrechamos. Vamos alternando.
- Actividad:** Mover la punta de la lengua a la izquierda y a la derecha repetidamente.
- Actividad:** Hacer pasar la lengua entre los dientes y entre los labios de izquierda a derecha, en la parte superior y en la inferior.
- Actividad:** Realizar giros circulares en el interior de la boca, paseando la lengua entre los labios y los dientes, describiendo una circunferencia.
- Actividad:** Doblar la lengua hacia atrás y con su ápice tocar el velo del paladar.
- Actividad:** Doblar la punta de la lengua hacia arriba y hacia atrás, manteniéndola sujeta entre los incisivos.
- Actividad:** Golpear la lengua contra la cara interna de los incisivos.
- Actividad:** Abrir la boca y tocar con la punta de la lengua, alternativamente el labio superior y el inferior. Repetidas veces.
- Actividad:** Sacar la lengua lo máximo posible

- Actividad:** Sacar la lengua lo mínimo posible, asomando sólo la punta entre los labios
- Actividad:** Abrir la boca, sacar la lengua e introducirla cerrando la boca
- Actividad:** Abrir la boca y sacar la lengua manteniéndola en posición horizontal
- Actividad:** Abrir la boca y sacar la lengua llevándola de izquierda a derecha
- Actividad:** sacar la lengua despacio y meterla deprisa
- Actividad:** Sacar la lengua deprisa y meterla despacio
- Actividad:** Abrir la boca, sacar la lengua y llevarla hacia arriba y hacia abajo
- Actividad:** Sacar una lengua larga y fina
- Actividad:** Sacar una lengua corta y ancha
- Actividad:** Pasar la punta de la lengua por el borde de los incisivos superiores, describiendo un arco cada vez mayor que abarque también el borde de los caninos y de los premolares
- Actividad:** Relamerse el labio superior con la punta de la lengua, de izquierda a derecha y viceversa
- Actividad:** Relamerse el labio inferior con la punta de la lengua, de izquierda a derecha y viceversa

- Actividad:** Relamerse los labios con la punta de la lengua en movimientos circulares de izquierda a derecha y viceversa
- Actividad:** Apoyar la punta de la lengua en la cara interna de las mejillas, golpeándolas alternativamente
- Actividad:** Tocar con la punta de la lengua los incisivos superiores e inferiores por fuera
- Actividad:** Tocar con la punta de la lengua los incisivos superiores e inferiores por dentro
- Actividad:** Hacer movimientos giratorios con la lengua colocada entre los labios y el sistema dentario
- Actividad:** Tocar el paladar con el dorso de la lengua
- Actividad:** Tocar con la punta de la lengua los incisivos superiores e inferiores por fuera y por dentro alternativamente
- Actividad:** Tocar con la punta de la lengua los molares superiores e inferiores a derecha e izquierda alternativamente
- Actividad:** Tocar con el dorso de la lengua el paladar duro. Pasar de ritmo lento a rápido y viceversa
- Actividad:** Imitación del sonido de las campanas
- Actividad:** Imitación de la articulación de la /g/. Imitación de gárgaras

- Actividad:** Imitación del sonido de una serpiente. Movimientos rápidos de salida y entrada de la lengua, vibrando sobre el labio superior
- Actividad:** Control y extensión de la lengua. Doblar la lengua sujeta por los incisivos superiores e impulsarla con fuerza hacia afuera
- Actividad:** Toma de contacto con el paladar. Pasar la punta de la lengua por el centro del paladar de atrás hacia delante y viceversa
- Actividad:** Doblar los bordes de la lengua hacia adentro, formando un canal longitudinal
- Actividad:** Doblar la lengua hacia arriba y hacia atrás con la ayuda de los incisivos superiores
- Actividad:** Doblar la lengua hacia abajo y hacia atrás con la ayuda de los incisivos superiores
- Actividad:** Golpear los alvéolos superiores con la punta de la lengua
- Actividad:** Producción de fonemas al golpear los alvéolos. Articula rápidamente: la la la la la
- Actividad:** Con la punta de la lengua dirigida hacia el paladar, iniciar movimientos de choque contra los incisivos superiores, que terminen con la salida de la lengua entre los labios

- Actividad:** Sacar la lengua lo máximo posible y volverla dentro de la boca en movimientos repetidos a distintos ritmos, según la indicación del reeducador.
- Actividad:** Sacar la lengua lo mínimo posible, sin abrir la boca, de forma que sólo aparezca la punta entre los labios.
- Actividad:** Sacar la lengua al máximo y mantenerla inmóvil en posición horizontal.
- Actividad:** La punta de la lengua se lleva de una comisura labial a la otra, primero lentamente y luego a un ritmo rápido.
- Actividad:** Se realizará un movimiento vertical de la lengua, subiéndola y bajándola y apoyando su punta en el centro del labio superior y del inferior, respectivamente. Se repetirá este movimiento varias veces, primero a ritmo lento y luego rápido.
- Actividad:** Movimientos giratorios de la lengua, siguiendo toda la superficie de los labios, primero en un sentido y luego en el contrario. Si se realiza con niños pequeños se les puede decir que vamos a imitar al gato, relamiéndose con la lengua alrededor de la boca, resultándoles más motivador el ejercicio.
- Actividad:** Movimientos rápidos de salida y entrada de la lengua, vibrando sobre el labio superior.
- Actividad:** Sujetar la lengua dentro de la boca doblada hacia arriba y mantenida por los incisivos superiores y desde esta postura, impulsarla con fuerza hacia fuera.

- Actividad:** Sacar la lengua y, por su elasticidad, hacerla ancha de forma que se toque las dos comisuras de la boca y estrecha, en movimientos sucesivos.
- Actividad:** Sacar la lengua y doblarla juntando sus bordes laterales, formando un canal longitudinal.
- Actividad:** Con la boca abierta, pasar la punta de la lengua por el borde de los incisivos superiores, describiendo cada vez un arco mayor que abarque también el borde de los caninos y los premolares. Repetirlo después igual pasando la lengua por el borde de los inferiores.
- Actividad:** Dirigir la lengua a los lados de la boca apoyando la punta en la cara interna de las mejillas sucesivamente. Si se trata de niños pequeños, para motivarlos, se les pide que pongan la lengua como si tuvieran un caramelo en uno u otro lado de la boca.
- Actividad:** Realizar movimientos verticales de la lengua, tocando con ella la cara posterior de los incisivos superiores e inferiores, primero con la boca abierta y luego repetirlo con ella cerrada.
- Actividad:** Movimientos verticales, situando la punta de la lengua entre los incisivos y el labio, superior e inferior, sucesivamente.
- Actividad:** Movimiento giratorio de la lengua, con la punta entre los labios y el sistema dentario. Primero se realiza en un sentido y luego en el contrario.

- Actividad:** Pasar la punta de la lengua por el centro del paladar, de atrás hacia delante y a la inversa.
- Actividad:** Pasar la punta de la lengua por los alvéolos superiores e inferiores.
- Actividad:** Apoyar la punta de la lengua en los alvéolos de los incisivos superiores y, manteniéndola en esta postura, cerrar la boca y tragar saliva, indicando al niño que en el momento de la deglución, la lengua no puede aparecer entre los dientes, sino mantenerse en la postura inicial.
- Actividad:** Con la punta de la lengua dirigida hacia el paladar, iniciar movimientos de choque contra los incisivos superiores, que terminen con la salida de la lengua entre los labios.
- Actividad:** Doblar la lengua hacia arriba y hacia atrás, manteniéndola sujeta entre los incisivos. Realizarlo igualmente doblándola hacia abajo y hacia atrás.
- Actividad:** Golpear rápidamente la cara anterior y posterior de los incisivos superiores con la punta de la lengua.
- Actividad:** Con la punta de la lengua golpear los alvéolos superiores.
- Actividad:** Con el dorso o parte posterior de la lengua, tocar el paladar (posición de articulación de los fonemas k, g, j, ch, ñ).
- Actividad:** Cogemos un modelo que es utilizado por el especialista, como una muñeca o una marioneta, para demostrar como se saca y lateraliza la lengua. El niño debe imitar lo que hace el modelo.

- Actividad:** El niño debe de sacar la lengua todo lo rápido que pueda, simulando que es una rana y va a coger una mosca
- Actividad:** Jugamos a simón dice utilizando los movimientos de la boca. Ejemplo: simón dice que tiene que cerrar la boca fuerte, entonces el niño tendrá que hacerlo.
- Actividad:** El terapeuta dirá al niño que intente llevar la lengua por el paladar duro de atrás hacia delante.
- Actividad:** El terapeuta le dirá al niño que saque la lengua y la meta en la boca a diferentes velocidades (“hacer burla”).
- Actividad:** El terapeuta le dirá al niño que saque la lengua y la meta doblada (“hacer el cucurucho”).
- Actividad:** El terapeuta le dirá al niño que saque la lengua hacia arriba teniendo la boca muy abierta (“hacer el cucharón”).
- Actividad:** El terapeuta le dirá al niño que intente morder la lengua doblada. Este ejercicio deberá realizarse sólo si tiene inhibido el reflejo de la lengua.
- Actividad:** El terapeuta le dirá al niño que recorra con la lengua, con la boca abierta, los dientes superiores e inferiores.
- Actividad:** El terapeuta le dirá al niño que recorra con la lengua las comisuras de los labios.
- Materiales:** Gomas de ortodoncia, depresor, caramelo de palo, jalea, leche condensada, yogur, chocolate, plato, migas de pan

Actividades lingüales externas:

- Actividad:** Sacar y meter la lengua rápidamente.
- Actividad:** Sacar, meter la lengua y cerrar la boca sucesivamente.
- Actividad:** Sacar sólo la punta de la lengua.
- Actividad:** Sacar y morder la punta de la lengua.
- Actividad:** Sacar la punta de la lengua y soplar.
- Actividad:** Sacar la punta de la lengua y hacer "pedorretas".
- Actividad:** Llevar la lengua de una comisura a otra.
- Actividad:** Lamer el labio inferior.
- Actividad:** Lamer el labio superior.
- Actividad:** Lamer los labios n forma de círculo.
- Actividad:** Sujetar con la punta de la lengua una gominola, una galleta,...
- Actividad:** Intentar tocarse la nariz con la punta de la lengua.
- Actividad:** Intentar tocarse la barbilla con la punta de la lengua.

Actividades lingüales internas:

- Actividad:** Limpiarse los dientes superiores con la lengua.
- Actividad:** Limpiarse los dientes inferiores con la lengua.
- Actividad:** Limpiarse los dientes con la lengua en forma de círculo.
- Actividad:** Pasarse un caramelo a un lado y a otro de la boca.
- Actividad:** Mover la lengua de una mejilla a otra simulando un caramelo.
- Actividad:** Hacer cosquillas en el paladar.
- Actividad:** Enrollar la lengua hacia atrás intentando tocar la úvula.
- Actividad:** Doblar la lengua hacia atrás y morderla.
- Actividad:** Doblar la lengua hacia atrás tocando los incisivos superiores y sacarla rápidamente hacia el exterior.
- Actividad:** Doblar la lengua hacia atrás tocando los incisivos superiores y sacarla rápidamente hacia el exterior y soplando.
- Actividad:** Chasquear la lengua.

3.3.3. Praxias labiales

Objetivo:**Fomentar la movilidad de los labios.**

- Actividad:** El terapeuta le dará al niño una piruleta para que la sujete con los labios durante cierto tiempo. Se aumentará la duración de este ejercicio un poco cada día.
- Actividad:** El terapeuta le pedirá al niño que lleve los labios cerrados hacia delante y detrás (“tirar besitos”).
- Actividad:** El terapeuta le pedirá al niño que se muerda el labio inferior con los dientes superiores, y después al revés.
- Actividad:** El terapeuta le pedirá al niño que haga vibrar los labios a modo de “pedorretas”.
- Actividad:** El terapeuta le pedirá al niño que haga vibrar la lengua y los labios (le dirá “eres el motor de un coche”).
- Actividad:** El terapeuta untará con miel o mermelada el labio superior del niño para que eleve la lengua y se chupe los labios.
- Actividad:** El terapeuta le pedirá al niño que intente limpiarse las encías con la lengua, tendiendo los labios cerrados.
- Actividad:** El terapeuta presionará con la punta de la lengua del niño las mejillas, haciendo como que tiene un caramelo.

Solo se podrán realizar estas actividades en aquellos niños que tengan movimientos activos con la lengua y los labios.

Actividad: Le damos al niño un juguete y le decimos que lo tire. Cuando lo ha tirado decimos << O, Oh >> y hacemos que el niño lo repita varias veces, tanto si él tira el juguete como si lo tiramos nosotros.

Actividad: El terapeuta le dirá al niño que pronuncie el sonido /a/. Se realizará esta actividad mediante juegos de imitación y melodías.

Actividad: El terapeuta le dirá al niño que pronuncie el sonido /o/, /i/, /u/, /e/. Esta actividad hay que realizarla con niños que puedan emitir sonidos, de manera que favorezca la iniciación fonética que contribuirá a hacer los labios más flexibles.

Actividad: Pasando un sonido vocálico a otro, de forma muy marcada y continuada, en un orden decreciente de mayor a menor abertura bucal: a, o, u, e, i. Esta actividad hay que realizarla con niños que puedan emitir sonidos, de manera que favorezca la iniciación fonética que contribuirá a hacer los labios más flexibles.

Actividad: Articulación de fonemas /a-o-u/ y de /a-e-i/ exagerando el movimiento de los labios. Esta actividad hay que realizarla con niños que puedan emitir sonidos, de manera que favorezca la iniciación fonética que contribuirá a hacer los labios más flexibles.

- Actividad:** Mientras el niño come nosotros hacemos: <<Mm>> y hacemos que él lo repita
- Actividad:** Producir sonidos bilabiales /p/ /m/ /b/ procurando presionar los labios uno contra otro. Esta actividad hay que realizarla con niños que puedan emitir sonidos, de manera que favorezca la iniciación fonética que contribuirá a hacer los labios más flexibles.
- Actividad:** Realizar rápidos movimientos de unión y separación de labios, articulando /pápápápá/. Esta actividad hay que realizarla con niños que puedan emitir sonidos, de manera que favorezca la iniciación fonética que contribuirá a hacer los labios más flexibles.
- Actividad:** Dar besitos procurando explosionar los labios. Los besos pueden darse en diferentes direcciones: hacia atrás, hacia la izquierda...
- Actividad:** Colocar un lápiz sobre el labio superior a modo de bigote.
- Actividad:** Coger un objeto con los labios e intentar cambiarlo de lugar.
- Actividad:** Con los labios juntos proyectarlos hacia la nariz como si fuera la trompa de un elefante.
- Actividad:** Mantener sellado labial mientras por dentro la lengua ejerce una presión contra las mejillas izda y drcha a modo de caramelo.

- Actividad:** Mantener sellado labial mientras por dentro la lengua ejerce una presión contra la zona superior e inferior de los labios a modo de mico.
- Actividad:** Mantener sellado labial mientras se llena la boca de agua y se traslada de una mejilla a otra.
- Actividad:** Inflar mejillas y realizar buches de aire de izquierda a derecha y en círculo.
- Actividad:** Con los labios proyectados abrir y cerrar.
- Actividad:** Realizar pellizquitos sobre los labios a modo de masaje para estimularlos.
- Actividad:** Aspirar con una pajita. Se le puede indicar que mediante este sistema el paciente traslade un papelito de un lado a otro.
- Actividad:** Hacer pompas de jabón.
- Actividad:** Hacer vibrar los labios imitando el resoplido de un caballo. Procurar tomar aire por la nariz.
- Actividad:** Introducir en la boca un botón con un hilo y estirar del hilo hacia fuera, arriba o abajo procurando que sólo trabajen los labios y no otras zonas compensatorias.
- Actividad:** Atrapar el cabo de un hilo con los labios e ir introduciéndolo en la boca poco a poco procurando que sólo trabajen los labios.

- Actividad:** Colocar el depresor entre los dientes del niño. El niño debe intentar cerrar la boca.
- Actividad:** Colocar el depresor entre los dientes del niño. El niño debe realizar besitos procurando explosionar sonoramente los labios.
- Actividad:** Colocar el depresor contra los labios del niño. El niño hace morritos.
- Actividad:** Colocar el depresor sosteniéndolo entre los labios del niño y hacer fuerza para evitar que el logopeda lo saque de la boca.
- Actividad:** Introducir el depresor en la boca del niño ayudándose solo por los labios.
- Actividad:** Colocar el depresor entre los labios del niño mientras se emiten sonidos bilabiales.
- Actividad:** Colocar la pantalla en la boca e intentar cerrar y abrir los labios presionándolos con fuerza e intentando conseguir sellado labial.
- Actividad:** Situar la pantalla en la boca del niño e intentar emitir sonidos bilabiales o frases con abundancia de sonidos bilabiales.
- Actividad:** El niño alarga el labio superior cubriendo los incisivos superiores.
- Actividad:** El niño proyecta los labios hacia fuera y volver a la posición inicial finalizando con una sonrisa.

- Actividad:** El niño esconde los labios como si los fuéramos a succionar.
- Actividad:** El niño realiza movimientos circulares con los labios.
- Actividad:** El niño sonríe “de oreja a oreja” procurando en todo momento mantener los labios sellados.
- Actividad:** Consiste en reproducir el movimiento que se realiza cuando se mastica procurando en todo momento mantener los labios sellados.
- Actividad:** El niño con la boca abierta intentar bostezar.
- Actividad:** El niño con la boca abierta hace como si estuvieses mascando chicle, de una manera exagerada.
- Actividad:** El niño con la boca cerrada intentar bostezar.
- Actividad:** El niño con la boca cerrada hace como si estuvieses mascando chicle, de una manera exagerada.
- Actividad:** El niño abre y cierra la boca. La lengua debe estar en reposo, no la debe apretar. La punta debe estar apoyada en la parte inferior de los dientes.
- Actividad:** El niño abre mucho la boca hasta que ve en el espejo toda su garganta.
- Actividad:** El niño coloca los labios juntos, separa los labios un poco, los separa un poco más y finalmente los junta de nuevo. El niño repite el ejercicio varias veces.

- Actividad:** El niño coloca los labios juntos y apretados, los afloja un poco, los aprieta de nuevo y finalmente los afloja. El niño repite el ejercicio varias veces.
- Actividad:** El niño coloca los labios juntos y apretados, los afloja un poco, separándolos ligeramente y estirándolos hacia los lados. Sigue separándolos poco a poco, coloca los labios en posición de sonrisa amable y los mantiene así durante unos minutos. El niño repite el ejercicio varias veces.
- Actividad:** El niño con la boca cerrada, aprieta los labios hacia dentro, aprieta uno contra otro con energía, separa rápidamente los labios mostrando los dientes todavía apretados y vuelve a apretar los dientes.
- Actividad:** El niño hicha las mejillas con los labios cerrados. A continuación hunde las mejillas sin separar los labios pero si los maxilares.
- Actividad:** Colocamos los labios entreabiertos de forma que se vean un poco los dientes. Después los ponemos un poco separados mientras se puede ver la parte inferior de la lengua. Finalmente, el niño debe mirarse en el espejo y comprobar que la lengua se apoya con un poquitín de fuerza en el paladar, casi tocando con el borde de los dientes de arriba. Para conseguir nuestro objetivo, ha de practicar la posición de la lengua durante unos minutos.
- Actividad:** El niño coloca la punta de la lengua chocando con los dientes de arriba y después saca la lengua con fuerza varias veces. Antes de dar por finalizado el ejercicio,

presiona con los dedos su mejilla para que la lengua se doble y toca con la punta los dientes de arriba

Actividad: El niño debe sacar y meter la lengua de la boca, chocando la punta con los dientes de arriba varias veces. Seguidamente, ha de recorrer con la punta de la lengua todo el paladar hasta chocarla con los dientes de arriba (también tiene que repetirlo varias veces)

Actividad: El niño ha de juntar los labios, sacar la lengua, meterla y juntar los labios de nuevo. Este procedimiento tiene que repetirlo varias veces

Actividad: El niño ha de juntar y separar los labios varias veces. Después, tiene que sacar la lengua hacia la derecha y hacia la izquierda varias veces y por último, debe sacar la lengua hacia arriba y abajo varias veces

Actividad: El niño ha de colocar los labios entreabiertos para que se vea un poco la lengua. En esa posición, el niño retira la lengua y la vuelve a situar en el mismo sitio, entre los dientes y repite el ejercicio durante unos minutos.

Actividad: El niño ha de juntar los labios, sacar la lengua hacia la izquierda, guardarla y juntar los labios de nuevo

Actividad: El niño debe juntar los labios, sacar la lengua hacia la derecha y después hacia la izquierda, guardarla y juntar los labios de nuevo

Actividad: Nos mordemos el labio inferior con los dientes de arriba repetidamente, con una ligera apertura y cierre de la boca.

- Actividad:** Estiramos los labios de forma exagerada, sin abrir la boca. Permanecemos unos segundos con esa “sonrisa de payaso”. Volvemos a la posición inicial y lo repetimos varias veces
- Actividad:** Abultamos el labio inferior introduciendo la lengua en el saco gingival inferior. En esta posición realizamos la apertura y cierre de la boca.
- Actividad:** Desplazamos los labios cerrados de izquierda a derecha, y viceversa, como si moviéramos un gran bigote.
- Actividad:** Inflamos los carrillos con aire y luego nos los apretamos con las manos haciendo una explosión rápida unas veces y continua otras.
- Actividad:** Hinchamos las mejillas con aire y pasamos a mordernos internamente las mismas. Así varias veces.
- Actividad:** Abrimos y cerramos la boca (apertura media) siguiendo un ritmo, como si comiéramos muchas cucharadas de sopa.
- Actividad:** Ponemos la cara triste realizando las contracciones faciales pertinentes de forma exagerada. Jugamos a pasar de cara triste a cara normal repetidas veces.
- Actividad:** Sonreímos enseñando los dientes con la boca semiabierta. Jugamos a pasar de la cara alegre a la cara normal o triste repetidas veces.
- Actividad:** Abrimos al máximo la boca enseñando los dientes y la cerramos alternativamente.

- Actividad:** Abrimos la boca ligeramente y estiramos los labios hacia los lados, como si fuera la ranura de un buzón.
- Actividad:** Nos “mojamos” los labios pasando la lengua por ellos. A continuación juntamos y separamos los labios con suavidad, produciendo un ligero ruido que imita el sonido de las gotas de lluvia cuando caen al suelo.
- Actividad:** Nos pasamos el dedo índice por el labio superior e inferior y luego apretamos un labio contra otro.
- Actividad:** Proyectamos los labios hacia delante. En esta posición los desplazamos de izquierda a derecha, y viceversa.
- Actividad:** Adelantamos los labios produciendo una fuerte oclusión.
- Actividad:** Desviar, lateralmente, todo lo posible las mandíbulas, manteniendo los labios juntos.
- Actividad:** Abrir y cerrar los labios cada vez más deprisa, manteniendo los dientes juntos.
- Actividad:** Morder el labio superior con los dientes inferiores.
- Actividad:** Morder el labio superior, después el inferior y, finalmente los dos al mismo tiempo.
- Actividad:** Bajar el labio inferior, apretando bien los dientes.
- Actividad:** Esconder uno de los labios con el otro.
- Actividad:** Esconder los dos labios hacia dentro.

- Actividad:** Acción de apretar los dientes y mover los labios hacia un lado y hacia el otro.
- Actividad:** Subir los labios con morritos para tocar la nariz.
- Actividad:** Sin abrir la boca ni llegar a despegar los labios, apretar y aflojar éstos de forma sucesiva.
- Actividad:** Separar y juntar los labios ligeramente de forma repetida, con la mayor rapidez posible.
- Actividad:** Sostener una paja exclusivamente con los labios, de forma que, por la fuerza de éstos, la paja se mantenga totalmente horizontal.
- Actividad:** Sujetar con los labios un tapón de corcho grande, lanzarlo lo más lejos posible con el impulso de los labios.
- Actividad:** apretar y aflojar los labios sin abrir la boca.
- Actividad:** El niño hincha las dos mejillas a la vez.
- Actividad:** El niño hincha alternativamente la mejilla izquierda y la derecha.
- Actividad:** En alguna ocasión puede ser útil pintar un lado de un color y el otro de otro, o pegar dibujos diferentes en cada mejilla. Posteriormente pedimos al niño que hinche la mejilla pintada.
- Actividad:** El niño empuja con la lengua las mejillas en todas las direcciones.

- Actividad:** El niño hincha las mejillas como si fueran un globo y luego las deshincha poco a poco.
- Actividad:** Hinchar los carrillos y, al apretarlos con las manos, hacer explosión con los labios
- Actividad:** Hinchar los carrillos manteniendo el aire en la boca al apretar fuertemente los labios, a pesar de dar golpes para hacer explosión
- Actividad:** Mantener pasivo el labio inferior y moverlo con los dedos verticalmente
- Actividad:** Proyectar los labios unidos, llevarlos a la derecha, a la izquierda y sonreír
- Actividad:** Zumbar los labios, imitando el sonido del avión
- Actividad:** Coger cosas con los labios y trasladarlas a otro sitio.
- Actividad:** Con migas de pan, intentar hacer bolitas con los labios.
- Actividad:** Poner un botón, con un elástico en el centro entre los labios del niño para que lo sujete. Luego tiraremos del elástico, a fin de que el niño haga fuerza con los labios.
- Actividad:** Sonreír sin abrir la boca y a continuación reír.
- Actividad:** Proyectar los labios unidos y seguidamente, manteniéndolos unidos, estirar la boca como si fuera a sonreír.
- Actividad:** Realizar el ejercicio anterior con los labios entreabiertos.

Actividad: Movimiento pasivo del labio inferior, que, relajado, se deja mover por el reeducador con movimientos verticales y horizontales.

Actividad: Pedir al niño que estire los labios a la vez que el terapeuta intenta encogérselos o arrugárselos a la inversa, con el fin de aumentar la fuerza muscular labial.

Actividad: El niño oprime los labios fuertemente uno contra otro en posición simétrica. En esta posición oponer resistencia a que sean abiertos por el dedo del terapeuta.

Actividad: Untar el labio superior con algún dulce que agrade al niño, para obligarle a elevar la lengua y lamer los labios.

Los ejercicios de movilidad dependerán de la dificultad que presente el niño con parálisis cerebral.

Materiales: Lápiz, agua, pajita, pompero, botón, hilo, depresor, pantalla oral, migas de pan, elástico, hielo, piruletas, espejo y miel o mermelada, pinturas y pegatinas.

3.3.4. Praxias velares

Objetivo:

Favorecer la movilidad velar.

Actividad: Consiste en realizar gárgaras para conseguir estimular y localizar la zona velar. Las gárgaras se pueden llevar a cabo utilizando líquido o bien la propia saliva.

- Actividad:** Consiste en que el niño bostece con el fin de estimular la zona velar.
- Actividad:** Consiste en que el niño tosa para estimular la zona velar. También permite que el niño interiorice y perciba dicha zona. Es importante que cuando tosa lo haga sin forzar.
- Actividad:** Emitir sonidos típicamente velares como la /j/ la /k/ y la /g/ combinándolos con vocales o con otros sonidos.
- Actividad:** Hacer papada empujando la lengua contra la base desde la cavidad bucal.
- Actividad:** Pronunciar "cacaca...", varias veces, exagerando la articulación.
- Actividad:** Emitir ronquidos.
- Actividad:** Hacer gargarismos.
- Actividad:** Dejar a la vista la parte posterior de la apertura de la cavidad bucal al abrir la boca, mediante el aplanamiento de la lengua en su parte posterior, sin retroceso de la misma, y la elevación del velo del paladar. En los casos en que se aprecien dificultades, cabe ayudarse de un depresor o, simplemente, de los dedos. A continuación, se dice a los niños que se observen "la campanilla", en un espejo y que comprueben como sube y baja al decir "aaaa...".

3.3.5. Praxias mandibulares

Objetivo:**Favorecer la movilidad mandibular.**

- Actividad:** El niño simula masticar procurando un movimiento vertical. Comienza por 3 movimientos y progresivamente va aumentando.
- Actividad:** El niño abre la boca tanto como sea posible: la mandíbula descendida y las comisuras de los labios separados. Ejecuta este movimiento de un solo golpe. A continuación cierra la boca instantáneamente y aprieta los dientes.
- Actividad:** El niño mueve la mandíbula de izquierda a derecha. Percibir si al realizar el movimiento produce algún dolor.
- Actividad:** El niño mueve la mandíbula hacia delante y hacia atrás como si fuera un cajón que se abre y se cierra.
- Actividad:** El niño saca el maxilar inferior hacia delante, hacia la derecha y hacia la izquierda.
- Actividad:** El niño con la boca en posición de bostezo, abre y cierra sin juntar las mandíbulas.
- Actividad:** El niño mastica un chicle alternando lados. Mientras mastica, los labios deben permanecer cerrados.
- Actividad:** El niño mastica con mucha fuerza, a continuación con poca fuerza, muy suavemente.

- Actividad:** El terapeuta sitúa el depresor en molares del niño y le pide que mastique.
- Actividad:** Abrimos la boca, con apertura media, y la cerramos doce veces. Y en cada ocasión simulamos que tragamos “la uva”.
- Actividad:** Abrimos la boca exageradamente, como para dar un gran mordisco a una manzana. Luego simulamos que masticamos y tragamos.
- Actividad:** Mover la mandíbula inferior lateralmente con ayuda de la mano.
- Actividad:** Mover la mandíbula inferior lateralmente sin ayuda de la mano.
- Actividad:** Abrir y cerrar la boca a distintos ritmos y con distinto tamaño de abertura, según se le vaya marcando.
- Actividad:** Imitar el movimiento del bostezo.
- Actividad:** Ejercicio de mascar o realizar movimientos similares.
- Actividad:** Apretar y aflojar los dientes sucesivamente, sin llegar a entreabrir la boca ni dejar la mandíbula totalmente relajada.
- Actividad:** Abrir y cerrar la boca deprisa.
- Actividad:** Abrir y cerrar la boca despacio.
- Actividad:** Abrir la boca despacio y cerrarla deprisa.

- Actividad:** Abrir la boca deprisa y cerrarla despacio.
- Actividad:** Hacer muecas.
- Actividad:** Masticar chicles en distintas posiciones (con las muelas lado derecho, muelas lado izquierdo, dientes).
- Actividad:** Realizar globos con chicles.
- Actividad:** Papel de fumar o similar pegado en la nariz y cayendo hacia la boca, por medio de soplos los elevaremos.
- Actividad:** Movimientos pasivos de la mandíbula inferior, que, relajada, se deja mover por el terapeuta con movimientos verticales.
- Actividad:** el niño debe poner diferentes caras de monstruos, bien repetidas o espontáneas
- Materiales:** Chicle, papel de fumar y depresor.

3.4. Área de articulación

Objetivo:

Propiciar la correcta articulación del fonema /a/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Los labios están separados mucho más que en las otras vocales. La lengua extendida en el piso con su punta algo más baja que los incisivos inferiores. Los bordes de ella tocan los molares inferiores. El velo del paladar está levantado. Se pone la mano del niño en el pecho para que note la vibración y se observa a través de la nuez o bocado de Adán que la laringe no se eleva.

Para lograr la apertura adecuada de los labios se le indicará al niño que debe bajar la mandíbula y abrir la boca en forma de óvalo, imaginando que con los labios está sujetando un huevo, para ayudarle así a mantener la postura labial y mandibular propuesta.

También se puede ayudar a la emisión de la /a/ pidiendo al niño que diga con fuerza y abriendo mucho la boca, el sonido "pa".

Cuando la /a/ es emitida con voz de falsete, se hará que perciba con la mano la vibración que se produce en el pecho cuando es realizada de forma correcta por parte del reeducador, para que luego pueda ser repetida por el niño.

- Actividad:** El niño respira profundamente, inspira el aire por la nariz y los saca por la boca mientras pronuncia /a/
"Aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa".
- Imitamos a un niño que se queja:
 iaaayyy, aaayyy, aaayyy!.
 - Imitamos el rebuzno de un burro: hiiaaaaaa, hiiaaaaaa.

Materiales: Espejo

Objetivo:**Propiciar la correcta articulación del fonema /u/.**

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Los labios forman una abertura ovalada muy pequeña. La punta se coloca detrás de los incisivos inferiores y separada de la protuberancia alveolar. El cartílago tiroideos baja de la posición de la "o". Se pone el extremo de un lápiz entre los labios y se le hace articular primero la "a", después la "o" y finalmente la " u".

Para conseguir la postura labial adecuada se pide al niño que sujete una paja con los labios y que al retirarla de éstos en la misma posición, logrando así la postura correcta para la emisión de la /u/.

También se le puede pedir que sopla y deje la boca del soplo o la boca del beso para, a partir de esa posición, emitir el sonido de la /u/.

- Actividad:** Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y sacándolo por la boca mientras pronunciamos (u). "uuuuuuuuuuuuuuuuuuuuuu"
- Imitamos a un fantasma que quiere dar miedo:
uuuhhh, uuuhhh.
- Imitamos a un niño que se queja porque le han dado un pisotón: uuuyyy, uuuyyy, uuuyyy.

Materiales: Lápiz, pajita y espejo.

Objetivo:**Propiciar la correcta articulación del fonema /o/.**

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Los labios se contraen ligeramente, formando un círculo hacia adelante. La punta de la lengua toca la protuberancia alveolar de los incisivos inferiores, y el dorso de aquella se eleva hacia el velo del paladar, que se levanta. El cartílago tiroideo baja de la posición de la "a". Se coloca un canuto de cartón del tamaño de la "o" entre los labios y se le hace articular primero la "a" y después la "o". Ese canuto se le pondrá y quitará a menudo de la boca para que sienta la sensación de abrir y cerrar los labios.

El terapeuta debe conseguir la postura de la lengua, retirándose hacia la parte posterior de la boca, puede ser facilitada empujándola suavemente con el depresor. La posición de los labios se puede conseguir haciendo que el niño sujete con ellos una bobina pequeña vacía, pidiéndole que pertenezca igual cuando éste se retire, manteniendo así la posición y abertura que deben tener los labios.

- Actividad:** Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y sacándolo por la boca mientras pronunciamos (o): "ooooooooooooooooooooooooooooo"
- Imitamos a la gallina poniendo un huevo:
coocoocooco, coocoocooco.
 - Imitamos a un niño sorprendido: ooohhhh, ooohhhh.

Objetivo:**Propiciar la correcta articulación del fonema /e/.**

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Los labios entreabiertos permiten ver los dientes y la lengua. La lengua se coloca detrás de los incisivos inferiores y se apoya en la cara interna de estos, el dorso se eleva, y toca el paladar ampliamente. Se coloca la espátula sobre la lengua y se le indica que articule la "e", impidiendo al mismo tiempo que estreche el canal de paso del aire.

Para conseguir la postura adecuada se pide al niño que se muerda un dedo en sentido longitudinal, manteniéndolo así sujeto con los dientes, para lo cual tendrá que estirar los labios hacia las comisuras. A continuación se le pide que separe el dedo, dejando la boca en la misma postura, como si lo siguiera manteniendo, la posición correcta para la emisión de la /e/.

Actividad:

Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y sacándolo por la boca, mientras pronunciamos (e). "eeeeeeeeeeeeeeeeeeee"

- Imitamos a un niño que grita desde muy lejos: eeehhh, eeehhh.

- Imitamos la bocina de un coche: mmmeeeeeeec, mmmeeeeec.

Actividad: Adoptando la posición de bostezo reprimido ir colocando la boca como para pronunciar todas las vocales "u", "o", "a", "e", "i" de forma atona. Antes de iniciar el ejercicio se deberá hacer una inspiración.

Materiales: Depresor y espejo.

Objetivo:

Propiciar la correcta articulación del fonema /f/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: abrir y cerrar la boca – morro y sonrisa – morder el labio superior con el labio inferior y morder el labio inferior con el superior – morder el labio inferior con los incisivos superiores y morder el labio superior con los dientes inferiores – hinchar la mejilla derecha e izquierda con la lengua.

El labio inferior se sitúa bajo los dientes superiores y la punta de la lengua detrás de los incisivos inferiores. El dedo índice apretará el labio inferior hasta tocar el borde de los incisivos superiores. Así se notará la vibración y salida del aire.

* No se pedirá directamente el sonido, para el que el niño presenta un condicionamiento negativo por la fija-

ción que tiene de su sustitución. A modo de juego, que consiste en mantener el labio inferior ligeramente sujeto por los dientes superiores, de forma que si se descoloca se pierde el juego, se pedirá que sople haciendo sonido y de esta forma, de manera indirecta, se conseguirá fácilmente la /f/, prosiguiendo el juego con la emisión seguida de las vocales. Se puede reforzar con la percepción táctil de la salida del aire sobre el dorso de mano.

* También se puede conseguir haciendo soplar al niño de forma continuada y presionando ligeramente durante el soplo el labio inferior, para situárselo bajo los incisivos superiores, a la vez que se le pide que siga soplando, obteniendo de esta forma el sonido deseado.

Actividad: Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y sacándolo por la boca, mientras pronunciamos (f): "ffffffffffffffffffffffffffffffff".
- Vamos a imitar a los gatos cuando están enfadados: FFFFF fffff FFFFF.

Materiales: Espejo

Objetivo:

Propiciar la correcta articulación del fonema /s/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: abrir y cerrar la boca – morro y sonrisa – enseñar los labios por dentro y esconderlos – enseñar los dientes juntos y esconderlos – enseñar los dientes de la derecha e izquierda – lengua estrecha entre los labios – lengua ancha en el suelo de la boca – punta lingual en los incisivos superiores por delante y por detrás – relamer el labio superior e inferior con la punta de la lengua – relamer los incisivos superiores e inferiores.

Los labios están entreabiertos, permitiendo ver los dientes. La lengua se halla arqueada, y la punta se coloca en los alvéolos superiores, formando una pequeña apertura, por la que pasa la corriente de aire. Se pronuncia el fonema ante la llama de una vela, la cual se moverá hacia adelante. Al mismo tiempo se mueve el dedo índice hacia adelante y hacia atrás, al compás de la llama, para mecanizar el movimiento que forma el aire del sonido. El defecto más común es el "ceceo", que consiste en sustituir la "s" por la "z".

* Se pedirá al niño la articulación de este sonido y mientras lo realiza, indicándole que continúe con la emisión del aire fonador, se tira del labio inferior hacia abajo quedando de esa forma los incisivos y la lengua en la posición adecuada, permitiendo así que la /f/ se convierta en /s/.

* Una vez conseguida la emisión de la /s/ en sílaba directa, se tratará de conseguir una articulación en inversa. Para ello se pedirá al niño que repita, de forma

rápida y continuada sa, sa, sa,..., llegando así al final a la emisión de la inversa "as". También se puede solicitar la emisión de la vocal y a continuación pedir al niño que sople silbando; como se realizó anteriormente, o bien seguir la vocal de la sílaba directa de forma rápida, hasta aislar la inversa a- sa- a- sa-as -a-as- a.

Actividad: Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y sacándolo por la boca, mientras pronunciamos (s): "Sssssssssssssssssssss".
- Vamos a imponer silencio: sssssssssssssssssssss

Materiales: Espejo y vela

Objetivo:

Propiciar la correcta articulación del fonema /c/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios:

Relamer los dientes de arriba por fuera y después por dentro – relamer los dientes de abajo por fuera y luego por dentro – colocar la lengua primero estrecha y luego ancha entre los labios – colocar la lengua primero estrecha y luego ancha entre los dientes – situar la punta de la lengua en los incisivos superiores por delante y por detrás -

La parte anterior de la lengua adopta una forma convexa y se apoya en el paladar; la punta de aquella se coloca detrás de los incisivos inferiores. Al pronunciar el fonema los labios avanzan, separándose entre sí. La variación principal se da al sustituir la "ch" por la "s". Se ejercita pronunciando alternativamente los fonemas sa-cha, sa-cha, sa-cha... Se colocan pequeños fragmentos de papel fino sobre la mesa y, al articular ambos fonemas, el niño observará que al pronunciar "ch" los fragmentos se mueven con más fuerza que al pronunciar "s". Ante una vela encendida, cuando se pronuncia "ch" se apaga la llama, y al pronunciar "s" ésta oscila.

Se le pedirá al niño que repita varias veces, por ejemplo, "ya" y al parar se le indica que deje la lengua en la misma postura para poder continuar, quedando así los órganos de la articulación en la posición adecuada para emitir la /ch/. Desde esa postura se le pide que explote la boca, haciéndole notar antes al tacto sobre la mano la forma violenta de salida del aire, obteniendo así fácilmente el sonido deseado.

Otra forma de obtener la /ch/ es imitando el estornudo, percibiendo al tacto cómo el aire sale de forma explosiva.

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos (c).

- Vamos a imitar el tren de carga: cho-co-cho, cho-co-cho.
- Vamos a imitar un chorro de agua: chchchchuuuu, chchchchuuu.

Materiales: Espejo, papel fino y vela.

Objetivo:**Propiciar la correcta articulación del fonema /l/.**

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: lengua fuera y dentro – lengua abajo y arriba – lengua a la derecha e izquierda – lengua estrecha y ancha – relamer el labio superior e inferior – situar la punta de la lengua en los dientes de arriba por delante y detrás – llevar la punta de la lengua a las muelas de la derecha e izquierda de arriba y posteriormente a las muelas de abajo – relamer una piruleta figuradamente y dejarla en reposo en el suelo de la boca – pasar la lengua por una anilla y esconder la lengua.

Los labios y los dientes están entreabiertos y la punta de la lengua se levanta apoyándose en la protuberancia alveolar de los incisivos superiores. Se ejercita colocando la lengua en posición “l” para bajarla con rapidez y pronunciar “la”. Las manos se colocan en ambas mejillas para notar la vibración. Se reeduca teniendo en cuenta el punto de vibración y salida del aire.

También se puede conseguir la articulación de la /l/, partiendo de la postura adecuada de la lengua, pidiendo al niño que, desde esa posición, realice una inspiración nasal profunda seguida de una espiración bucal

Los labios están simplemente unidos, sin llegar a contraerse como en la "p". La tensión muscular labial es media. Los dientes están casi juntos, y los incisivos inferiores, detrás de los superiores, en distinto plano vertical. La punta de la lengua se coloca detrás de los incisivos inferiores, y el resto de ella extendido en el paladar. El velo del paladar desciende, dejando libre la entrada del aire a la cavidad nasal. Se coloca un espejo entre el labio superior y las fosas nasales para observar si es empañado por la salida del aire por la nariz. Se coloca la mano del niño en la mejilla para que note la vibración. Se ejercitará insistiendo en los ejercicios respiratorios de inspiración y espiración nasal.

Para conseguir la realización de este fonema se pedirá al niño que cierre con fuerza los labios y que eche el aire por la nariz emitiendo sonido, haciendo que perciba las vibraciones que se producen en el ala de la nariz, colocando su dedo suavemente sobre la misma después de haberlo constatado previamente en el reeducador. También se podrá percibir esta vibración en las mejillas y en los labios. Otro apoyo que se puede realizar, en este caso visual, es hacer que el niño observe cómo se empaña un pequeño espejo colocado bajo la nariz, con la emisión nasal del aire.

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos (m): "Mmmmmmmmmmm".
Vamos a imitar la sirena de los tiovivos:
MMMmmmmMMMmmmmMMM.

Materiales: Espejo, lápiz, palillo, depresor, etc.

Objetivo:**Propiciar la correcta articulación del fonema /x/.**

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir. Este fonema suele ser uno de los últimos en aprenderse si el niño tiene parálisis en la faringe.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: sacar e introducir la lengua – lengua arriba, abajo, a la derecha e izquierda – lengua estrecha y ancha – morro y sonrisa – colocar la punta de la lengua en los incisivos por delante y detrás.

- Actividad:** Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos (x): “XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX”.
- Vamos a imitar los ronquidos: jiiirrrr, jiiirrrr.
 - Vamos a imitar diversas formas de reír: Ja, ja, ja, ja, ja. Je, je. Ji, ji. Jo, jo, jo, jo, jo.

- Materiales:** Espejo

Objetivo:**Propiciar la correcta articulación del fonema /d/.**

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: abrir la boca y cerrarla – morro y sonrisa – lengua fuera y dentro – lengua estrecha y ancha – situar la punta de la lengua en los dientes de arriba y de abajo por delante – relamer los dientes de arriba y abajo por delante.

Los labios están entreabiertos y permiten ver los dientes y la punta de la lengua, que está colocada entre ambas arcadas dentarias. Se coloca la mano en la laringe para notar la vibración. La omisión de “d” después de “n” y “l” es muy común.

Es conveniente hacer notar al niño al tacto la diferente fuerza con que se da la salida del aire, en el dorso de la mano, entre la /t/ y la /d/, ésta última de forma más suave. Cuando en su emisión falta la emisión laríngea, convirtiéndola entonces en /t/, se hará notar al tacto esta vibración.

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos (d): “ddddddddddddddddddddddddd”

- Vamos a imitar el sonido de las campanas: Ding, dong, dang, ding, dong, dang.

Materiales: Espejo

Objetivo:

Propiciar la correcta articulación del fonema /k/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir. Este fonema suele ser uno de los últimos en aprenderse si el niño tiene parálisis en la faringe.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: abrir y cerrar la boca – beso sonoro y sonrisa – lengua fuera y dentro – lengua arriba y abajo – lengua a la derecha e izquierda – llevar la punta de la lengua a las muelas de la derecha e izquierda de arriba.

Los labios se colocan al igual que para los fonemas (g, j), y la punta de la lengua, detrás de los incisivos inferiores, tocando la encía algo retirada de los dientes; la parte posterior se levanta y se apoya la punta. Se coloca la mano del niño en la garganta para que note la vibración del fonema.

Para obtener esta articulación nos valemos del sonido auxiliar /t/, pidiendo al niño que pronuncie con energía y de forma repetida "ta". En ese momento se presiona

sobre la punta de la lengua con el depresor, presionándola hacia el fondo de la cavidad bucal y de esta forma se eleva el postdorso y contacta con el velo del paladar, obteniendo así fácilmente el sonido deseado. Para ir creando la automatización de este movimiento, de forma gradual se irá disminuyendo la fuerza de presión que se ejerce sobre la lengua, hasta que finalmente el niño haya adquirido el mecanismo del movimiento articulatorio y lo pueda realizar sin ayudas.

Si el niño sabe articular la /g/ también se puede utilizar ésta como sonido auxiliar. Se le pide que repita "ga" varias veces seguidas bajando la voz hasta llegar a hacerlo de forma susurrada. Cuando llega a este punto la /g/ se convierte en /k/, ya que con la voz susurrada se pierde la sonoridad o vibración de cuerdas, que es la diferencia que presenta estas 2 articulaciones.

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos (k): "Kkkkkkkkkkkkkkkkkkk".
Vamos a imitar las caídas de los personajes del tebeo: Cata-CROCCC, CCRASSS, CRRRRAAAKKK.

Materiales: Espejo y depresor.

Objetivo:

Propiciar la correcta articulación del fonema //.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: sacar e introducir la lengua – lengua ancha y estrecha – situar la punta lingual en los incisivos superiores por delante y detrás – situar la punta lingual en los dientes inferiores por delante y detrás – relamer los dientes superiores e inferiores por delante y detrás.

La posición tipo articuladora es igual al fonema “d”. Se diferencia en que este es sonoro y “z” es sordo. La mano horizontal se coloca a la altura de la boca y se mueve con rapidez al mismo tiempo que se articula el fonema. El defecto más común es el “seseo” que consiste en sustituir la “z” por la “s”.

Por la fijación que tiene el niño a sustituir este sonido, no se le pedirá directamente como tal, sino que se tratará de conseguir de forma indirecta, sin que él se dé cuenta que buscamos esta articulación. Para ello, a modo de juego, pediremos que sujete suavemente la punta de la lengua entre los dientes, consistiendo el juego en no permitir que se escape la lengua de esta postura, pero sin apretarla con fuerza. Desde esta posición se pedirá que sople, primero con espiración áfona, para mantener y fijar el esquema postural de la lengua, pasando después a la espiración fónica, obteniendo así la correcta articulación. El juego terminará con el soplo interdental seguido de la emisión de las vocales. Se puede utilizar el apoyo táctil percibiendo la salida del aire de esta forma.

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos: ""
Vamos a imitar a un hombre dormido: ZZZZZZZzzzzzzz.

Materiales: Espejo

Objetivo:

Propiciar la correcta articulación del fonema /n/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: abrir y cerrar la boca – lengua fuera y dentro – lengua arriba y abajo – lengua estrecha y ancha – situar la punta de la lengua en los dientes de arriba por delante y por detrás – relamer los dientes de arriba por delante y detrás – llevar la punta de la lengua a la campanilla y dejar la lengua en reposo en el suelo de la boca – llevar la punta de la lengua a la campanilla y deslizarla por el paladar.

La articulación "n" es similar al fonema "l". Varía en que la situación del aire es nasal. El velo del paladar desciende , dejando libre la entrada del aire a la cavidad nasal. Se coloca un espejo entre el labio superior y las fosa nasales para observar si la salida del aire por la nariz empaña el cristal. El dedo índice del niño se pone en una fosa nasal para que note la vibración.

Sin pedirle la articulación directa del sonido, se partirá de la postura lingual correcta, haciendo hincapié, para que ésta no se descoloque, de la necesidad de permanecer viéndose el revés de la lengua mientras se realiza el soplo sonoro por la nariz. Se puede, utilizar, como en todas las nasales, el apoyo táctil de la vibración del ala de la nariz, colocando suavemente un dedo sobre la mima en su emisión o el refuerzo visual al situar un pequeño espejo bajo los orificios nasales para que se observe cómo se empaña con el aire emitido por esta vía.

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos: “Nnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnn”.
- Vamos a imitar a una ambulancia: Ninaninaninana.

Materiales: Espejo

Objetivo:

Propiciar la correcta articulación del fonema /g/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir. Este fonema suele ser uno de los últimos en aprenderse si el niño tiene parálisis en la faringe.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios:

Abrir la boca y cerrarla – lengua estrecha y ancha – elevar la base de la lengua hasta tocar la campanilla – bostezar.

Con los labios medianamente separados, la punta de la lengua se coloca detrás de los incisivos inferiores y se apoya en la protuberancia alveolar inferior. Se ejercita haciendo gargarismo y dando masajes en la garganta de arriba hacia abajo. Se coloca el dedo índice del niño en la garganta para sentir la vibración.

* Una forma de conseguirla, si el niño articula la /k/ o la /j/, que tienen el mismo punto de articulación que la /g/ pero ambas son sordas, es a partir de ellas añadiéndole las vibraciones laríngeas que el niño percibirá por el tacto, poniendo su mano sobre la garganta del reeducador y luego sobre la suya para facilitar su imitación.

* Otra forma sencilla de conseguir la /g/ es gargarizando, ya que por medio de las gárgaras el postdorso de la lengua se pone en contacto con el velo del paladar. Primero se actuará haciendo las gárgaras normalmente, para después pasar a hacerlas sin agua, pero manteniendo la mímica de beber con un vaso repitiendo la misma acción anterior y así ir automatizando este movimiento, para terminar con el sonido de la /g/ emitido normalmente y seguido de cada una de las vocales.

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos: “Ggggggggggggggggggggggggggg”.
Vamos a imitar los ladridos de un perro: Guau, guau, guau.

Vamos a imitar los rugidos de un león: Grrr, grrr, grrr.

Materiales: Espejo, vaso y agua.

Objetivo:

Propiciar la correcta articulación del fonema /t/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: abrir la boca y cerrarla – morro y sonrisa – lengua fuera y dentro – lengua estrecha y ancha – situar la punta de la lengua en los dientes de arriba y de abajo por delante – relamer los dientes de arriba y abajo por delante.

Los labios están entreabiertos y la punta de la lengua se apoya en los incisivos superiores. Se pone el dorso de la mano a la altura de la boca para notar la explosión del aire al salir.

Para la enseñanza directa de la /t/ se pedirá al niño que asome ligeramente entre los dientes el borde de la lengua y sin mencionar el sonido que buscamos, se pedirá que desde esa postura haga explotar el aire de la espiración,

haciéndole notar la fuerza de salida del mismo sobre el dorso de la mano y frente a la llama de una vela.

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos: "Ttttttttttttttttttttttt".
Vamos a imitar el sonido de un reloj de cuerda: Tic-tac, tic-tac.

Materiales: Espejo y vela.

Objetivo:

Propiciar la correcta articulación del fonema /b/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: abrir la boca y cerrarla – morro y sonrisa – labio de arriba muerde al labio de abajo y labio de abajo muerde al labio de arriba – morro a la derecha y morro a la izquierda – enseñar los labios por dentro y esconder los labios.

Los labios están algo contraídos y ligeramente separados en la región central. La punta de la lengua se coloca detrás de los incisivos inferiores. Se ejercita articulando primero el fonema "a" y seguidamente el "b". La mano se coloca delante de la barbilla, para notar la vibración.

* En principio se puede hacer observar al niño la diferente fuerza con que sale el aire en la emisión de la /p/ y de la /b/, realizando ambas sobre el dorso de la mano o frente a la llama de una vela para que compruebe la diferente oscilación de ésta en cada caso. También podrá percibir al tacto la forma de salida del aire en la emisión de la /b/ colocando el dedo índice suavemente sobre el borde del labio inferior.

* La /b/ se puede obtener a partir del sonido auxiliar /m/, que tiene una realización también bilabial y sonora, con la diferencia de que ésta última es nasal. Se pide al niño que articule la sílaba "ma" repetida y en este proceso se le pinza la nariz, rogándole que continúe con la misma emisión, pero obligándole de este modo a la emisión bucal del sonido, que por ello se convierte en "ba".

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos: "Bbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbb".
Vamos a imitar el sonido del bombo: Bom, booommm, bbooommm.

Materiales: Espejo y vela.

Objetivo:

Propiciar la correcta articulación del fonema /p/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: abrir y cerrar la boca – morro y sonrisa – el labio de arriba muerde el labio de abajo y viceversa – morro a la derecha e izquierda – enseñar los labios por dentro y luego esconderlos.

Los labios están juntos y un poco fruncidos. La punta de la lengua se coloca detrás de los incisivos inferiores y el resto de ella extendida en el piso de la boca, como con los otros fonemas bilabiales. La mano se pone vertical delante de la boca para notar la explosión oral y la salida del aire.

* Para la articulación de /p/ se puede pinzar la nariz del niño, solicitándole que cierre con fuerza los labios y que infle los carrillos. Después se le pide que explote los labios, logrando así fácilmente el sonido deseado, siempre después de ver cómo lo realiza el reeducador.

* Se puede utilizar cómo apoyo para lograr esta salida explosiva del aire la percepción táctil del mismo sobre el dorso de la mano o también realizarlo frente a la llama de una vela para que vea cómo oscila ésta.

Materiales: Espejo, vela y pinza.

Objetivo:

Propiciar la correcta articulación del fonema /ñ/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Objetivo:**Propiciar la correcta articulación del fonema /r/.**

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: sacar la lengua fuera e introducirla en la boca – lengua abajo y arriba – lengua a la derecha e izquierda – lengua estrecha entre los labios y luego la lengua ancha – relamer el labio superior e inferior – situar la punta de la lengua en los incisivos inferiores por delante y en los incisivos superiores por detrás – relamer los dientes superiores por delante y por detrás – relamer los dientes inferiores por delante y detrás – ensanchar la lengua entre los dientes y posteriormente dejarla descansar en el suelo de la boca – llevar la punta de la lengua a las muelas superiores de la derecha e izquierda – llevar la punta de la lengua a las muelas inferiores de la derecha e izquierda – hinchar con la lengua la mejilla derecha e izquierda – llevar la punta de la lengua a la campanilla – deslizar la punta lingual por el paladar – chasquear la lengua y dejarla en reposo en el suelo de la boca.

Los labios están entreabiertos, permitiendo ver los incisivos superiores e inferiores. No existe contracción labial. Los incisivos inferiores se colocan detrás de los incisivos superiores, en distinto plano vertical. La punta de la lengua se apoya suavemente en la protuberancia

alveolar de los incisivos superiores. Se reeduca por medio de ejercicios linguales y ejercicios de respiración. El dedo índice se coloca horizontalmente debajo del labio superior para notar la salida del aire.

Se pedirá al niño que coloque la punta de la lengua en los alvéolos de los incisivos superiores y desde esa postura hacerle soplar con fuerza, para que el aire emitido haga vibrar a la lengua. Otra forma, si supiera pronunciar "tra" pero no la /r/ aislada, consiste en alargar este sonido intermedio del sinfón para conseguirla.

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos: "rrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrr".
Vamos a imitar el sonido de la trompeta: tarariiiii, tara-raaaaaaa.

Materiales: Espejo

Objetivo:

Propiciar la correcta articulación del fonema /r/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: morro y sonrisa – lengua estrecha y ancha fuera de la boca – elevar el dorso de la lengua hasta tocar el paladar y dejar-

la en reposo en el suelo de la boca – lengua estrecha y ancha entre los molares – abrir y cerrar la boca – inflar los carrillo y luego meterlos – inflar con aire el carrillo derecho e izquierdo.

La punta de la lengua se coloca detrás de los incisivos superiores y el dorso se aplica en amplitud contra el paladar. Los labios están entre abiertos. Se hace colocar la punta de la lengua como si articulara “l”, con la mano en una mejilla para notar la vibración. A continuación, el terapeuta, con el depresor le levantará el dorso de la lengua para que salga el sonido “ll”. Si el niño no acepta la espátula, se pronunciará “ll” pasando del fonema “ch”. El defecto principal es el “yeísmo”, que consiste en sustituir “ll” por “y”, debido a no aplicar el dorso de la lengua ampliamente contra el paladar.

Se puede obtener la /ll/ a partir de la /ch/ o de cualquiera de las otras consonantes palatales, ya que al tener todas el mismo punto de articulación se facilita la postura inicial de la lengua. Se pide al niño que repita varias veces “cha” y de pronto que pare, dejando la boca en la misma postura para poder continuar. Partiendo de la posición en que ha quedado la lengua se pide al niño que sople con la cara y que note al tacto la vibración de las mejillas.

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos: ll ll ll ll ll ll ll ll

Materiales: Espejo

Objetivo:**Propiciar la correcta articulación del fonema /j/.**

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir. Este fonema suele ser uno de los últimos en aprenderse si el niño tiene parálisis en la faringe.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: abrir la boca y cerrarla – bostezar – mover la mandíbula a la derecha e izquierda – morder con los dientes de arriba los de abajo y viceversa – elevar la base de la lengua hasta tocar la campanilla y dejarla en reposo en el suelo de la boca – lengua estrecha y ancha.

Los labios separados permiten ver los dientes y la lengua. La punta de esta se coloca detrás de los incisivos inferiores, pero alejada de ellos y más abajo que el nivel de sus bordes libres. Se lleva el dedo índice de arriba a bajo de la garganta a la vez que se articula el fonema para notar la vibración.

Una forma indirecta de conseguir este sonido es pedir al niño que, imaginando que se le ha quedado algo en la garganta, trate de arrancarlo con fuerza hacia fuera, logrando así fácilmente la articulación deseada, al acercarse el postdorso de la lengua a la zona velar.

boca – llevar la punta de la lengua a las muelas superiores de la derecha e izquierda – llevar la punta de la lengua a las muelas inferiores de la derecha e izquierda – hinchar con la lengua la mejilla derecha e izquierda – llevar la punta de la lengua a la campanilla – deslizar la punta de la lengua por el paladar – chasquear la lengua y dejar la lengua en reposo en el suelo de la boca.

La posición de los labios y de la lengua es similar al fonema “r”. Se diferencia en que la vibración de la lengua es rápida y continua. Se reeduca a partir de la “r” simple, ampliándola con los siguientes ejercicios : tar, tarr, tarrrr.../rá, rrá, rrrá...

Se pedirá al niño la emisión de una /r/ simple prolongada y realizada lo más anterior posible y en ese proceso se le ayudará presionándole con los dedos las mejillas y llevándole así los labios hacia delante mientras continúa con la pronunciación de la /r/ simple, que de esta forma se irá acercando cada vez más a la múltiple, al facilitárselo con la postura propuesta.

El proceso seguido para lograr convertir la /r/ simple en múltiple es progresivo, dándose un aumento paulatino en el número de vibraciones, acercándose así cada vez más a la forma adecuada, hasta conseguir al final la emisión totalmente correcta.

Materiales: Espejo.

Objetivo:**Propiciar la correcta articulación del fonema /y/.**

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: morro y sonrisa – lengua estrecha y ancha fuera de la boca – elevar el dorso de la lengua hasta tocar el paladar y dejarla en reposo en el suelo de la boca – lengua estrecha y ancha entre los molares – abrir y cerrar la boca – inflar los carrillo y luego meterlos – inflar con aire el carrillo derecho e izquierdo.

Los labios están entre abiertos y en las arcadas dentales existe una pequeña separación. La punta de la lengua se coloca detrás de los incisivos inferiores, apoyándose contra su cara interna y el dorso toca el paladar a ambos lados. Para conseguir esta articulación se puede partir del sonido auxiliar /i/ y siguiendo la emisión de éste, ir estrechando el canal de salida del aire hasta lograr la /y/.

También se puede alcanzar su articulación correcta pidiendo al niño que repita deprisa "ia ia ia" que fácilmente se convertirá en "ya" al irse estrechando el canal de salida del aire.

El defecto principal está en sustituir "y" por "ch", debido a que no apoya el dorso de la lengua contra el

paladar formando un sonido oclusivo - sordo. Se reeduca a partir de ejercicios de silabeo:

Alargando la primera vocal: aaya, aayo, aayu, aaye...

Alargando la segunda vocal: ayaa, ayoo, ayuu, ayee...

Materiales: Espejo y depresor.

Objetivo:

Propiciar la correcta articulación de los sinfonos (pl, bl, fl, pr, br, fr).

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Procedimiento: Los sinfonos pertenecientes al primer apartado son aquellos en cuya articulación intervienen órganos diferentes, como puede ser bl, ya que el fonema /b/ será dado por la separación de los labios y el /l/ por la posición que toma la lengua. A este grupo pertenecen los sinfonos: pr, br, fr, pl, bl, fl.

Su corrección es más fácil y, de estar ausentes, conviene comenzar a trabajar con ellos lo primero. Hay que comenzar por asegurarse que el niño articula, en otras combinaciones silábicas, los fonemas que van a intervenir en los sinfonos a tratar.

En el tratamiento de los grupos pertenecientes al primer apartado, se sentará el reeducador junto al niño frente

al espejo y se le hará articular, para el grupo bl, la /l/. Sin mover la lengua de la posición de este fonema, se le hará llevar los labios a la posición de la /b/, tratando de que pronuncie los fonemas casi al mismo tiempo y de forma continuada: l – b – l – bl – bl. De esta manera se conseguirá fácilmente el sinfón propuesto y los demás de este apartado.

Objetivo:

Propiciar la correcta articulación de los sinfones (tr, dr, gr, cr, tl, gl, cl).

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Procedimiento: El segundo apartado lo constituye aquellos grupos en que es el mismo órgano, la lengua, la que entra en actividad, variando sólo su posición para uno u otro fonema y por ello presentará una dificultad mayor que los anteriores.

Hay que comenzar por asegurarse que el niño articula, en otras combinaciones silábicas, los fonemas que van a intervenir en los sinfones a tratar.

Para los sinfones del segundo grupo, en los cuales la articulación de los dos fonemas presenta mayor similitud, además de utilizar el procedimiento, anterior en que algunos casos puede dar buenos resultados, de hacer articular lentamente y de forma aislada pero continuada, cada uno de los fonemas, para irlos unien-

do cada vez más, en la práctica resulta muy positivo el introducir una vocal auxiliar que irá desapareciendo poco a poco. Así, para conseguir el grupo tra, se comenzará haciendo repetir con rapidez tara...tara...tara, haciendo que ponga la fuerza articulatoria en la segunda sílaba y articulando la primera vocal átona y muy breve. De esta forma se acaba convirtiendo en tra. Igualmente se procederá con los demás sinfonos.

3.5. Área de función motora y percepción

Objetivo:

Favorecer la actividad motora fina y gruesa y completar y adquirir un pleno dominio del esquema corporal.

Actividad: Reconocimiento de figuras (formas cuadradas, redondas, grandes y cilíndricas). Seleccionamos la figura que queremos que el niño reconozca, con la finalidad de que ejercite su función motora y palpe sobre su tamaño y forma.

Actividad: Ponemos en contacto el cuerpo del niño con los objetos y el espacio. El niño debe aprender a apreciar los objetos que están lejos, meter y sacar objetos, conceptos tales como "subir hasta", "bajar de", "alrededor de", "detrás de", etc. Debe reconocer el objeto que le enseña el terapeuta, y a través de sus indicaciones, adivinar el lugar en el que está colocado, por ejemplo "la pelota está detrás de la puerta". De esta manera el

niño aprende a orientar su propio cuerpo y los objetos en el espacio.

Actividad: El niño debe reconocer las distintas partes del cuerpo. Hay que enseñar al niño algunas acciones de la vida diaria que se realizan con las distintas partes del cuerpo. Enseñamos al niño a ponerse objetos en el cuerpo como por ejemplo un anillo en el dedo, un dedal para coser, a pintarse las uñas etc. Así desarrollamos su motricidad fina y conseguimos que aprenda actividades que realizan normalmente las personas de su entorno.

Actividad: El niño debe asociar la prenda de vestir que se le muestre con la parte del cuerpo donde se ponga la misma por ejemplo le presentamos un calcetín y el niño deberá asociarlo a su pie.

Actividad: El terapeuta canta una canción que contenga los nombres de las distintas partes del cuerpo y que el niño sepa reconocerlas. Por ejemplo: *"sobre los hombros reposa la cabeza que tiene una carita compuesta de boquita, ojitos y nariz. Si miramos hacia el suelo observamos nuestros pies que hacen una danza que invita a correr..."*

Actividad: Reconocer y nombrar las distintas partes del cuerpo o bien nombrándolas el reeducador y el niño tocándolas o a la inversa.

Actividad: Imitar los movimientos que realiza el terapeuta, situado junto al niño y ambos frente al espejo, primero con brazos y luego con piernas, poniendo en juego las arti-

culaciones y las posiciones de horizontal, vertical, lateral, nombrando a la vez las partes que actúan.

Actividad: El terapeuta realiza un movimiento o toma una posición que es observada por el niño. Luego lo repite el solo, ayudándole estos ejercicios a ejercitar su memoria motriz.

Actividad: El niño observa la postura del terapeuta y luego, cerrando los ojos, la imita.

Actividad: El terapeuta ordena verbalmente un movimiento o posición que el niño debe realizar a continuación.

Actividad: Se presentan al niño dibujos esquemáticos, con diferentes posturas (con los dos brazos arriba, con un brazo arriba y otro abajo, con el brazo derecho en cruz y el izquierdo arriba, etc.), que debe intentar reproducir.

Actividad: El niño debe adelantar a la vez el pie y la mano del mismo lado.

Actividad: El niño debe adelantar el pie y la mano del lado opuesto al adelantado en el ejercicio anterior.

Actividad: El niño debe adelantar las dos manos y seguido los dos pies.

Actividad: El niño debe mover los brazos asociados a la marcha con el mismo ritmo.

Actividad: El niño debe caminar, acompañando cada paso con una palmada.

- Actividad:** El niño debe caminar, acompañando cada paso con una postura de brazos: horizontal, arriba, horizontal, abajo.
- Actividad:** El niño debe separar y unir los dedos de las manos.
- Actividad:** El niño debe unir el pulgar con el resto de los otros dedos, como si estuviera cortándolos y luego repetir la actividad cambiando el sentido.
- Actividad:** El niño, con los codos en la mesa, une la mano, palma con palma, de forma que quede cada dedo de una mano unido al correspondiente de la otra y siguiendo el ritmo que se le marque, golpear pulgar con pulgar, índice con índice y así sucesivamente.
- Actividad:** El niño pone la otra mano sobre la mesa, con la palma hacia abajo y levanta los nudillos, quedando apoyados sobre la mesa la muñeca y la yema de los dedos.
- Actividad:** El niño cierra a medias los ojos y luego los cierra totalmente.
- Actividad:** El niño debe guiñar alternativamente uno y otro ojo.
- Actividad:** El niño infla las mejillas, ambas a la vez y luego de forma alternativa.
- Actividad:** El niño intenta elevar las dos cejas.
- Actividad:** El niño, con un trozo de papel de seda, hace con la mayor rapidez, una bolita con los dedos de la mano derecha, con la palma vuelta hacia abajo y luego repetirlo con la mano izquierda.

- Actividad:** El niño, sentado en una silla, golpea alternativamente el suelo con el pie derecho y el izquierdo, siguiendo el ritmo que él quiera. Al mismo tiempo que golpea el suelo con el pie derecho, golpea sobre la mesa con los índices de las dos manos.
- Actividad:** El niño, sentado el niño ante la mesa, se coloca a su derecha una caja y fuera de ella 20 cerillas y a su izquierda otra caja con 20 monedas junto a ella. A una señal del terapeuta, colocará simultáneamente con la mano derecha y con la izquierda, una cerilla y una moneda en sus cajas correspondientes y así sucesivamente.
- Actividad:** Mantenerse en pie sin balancearse con los ojos cerrados, los brazos a lo largo del cuerpo y los pies en línea recta, uno delante del otro, de forma que la punta del pie izquierdo toque el talón del derecho.
- Actividad:** El niño debe permanecer con los ojos cerrados y el terapeuta le tocará con la mano en distintas partes del cuerpo, con uno o varios toques. A continuación, el niño abrirá los ojos e indicará dónde se le ha tocado y cuántas veces se le tocó.
- Actividad:** Al niño, se le pide que nos dé el resultado de varios toques seguidos, localizados en distintas partes del cuerpo. Por ejemplo: dos toques en la frente y uno en la mano izquierda. Se puede complicar más, si se le pide la referencia de los toques de tres partes del cuerpo.
- Actividad:** El niño debe indicar al terapeuta en qué lugares se le ha tocado con algún objeto.

Materiales: Figuras geométricas de distintos tamaños, distintos objetos que pertenezcan al entorno más cercano del niño y sepa reconocer (un juguete, una escalera, un manguito, una puerta, pelota, anillo, dedal, prendas de vestir, etc.), un espejo, una serie de dibujos esquemáticos con diferentes posturas, una cuerda, un trozo de papel de seda de 5 cm x 5 cm, dos cajas, 20 cerillas y 20 monedas, algún pequeño objeto como una caja de cerillas y un objeto de escasa superficie.

3.6. Área de facilitación postural (postura, marcha y equilibrio)

Objetivo:

Favorecer la posición corporal.

Actividad: Buscamos la posición alineada de la columna. El niño en posición de pie apoya su espalda en la pared y flexiona las rodillas hasta notar que todas las vértebras la están tocando.

Actividad: Este ejercicio es una variante del anterior, que consiste en pedir al niño que camine por la sala buscando la posición alineada de la columna vertebral coordinando la marcha con el ritmo respiratorio.

Actividad: De pie se pide al niño que se mantenga firmemente “enganchado” a la tierra por las raíces del árbol (los pies) ya que habrá una tormenta que lo moverá durante un rato, los brazos y la cabeza se moverán de un lado a otro, variando su intensidad. Se trata de que el

tronco del árbol (el tórax y abdomen) aunque se mueva se mantendrá igual de esbelto.

Actividad: El niño, en posición de pie, decirle que es como un árbol con raíces (los pies) que están muy “enganchados” a la tierra, si las raíces crecen hacia abajo el árbol podrá crecer muy alto y recto hacia arriba, sin torcerse.

Actividad: De pie, se parte de una posición de flexión del tronco hacia abajo (la zona cervical ha de estar totalmente distendida) para enderezarse suavemente hasta quedar totalmente recto, la cabeza será la última en alinearse, es decir, se mantendrá distendida hasta enderezarse del todo al tronco.

Actividad: Ha salido el sol, es verano y el árbol ha crecido mucho, las ramas van arriba, hacia el cielo, pero el tronco no se moverá ni torcerá. Siempre el árbol estará muy enganchado a la tierra, por las raíces. Se pretende que al elevar los brazos (sin elevar los hombros) la espalda mantenga su unidad y que la zona lumbar no se curve. Para facilitar esto, es conveniente que las rodillas estén sin tensión, un poco sueltas y ligeramente flexionadas.

Actividad: De pie, se dice al niño que hay un poco de brisa que mueve las hojas del árbol. Para ello la cabeza habrá de moverla de un lado a otro sin llegar a los extremos y con cierta velocidad. Las cervicales estarán bien alineadas para impedir que la cabeza se adelante y el torax se hunda. El terapeuta supervisa al niño situando una mano en la frente y la otra exactamente atrás, en el cráneo. Ayudará a corregir la posición de la cabeza, lo

más verticalmente posible y al mismo tiempo habrá de notar que no hay rigidez.

Actividad: Sentado el árbol se está secando: encorvarse como si estuviera quedándose dormido (observar como cambia el punto de apoyo sobre el trasero) y enderezar el tronco a medida que el árbol recibe agua. Prestar atención a que la zona lumbar no se curve excesivamente al enderezar el tronco.

Actividad: Con el niño en decúbito prono sobre la colchoneta, estirarle los brazos e imprimir un movimiento de rotación hasta que todo el cuerpo quede en decúbito supino.

Actividad: Con el niño sobre la colchoneta boca abajo, con una de las manos del terapeuta se imprime un movimiento de presión y rotación sobre un lado del tronco y otro sobre el hombro, a la vez que se facilita que gire y quede en decúbito lateral con una pierna estirada y la otra flexionada.

Actividad: Partiendo de la posición de decúbito prono, le flexionamos las piernas elevando ligeramente la cadera y desplazando toda esta zona con ligeros movimientos laterales a derecha e izquierda con transferencia de peso. Cuando sea posible, se realizarán mediante un movimiento de rotación.

Actividad: Partimos de la posición de decúbito supino. Al niño se han practicado los movimientos referidos de rotación, pero después no puede expulsar el aire de forma voluntaria al indicárselo. Se le aplicará un poco de presión y vibración en la base del diafragma para facilitar la salida del aire.

Actividad: Se realizarán toda una serie de ejercicios de rotación y desplazamiento de peso, con el terapeuta situado detrás del niño. Después de una serie de rotaciones, el niño estará más relajado. En algunos casos se asociará, además, la rotación a emisión de sonido.

Materiales: Colchoneta.

Objetivo:

Desarrollo de las reacciones de enderezamiento y de equilibrio.

Actividad: Ponemos al niño de pie sobre el balancín, y tiene que balancearse intentando guardar el equilibrio y no caerse

Actividad: Ponemos al niño a cuatro patas sobre el balancín, y tiene que balancearse intentando guardar el equilibrio y no caerse.

Objetivo:

Desarrollo de esquemas motores.

Actividad: El niño tumbado en el suelo imita el movimiento de un reptil, por ejemplo de una serpiente, de un cocodrilo...

Actividad: Consistente en una marcha de balanceo muy exagerado, que el fisioterapeuta impulsa y gobierna tomando entre sus manos la del paciente y haciéndole andar hacia delante y hacia atrás.

Objetivo:**Aprendizaje de la marcha y control motor.**

Actividad: Ponemos al niño de rodillas en el suelo y se tiene que sujetar a las barras.

Actividad: El niño agarrado a las barras inicia la marcha, la tabla vertical central permite la separación de ambas piernas, lo cual es especialmente importante en niños espásticos, con su típica marcha en tijeras.

Materiales: Barras paralelas con tabla vertical central.

Objetivo:**Mejorar la fuerza muscular y la coordinación neuromuscular.**

Actividad: El niño ha de subir y bajar las escaleras de diferentes formas: de frente, de espaldas, de lado, gateando, etc.

Objetivo:**Inicio de la marcha con diferentes apoyos.**

Actividad: Supone sustituir los bastones y muletas por otro elemento de apoyo que sea más atractivo y estimulante para el niño como puede ser, un juguete. Así el niño debe empujar el tren por las agarraderas e inconscientemente inicia la marcha.

Actividad: El niño tiene que andar apoyándose en las barras paralelas, pero siempre mirando hacia “el niño del espejo” lo que permite que el niño visualice y pueda corregir su postura.

Materiales: un trencillo (primeros pasos) y barras paralelas y un espejo.

Objetivo:

Aportar flexibilidad a la musculatura del cuello.

Actividad: Los hombros deberán estar relajados. La columna vertebral alargada de cintura para arriba. La cabeza pero sin levantar la barbilla. La cabeza debe apoyarse naturalmente sobre la columna vertebral. Siempre que sea posible se permanecerá de pie durante la realización de los ejercicios. Los pies deben estar ligeramente separados y el peso del cuerpo distribuido por igual entre ambos.

Actividad: Mover los hombros describiendo círculos lo más amplios posibles (hacia arriba, hacia atrás, hacia abajo y hacia delante), manteniendo los brazos relajados a lo largo del cuerpo.

Actividad: Colocados los brazos a lo largo del cuerpo: elevarlos despacio, lateralmente, hasta la altura de los hombros al mismo tiempo que se inspira. Suspender la inspiración y girar las manos, colocando las palmas hacia arriba. Continuar la inspiración alzando los brazos hasta que las palmas lleguen a tocarse por encima de la cabeza sin doblar los codos. Espirar bajando los bra-

zos hasta la altura de los hombros. Suspender la espiración y girar las manos hacia abajo. Continuar la espiración bajando los brazos a lo largo del cuerpo.

Este doble movimiento de ascenso y descenso debe acompañarse, por una respiración completa, detenida por los instantes de suspensión, sin tomarlo exhalar el aire durante los mismos. Estos movimientos deben ser ejecutados con energía, imaginando que se tiene un gran peso en cada mano.

Actividad: Las piernas ligeramente separadas, aflojar los brazos estirados, imaginar que tenemos un cuerpo flexible entre las manos, apretarlo y aflojarlo entre estas. Repetir este ejercicio hacia los laterales y hacia detrás.

Actividad: Con el cuello muy relajado inclinar la cabeza hacia delante y hacia detrás.

Actividad: Con el cuello muy relajado inclinar la cabeza hacia un hombro y hacia el otro.

Actividad: Con el cuello muy relajado hacer medio círculo con la cabeza de un hombro al otro, primero marcando ocho puntos y luego de forma continua.

Actividad: Delante de un espejo y desde una posición adecuada: sentados en una silla de respaldo recto, enlazando los pies con las patas delanteras de la silla de forma que las piernas queden sujetas y relajadas a la vez, los brazos cruzados entre la cintura y el respaldo de la silla, quedando la columna recta y evitando el balanceo del tórax, comenzamos el ejercicio balanceando la cabeza de

delante a atrás sin dejarla caer, sujetándola, dirigiendo el mentón hacia el tórax y el occipital a la espalda. Procurar que la trayectoria sea lo más amplia posible.

Actividad: Delante de un espejo y desde una posición adecuada: sentados en una silla de respaldo recto, enlazando los pies con las patas delanteras de la silla de forma que las piernas queden sujetas y relajadas a la vez, los brazos cruzados entre la cintura y el respaldo de la silla, quedando la columna recta y evitando el balanceo del tórax, giramos la cabeza de derecha a izquierda dibujando una línea horizontal con el mentón. Imaginándonos que nuestra cabeza es una pelota que rebota suavemente tres veces contra un frontón cuando llega a cada extremo, perdiendo entonces nuestra imagen en el espejo

Actividad: Delante de un espejo y desde una posición adecuada: sentados en una silla de respaldo recto, enlazando los pies con las patas delanteras de la silla de forma que las piernas queden sujetas y relajadas a la vez, los brazos cruzados entre la cintura y el respaldo de la silla, quedando la columna recta y evitando el balanceo del tórax, balanceamos la cabeza de derecha a izquierda. Observamos cómo dirigimos la oreja derecha al hombro derecho y viceversa, mirando nuestra imagen de frente en el espejo.

Actividad: Delante de un espejo y desde una posición adecuada: sentados en una silla de respaldo recto, enlazando los pies con las patas delanteras de la silla de forma que las piernas queden sujetas y relajadas a la vez, los brazos cruzados entre la cintura y el respaldo de la silla,

quedando la columna recta y evitando el balanceo del tórax, comenzamos el ejercicio, apoyando el occipital en la espalda manteniendo la boca abierta, estiramos el cuello y sacamos la barbilla hacia delante, dirigiéndola al pecho, y sin elevarla de éste vuelve a la posición inicial. Entre cada ejercicio debemos intercalar una rotación de cabeza a ambos lados despacio y cuidando, al realizar los giros, de permanecer con la mirada al frente, sin permitir que la barbilla gire hacia los hombros.

Actividad: Mantener una postura adecuada al hablar. Que levante la barbilla y no estire el cuello, para conseguir una correcta fonación. Se comenzará por sentarse de forma adecuada con los hombros relajados (redondeados) la columna derecha y la cabeza elevada, pero sin levantar la barbilla (haciendo un ángulo de 90° con el cuello).

Materiales: Espejo y silla.

Objetivo:

Aumentar la tonicidad de la musculatura extra e intralaringea.

Actividad: Delante de un espejo y desde una posición adecuada: sentados en una silla de respaldo recto, enlazando los pies con las patas delanteras de la silla de forma que las piernas queden sujetas y relajadas a la vez, los brazos cruzados entre la cintura y el respaldo de la silla, quedando la columna recta y evitando el balanceo del tórax, comenzamos el ejercicio presionando la cabeza, muy recta, contra la mano colocada en el temporal;

trabajar primero un lado y acto seguido el otro lado. Podemos realizar este ejercicio también, emitiendo la voz en el momento de ejercer la presión.

Actividad: Delante de un espejo y desde una posición adecuada: sentados en una silla de respaldo recto, enlazando los pies con las patas delanteras de la silla de forma que las piernas queden sujetas y relajadas a la vez, los brazos cruzados entre la cintura y el respaldo de la silla, quedando la columna recta y evitando el balanceo del tórax, comenzamos el ejercicio presionando la frente contra las manos, inclinado la cabeza hacia abajo con el fin de no castigar las cervicales. Podemos realizar este ejercicio también, emitiendo la voz en el momento de ejercer la presión.

Actividad: Delante de un espejo y desde una posición adecuada: sentados en una silla de respaldo recto, enlazando los pies con las patas delanteras de la silla de forma que las piernas queden sujetas y relajadas a la vez, los brazos cruzados entre la cintura y el respaldo de la silla, quedando la columna recta y evitando el balanceo del tórax, comenzamos el ejercicio presionando el occipital contra las manos enlazando los dedos, manteniendo la posición del ejercicio anterior. Podemos realizar este ejercicio también, emitiendo la voz en el momento de ejercer la presión.

Actividad: Delante de un espejo y desde una posición adecuada: sentados en una silla de respaldo recto, enlazando los pies con las patas delanteras de la silla de forma que las piernas queden sujetas y relajadas a la vez, los brazos cruzados entre la cintura y el respaldo de la silla, quedando la columna recta y evitando el balanceo del

tórax, comenzamos el ejercicio presionado la palma de una mano contra la otra, colocándolas a la altura de las mamas, con los codos elevados a la misma altura. Las manos permanecen separadas del pecho y los dedos relajados. Podemos realizar este ejercicio también, emitiendo la voz en el momento de ejercer la presión.

Actividad: Delante de un espejo y desde una posición adecuada: sentados en una silla de respaldo recto, enlazando los pies con las patas delanteras de la silla de forma que las piernas queden sujetas y relajadas a la vez, los brazos cruzados entre la cintura y el respaldo de la silla, quedando la columna recta y evitando el balanceo del tórax, comenzamos el ejercicio enganchando los dedos y tirando de los brazos hacia fuera, manteniendo la posición del ejercicio anterior. Podemos realizar este ejercicio también, emitiendo la voz en el momento de ejercer la presión.

Actividad: Elevar la cabeza, en posición de decúbito supino. Tumbado en la cama, deja la cabeza que cuelgue fuera del colchón. Tensa el cuello y al mismo tiempo eleva la cabeza intentando tocar con la barbilla el tórax. El resto del cuerpo debe permanecer relajado. Podemos realizar este ejercicio también, emitiendo la voz al elevar la cabeza.

Actividad: Desde una posición de pie, golpeamos el abdomen fuertemente hacia fuera con golpes secos y cortos, al tiempo de soplar aire, con los labios fruncidos como si de un fuelle se tratara. Podemos realizar este ejercicio además, tosiendo con fuerza al soplar el aire.

Actividad: Desde una posición sentado, tiramos de la silla hacia arriba, con la intención de levantarla. Flexionamos

codos con el fin de no elevar los hombros, lo que resultaría incorrecto. Podemos realizarlo también, emitiendo la voz al elevar la silla.

Actividad: Colocamos los brazos en cruz, flexionamos los codos acercando los puños hacia los hombros, en la posición de pie correcta. Repartimos el recorrido de los tres movimientos de la siguiente manera:

Materiales: Espejo y silla.

Objetivo:

Facilitar la postura corporal.

Actividad: El niño situado frente al espejo, y en posición vertical, sin rigidez, verifica que el eje de su cuerpo y el eje de su cabeza están en la misma línea. Mirándose a los ojos, orienta su rostro a la derecha, vuelve al frente, orienta su rostro a la izquierda para volver de nuevo al frente, repitiendo estos movimientos 2 ó 3 veces.

Actividad: Realizar una inspiración activa, por medio de una elevación torácica, seguida de una espiración pasiva inmediata realizada mediante el retorno del tórax a su posición inicial. El sujeto debe evitar el recurso de la separación costal del movimiento de extensión de la columna vertebral, adquiriendo el control de la independencia costovertebral indispensable para la postura del soplo.

Actividad: El niño, de pie frente al espejo, con las piernas apenas separadas, desplaza lentamente el cuerpo hacia la derecha hasta que todo el peso es soportado sólo por

la pierna derecha. Durante esta traslación se esfuerza en mantener el eje del cuerpo perfectamente vertical. Marca un tiempo de pausa en la posición lateral y durante los segundos que transcurre en esta posición a de poder levantar momentáneamente el pie izquierdo del suelo sin perder el equilibrio. A continuación, vuelve a su posición inicial. El ejercicio se realiza luego con la pierna izquierda y se repite 2 ó 3 veces.

Actividad: El niño, de frente, con las piernas moderadamente separadas, se empuja hacia la derecha estirando con suavidad la punta del pie izquierdo hasta que todo el peso del cuerpo reposa sobre la pierna derecha, al punto de poder levantar ligeramente el pie izquierdo sin perder el equilibrio. A continuación, vuelve a su posición inicial. El eje del cuerpo se inclina hacia la derecha. El ejercicio se ejecuta con la otra pierna y se repite 2 ó 3 veces.

Actividad: El niño está de pie, con los pies juntos, los brazos estirados a lo largo del cuerpo y la palma de las manos pegada a los muslos. En esta posición, el paciente inclina ligeramente su cuerpo hacia delante jugando sólo con la flexión del pie por el tobillo y esforzándose en mantener la actitud más rígida posible. Traslada su peso hacia la parte anterior de sus pies, tan lejos como pueda pero sin perder el equilibrio ni alterar la rectitud del cuerpo. Éste no debe "romperse" por la cintura ni en la raíz de los muslos. Debe mantener esta posición durante un segundo o más y luego volver a la posición inicial. A continuación, ejecuta el movimiento hacia atrás, trasladando el peso del cuerpo a los talones. Se puede repetir varias veces.

Actividad: Posición de reflexión; el niño debe colocarse sin rigidez en una posición vertical, flexiona la cabeza sin modificar la posición del cuello. La mirada se dirigirá hacia el suelo. Posición de reflexión profunda; el sujeto flexiona el cuello, el pecho permanece en su sitio y la espalda recta. La mirada se dirige hacia los pies. Posición de abatimiento; el sujeto flexiona la espalda, que se redondea mientras el pecho se hunde, y centra la atención en mantener la cintura en su lugar. La cabeza y el cuello descienden un grado. Posición de agotamiento; el niño flexiona la cintura, los brazos caen verticalmente por delante del plano de la pelvis, que permanece vertical. Los muslos de las nalgas no deben ser contraídos. Posición de hundimiento; el niño flexiona la pelvis relajando todo el cuerpo, que queda colgando por delante de las piernas. Las rodillas permanecen estiradas. El niño no debe forzar la posición con el fin de tocar el suelo con las manos. El cuello permanece flexible, la cabeza cuelga. Regreso; el niño debe reproducir ahora, en sentido ascendente, las posiciones que ha ido experimentando. Verifica la corrección de cada una de estas posiciones .

Objetivo:

Destensar y ayudar a abrir el triángulo de la cintura escapular.

Actividad: Realizamos un masaje con pelotas en la cintura escapular. El niño está tumbado en una colchoneta. Se ponen dos pelotas de tenis en la zona de la cintura escapular del niño, palpando con los dedos el punto donde la musculatura está tensa. Hay que tener cuidado con la columna lumbar, ésta no debe quedar muy

arqueada, si es así debemos colocar una toalla o cojín no muy alto para que la columna descansa lo más recta posible. Para situar las pelotas podemos buscar con el tacto de los dedos los puntos más contracturados y situar una pelota a cada lado. Probablemente el niño se quejará de dolor, en ese caso le indicaremos que si respira suavemente, sin forzar y manteniendo un cierto ritmo respiratorio, ese dolor disminuirá e incluso llegará a desaparecer. Ponemos la mano en el abdomen para acompañar la respiración y comprobar que realmente se establece ese ritmo respiratorio. Es importante no dar consignas de cómo tiene que respirar el niño. El terapeuta sigue verbalmente la evolución de las sensaciones que percibe al niño. Si el dolor aumenta, mejor retirar las pelotas. En general el dolor disminuye y llega a desaparecer. Al sacar las pelotas debemos valorar las sensaciones nuevas que siente, generalmente la respiración se ha vuelto más pausada e incluso más profunda. Hay que permitir al niño que disfrute de la nueva sensación corporal y dejar que respire tranquilamente antes de pasar a otro ejercicio.

Actividad: En posición de pie, el niño realiza movimientos rotatorios del hombro. El niño debe tomar conciencia del codo, tocarlo, darle pequeños golpes para tomar conciencia de su presencia. Empezaremos por el hombro que esté más subido o la cintura escapular más cerrada. Proponemos al niño que deje la mano muerta y que realice círculos, con el codo. Empezar por círculos pequeños y ampliar. Una consigna que ayuda a realizar este movimiento, es decir: "imagina que tienes detrás un gran papel que debes pintar con tu codo". Después de trabajar un lado dejar tiempo para respirar y tomar

conciencia de lo sucedido con el cuerpo. Trabajar el lado opuesto, siguiendo el mismo procedimiento.

Materiales: Dos pelotas de tenis y colchoneta.

Objetivos:

Trabajar la musculatura y estimular la función respiratoria de los pulmones y diafragma.

Actividad: Realizamos un masaje con una pelota recorriendo la cintura escapular, la espalda y el torso. El niño está tumbado en la colchoneta. Se pone de lado, en posición fetal y el terapeuta se sitúa a su espalda para realizar el masaje con una pelota de psicomotricidad. Para poder trabajar tiene que estar un poco deshinchada porque así el terapeuta puede hacer más fuerza. Se trata de hacer un masaje recorriendo la cintura escapular, la espalda y el torso. Hay que realizar este masaje intercostal también por la zona anterior de la espalda, el pecho y el abdomen del niño. El masaje puede durar entre uno y tres minutos, para cada lado. Una vez se ha terminado el recorrido, el niño se tumba de nuevo boca arriba y experimenta las nuevas sensaciones. En general la respiración del lado trabajado es distinta del que no se ha trabajado. Hay que dejar un tiempo para que el niño sienta la realidad del uso de estas dos respiraciones en su cuerpo.

Materiales: Pelotas de psicomotricidad de goma tamaño mediano (el tamaño de la pelota debe permitir que el terapeuta la abarque con toda la mano).

Objetivo:**Equilibrar y abrir la musculatura de la cintura escapular.**

Actividad: El niño, tumbado en una colchoneta, sube la mano haciendo una ligera tensión y abriendo los dedos como si quisiera tocar el techo, hasta llegar a hacer un triángulo recto. Realizamos el mismo ejercicio varias veces, según el criterio del terapeuta, pero sin sobrepasar las diez veces. Descansar, respirar y comparar las sensaciones. Hacer lo mismo con la otra extremidad.

Objetivo:**Mejorar el tono del diafragma.**

Actividad: El niño, tumbado en una colchoneta, con una toalla enrollada en la parte posterior del diafragma, en la columna lumbar respira rítmicamente. El terapeuta acompaña el movimiento respiratorio con su mano puesta en el abdomen. Este ejercicio puede ser doloroso para algunas personas, así que es recomendable mantener un ritmo respiratorio y sacar el aire bostezando suavemente, también ayuda que en el momento de sacar el aire el niño empuje suavemente la mandíbula con la lengua, facilitando su apertura y consiguiendo al mismo tiempo relajar la musculatura facial.

Materiales: Colchoneta y toalla.

Objetivo:**Mejorar el tono de la musculatura de la cintura escapular, la columna lumbar, la columna dorsal y el diafragma**

Actividad: El niño, tumbado en una colchoneta, colocamos dos pelotas, una a cada lado de la cintura escapular, previamente habremos palpado con las manos para encontrar el punto más tenso. Después colocaremos otras dos pelotas en la zona de la columna lumbar. El punto puede variar, puede ser desde el inicio de la pelvis, en medio e incluso en los glúteos. Hay que poner las pelotas a ambos lados y no directamente en la columna. Si la columna dorsal del niño está muy arqueada al estirarse, es importante poner un cojín en esa zona para que descansa lo más recta posible. No hay reglas para situar las pelotas, a veces pueden ponerse primero en el inicio de la pelvis y después en los glúteos, esto es importante hacerlo cuando la columna está muy arqueada. Si existe tensión en la musculatura de los glúteos, cuando ésta se relaja, la pelvis, gana espacio, porque la musculatura pélvica de la columna dorsal y la columna lumbar también se relajan. La consecuencia inmediata es que la columna vertebral puede descansar más plana en el suelo. Colocar las pelotas en posición media puede hacerse cuando la columna descansa bastante homogéneamente en el suelo. También puede optarse por esta posición en las primeras sesiones, aunque la columna dorsal esté arqueada, con el objetivo de ir preparando el cuerpo para el trabajo corporal. Este ejercicio también puede ser doloroso, al principio, para el niño. Es importante controlar el grado de dolor que causa. El dolor cede si se consigue un ritmo respiratorio

adecuado. El buen criterio del terapeuta debe prevalecer y cambiar la posición de las pelotas, buscando un punto menos doloroso si el niño no puede adaptarse.

Materiales: Dos pelotas, colchoneta y manta.

Objetivo:

Descubrir los huesecillos del final de la pelvis, los esquiones.

Actividad: El niño, sentado en el suelo, delante del espejo, con las piernas dobladas como los "indios". Le ponemos dos pelotas debajo y en esta posición intente notar los huesos esquiones, cuando los encuentre sentirá la sensación de que los huesecillos se clavan en las pelotas. En esta posición la columna está recta. Proponer el niño que respire o que deje entrar el aire suavemente, sin forzar. Después le pediremos que saque las pelotas y que busque su posición "natural", la que para él es cómoda y recta, entonces le haremos respirar. La realidad es que no puede respirar del mismo modo, aunque en la posición anterior estuviera incómodo. Es un buen momento para que el niño tome conciencia de que en su posición habitual no puede respirar adecuadamente. Por último tratamos que el niño busque la misma posición que tenía cuando estaba sentado en las pelotas y le pedimos una vez más que respire o deje entrar el aire. La toma de conciencia de su presencia en el cuerpo nos ayudará a encontrar el punto de verticalidad de la columna en toda su extensión, desde la inserción en el cráneo hasta la inserción en la pelvis. También facilita la conciencia respiratoria, porque manteniendo la verticalidad del cuerpo encuentra un punto de

armonía que le permite realizar con comodidad y sin esfuerzo la respiración completa o costodiafragmática a partir de la posición de la columna.

Actividad: El niño de pie, delante del espejo, adopta una posición erguida. Le pedimos que intente adoptar la misma posición de columna que cuando tenía las pelotas debajo, pero sin ellas y de pie. Invitarle para que experimente diversas posiciones hasta que llegue a la que más se acerca a nuestra propuesta. Buscar esta posición conlleva necesariamente flexionar las rodillas y colocar la pelvis hacia delante o hacia atrás según sea la posición predominante del niño, como si estuviéramos sentados en los glúteos. A continuación le proponemos que experimente con la respiración del mismo modo que lo ha hecho sentado. Finalmente haremos que adopte su posición habitual y respire, valorando en qué posición es más fácil.

Actividad: El niño de pie, delante del espejo, intenta aguantar la posición con una pelota delante de cada talón de los pies. Necesariamente para aguantarse hay que flexionar las rodillas, mantenerlas abiertas y los pies en paralelo, manteniendo un espacio de un puño aproximadamente entre cada uno. En esta posición la espalda también está recta. Le proponemos que respire y que al espirar el aire presione los talones de los pies en el suelo. Con este ejercicio toda la responsabilidad de la fuerza recae en la pelvis y también en los pies, cuya misión es hacer de punto de apoyo en el suelo. También se puede realizar este ejercicio del mismo modo pero sin la ayuda de las pelotas, que sirven de referencia.

Materiales: Pelotas y espejo.

Objetivo:**Toma de conciencia de la columna cervical.**

Actividad: El niño, tumbado en la colchoneta, le colocamos dos pelotas debajo de la columna cervical, como si fuera un cojín. Hay que tener cuidado de que la cabeza no bascule hacia atrás, si esto sucede, poner una toalla o cojín, no muy alto. La mandíbula debe descansar hacia delante, de forma que el mentón esté situado de forma perpendicular al esternón, como si quisiera fusionarse con él. En esta posición la articulación témporo-maxilar se relaja. Se puede hacer el ejercicio con la boca ligeramente abierta. La consigna para el niño es que respire suavemente, sin perder el ritmo. Puede que el niño sienta dolor, normalmente éste disminuirá paulatinamente, si no es así, retirar las pelotas, pero sin apresurarse. Pasado un tiempo prudencial retirar las pelotas con cuidado, procurando no levantar la cabeza de forma brusca. Dar tiempo al niño para sentir sus sensaciones.

Materiales: Pelotas

Objetivo:**Equilibrar el tono de los músculos de la articulación témporo-maxilar.**

Actividad: Realizamos un masaje siguiendo el recorrido de la articulación témporo-maxilar. El niño, tumbado en la colchoneta, el terapeuta se sitúa detrás del cráneo del niño, de forma que pueda alcanzar con su mano la cara de éste para realizar un masaje con la pelota de

goma. Escogemos un solo lado de la cara y realizamos el masaje siguiendo todo el recorrido de la articulación témporo-maxilar, desde el inicio hasta el mentón. Una vez terminado el recorrido volvemos a empezar desde el inicio. Así unas cuantas veces, no pasar de diez. Una vez que hemos terminado de colocar nuestros dedos a ambos lados de la cara, justo en el punto donde está situada esta articulación. Pedir al niño que abra la boca en tres o cuatro tiempos, lentamente, cerrar del mismo modo, repetir la operación tres o cuatro veces. Dar tiempo al niño para respirar y sentir. Preguntar si las sensaciones con el lado trabajado son las mismas que con el que no se ha trabajado. Repetimos la misma operación en el otro lado.

Actividad: Realizamos un masaje siguiendo el recorrido de la articulación témporo-maxilar y combinamos movimientos de abertura y cierre rápido de la boca. Variante del ejercicio anterior que consiste en realizar el masaje con la pelota de goma por uno de los lados de la cara siguiendo todo el recorrido de la articulación, desde el inicio hasta el mentón. Repetir unas cuantas veces, no más de diez. Con nuestros dedos a ambos lados de la cara, en el punto donde está situada la articulación, pedir al paciente que abra la boca, pero esta vez combinando movimientos de abertura y cierre rápido y viceversa. Dar tiempo al paciente para respirar y sentir, preguntarle si las sensaciones del lado trabajado son iguales a las del no trabajado. Finalmente se repite la operación con el otro lado.

Actividad: Realizamos un masaje por el recorrido de la articulación témporo-maxilar con el niño delante del espejo.

Otra variante del ejercicio anterior que consiste en realizar el masaje con la pelota por un lado de la cara siguiendo el recorrido de la articulación témporo-maxilar con el paciente sentado delante del espejo y el terapeuta detrás para que el paciente pueda visualizar sus movimientos articulatorios.

Materiales: Pelota pequeña de goma dura de unos 2 centímetros de diámetro.

Objetivo:

Mejorar la alineación vertical del tronco.

Actividad: Automasaje con una pelota de tenis. De pie el niño coloca la pelota debajo de un pie y realiza movimientos circulares y antero-posteriores imprimiendo cierto grado de presión. Es probable que surjan puntos de dolor, y si esto ocurre deberá trabajarse más puntualmente esa zona hasta que el dolor vaya remitiendo. El ejercicio no ha de durar más de dos minutos. Retirar la pelota y <<registrar>> la diferencia entre uno y otro pie. Realizar de igual manera con el otro pie.

Actividad: Automasaje con barras cilíndricas de madera. Se realizará de la misma manera que con la pelota de tenis, pero en posición de sentado. Imprimiendo cierto grado de presión y con movimiento antero-posterior de la barra.

Actividad: En posición de pie, realizar movimientos con un pie como si quisiéramos recoger canicas (con niños pueden utilizarse de verdad); otros movimientos especial-

mente efectivos son los de reptar con el pie hacia delante y hacia atrás.

Actividad: En posición de sentado se sugiere al niño que se siente de manera que note claramente que está apoyado sobre las superficies óseas más salientes de las nalgas (isquión). Apoyado sobre este punto, el tronco encuentra una postura de equilibrio natural y sin tensión alguna. Para notar la diferencia entre estar sentado teniendo como apoyo los isquiones u otra zona de las nalgas, proponemos que el niño pase lentamente por diferentes posiciones, desde encorvar la espalda a la altura de las dorsales, pasando por la posición de apoyo sobre los isquiones, hasta efectuar una *hiperlordosis*, es decir, un hundimiento profundo de las vértebras lumbares.

En cada una de estas posiciones, el niño ha de apreciar cómo varía el punto de apoyo sobre los glúteos, y cómo el apoyo sobre los isquiones, determina una posición del tronco alineada verticalmente. A partir de esta percepción, pasaremos a la corrección de posibles errores relacionados con la alineación de la cabeza, de la zona escapular, dorsal y lumbar.

Actividad: El terapeuta coloca una mano sobre la frente y la otra por la parte posterior de la cabeza, también a la altura de la frente; en esta situación, imprime suaves movimientos laterales a la cabeza con el objeto de que el niño libere cualquier posible tensión muscular de la nuca. Conseguido esto, va colocando la cabeza del niño de tal manera que la curvatura cervical quede lo menos pronunciada posible (la barbilla ha de quedar

en ángulo recto respecto a la parte anterior del cuello y nunca retraída rígidamente hacia atrás).

Actividad: El niño continúa en posición de sentado y el terapeuta hace suaves manipulaciones a la altura de la escápula y vértebras dorsales. Éstas consisten en colocar una mano por delante del tronco sobre la parte media-inferior del esternón, y otra mano a la misma altura, pero por la zona posterior-dorsal del tronco. El terapeuta imprime suaves movimientos de presión con ambas manos (ha de hacerse suavemente sin que el niño lo experimente como una opresión) de manera que ambas manos se aproximen hacia el centro del tronco.

Se hará la misma maniobra sobre un lado, y luego sobre el otro; el terapeuta desplaza sus manos de manera coordinada; es decir: la mano que está en el pecho se colocará entre la zona media-inferior del esternón y la zona axilar, mientras que la mano que está colocada en la parte posterior del tronco seguirá a la primera colocándose a su misma altura (que corresponde a la zona media de la escápula). En esta posición el terapeuta hace suaves presiones llevando ambas manos hacia el interior del tronco.

Actividad: El terapeuta pregunta al niño si siente que está apoyado libremente sobre la zona ósea más saliente de sus glúteos; en caso contrario, lo sitúa sobre este punto. La zona lumbar, más concretamente las vértebras que conforman la cintura, quedará alineada de manera armónica sobre el eje vertical. El terapeuta extiende una mano sobre las lumbares a la altura de la cintura y la mueve lateralmente unos centímetros a derecha e

izquierda; terapeuta y niño deben notar que esta zona está suficientemente aplanada, que no se hunde hacia adentro en una curvatura pronunciada (lordosis), y sobre todo, que esta situación no provoca tensión ni rigidez.

Actividad: El niño permanece de pie mientras que el terapeuta se coloca lateralmente a él (a su derecha si el terapeuta es diestro o a la izquierda si es zurdo), de manera que pueda coger cómodamente su cabeza colocando una mano en sentido horizontal sobre la frente, y la otra mano, también en posición horizontal, por la parte posterior de la cabeza (esta mano deberá cobijar a la parte más saliente de la curvatura del cráneo). A continuación, imprime suaves movimientos laterales para liberar la tensión de la musculatura de la parte posterior del cuello. Finalmente, el terapeuta detendrá estos movimientos laterales (que deben hacerse variando la amplitud de los mismos a lo largo de toda la manipulación) y se asegurará de que la cabeza quede estabilizada en posición central y en posición de equilibrio vertical

Actividad: Permaneciendo el niño de pie, el terapeuta se colocará lateralmente a él, colocando horizontalmente una mano por la parte anterior (justo por debajo del ombligo) y otra por la parte posterior del tronco, de manera que cubra lo máximo posible la superficie del sacro. Si observamos que la pelvis está desplazada hacia atrás, la mano que está apoyada sobre el sacro, orientará esta zona suavemente hacia delante, de manera que la pelvis queda vertical.

Actividad: Una vez que se ha realizado la alineación vertical del cuerpo en posición de pie, el terapeuta tocará la parte más saliente de la coronilla de la cabeza, para indicar al niño que éste es el polo superior del cuerpo, y que a través de él, debe sentir que la parte superior del mismo apunta hacia el cielo. También le hará notar que ha de apoyarse en el polo inferior (los pies en el suelo). En esta situación, comienza el niño a realizar un movimiento pendular lateral, teniendo especial cuidado en que la columna vertebral en su conjunto se desplace como un todo, sin que la pelvis, por un lado, o la cintura escapular por el otro, se desplacen, torciendo el eje vertebral. Se debe hacer notar al niño que cuando el peso del cuerpo recae sobre el pie, es conveniente que el pie contrario despegue el talón del suelo, con el objeto de facilitar el desplazamiento vertical de la columna, sin que la cintura escapular o pélvica se adelanten.

Podemos solicitar al niño que coordine este desplazamiento pendular con el ritmo respiratorio de la siguiente manera: un movimiento lateral mientras se inspira, un movimiento lateral mientras se expira. En este caso, es preciso que la persona integre la zona media-baja del abdomen (un poco por debajo del ombligo) como centro gravitatorio del cuerpo, y como núcleo central del ritmo respiratorio, mientras lleva a cabo el desplazamiento pendular del cuerpo. Este movimiento ha de realizarse de manera muy lenta y sin exagerar su amplitud; es decir, sin que un excesivo desplazamiento lateral provoque una desestabilización del equilibrio del cuerpo.

Actividad: El ejercicio del péndulo puede practicarse también en posición de sentado, para ello el terapeuta le toca la coronilla al niño. Seguidamente accionará sobre la cabeza del niño de manera que el mentón quede alineado horizontalmente y la curvatura cervical sea lo más suave posible. En esta posición de alineación de la cabeza con respecto al tronco, tanto el aparato auditivo como el órgano laríngeo están en la mejor disposición para integrar la audición de la propia voz, así como para su emisión sin esfuerzo. Esta alineación propicia, además, una mayor proximidad entre la laringe y las vértebras cervicales. Una vez alineados, haremos notar el punto de apoyo (las saliencias del hueso isquiál). En esta posición de sentado, las piernas permanecerán paralelas, sin unirse a la altura de las rodillas y éstas, a su vez, conservarán una alineación vertical respecto a los pies. En este momento, iniciamos el ejercicio del péndulo pidiendo al niño que realice pequeños desplazamientos laterales en que se reforzará la sensación de apoyo en una y otra tuberosidad isquiál, según se desplace a derecha o izquierda. En cada desplazamiento no habrá de perderse de vista el desplazamiento lateral del tronco como una estructura única. Dicho desplazamiento se irá reduciendo poco a poco, como si se tratara de un péndulo que se detiene lentamente, hasta dejar el tronco alineado verticalmente. La respiración del niño debe ser lo más fluida posible.

Materiales: Barras cilíndricas de madera, pelota de tenis y canicas

Objetivo:**Modificar la postura corporal.**

- Actividad:** Realizar un masaje en los pies mediante golpes para estimular las siguientes zonas: lateral del pie, dedo gordo, abanico de dedos, talón. Al final hacer balanceos con el pie realizando un movimiento hacia delante y atrás a la vez que se ejerce presión con el pie sobre la pelota.
- Actividad:** Apoyar la espalda y los hombros contra la pared, para conseguir la verticalidad del niño.
- Actividad:** También para conseguir la verticalidad. El niño, sentado, apoya la espalda contra la pared. Debe mantener las rodillas separadas, alineadas con los pies planos sobre el suelo. El eje nuca-espalda- sacro debe estar contra la pared. Relajar músculos de piernas y nalgas: deslizar y empujar la nuca hacia arriba; separarse de la pared 5 mm e intentar alinear nuca-espalda-sacro; e intentar alinear nuca- espalda-sacro, pero ahora de talones.
- Actividad:** Para conseguir la verticalidad del niño, lo tumbamos en el suelo. El niño debe percibir el contacto de su cuerpo con el suelo.
- Actividad:** Espalda tocando la del compañero. Al tiempo que respiramos dejarse balancear involuntariamente. También podemos realizar el ejercicio individualmente, apoyando la espalda y los hombros contra la pared y bascular la pelvis.

- Actividad:** Balancearse hacia delante y hacia detrás comprobando el límite de la superficie de apoyo: los dedos del pie.
- Actividad:** Ejercicio de caída en pareja. El compañero se sitúa dando la espalda al otro y con los pies firmes se deja caer a la señal bien recto. El compañero lo suelta por debajo de los brazos.
- Actividad:** Ejercicio de balanceo. Elevar pie derecho e izquierdo alternativamente.
- Actividad:** Realizar el movimiento de un péndulo. Se realiza entre tres personas. Uno se coloca entre los otros dos y se deja empujar como si fuera un péndulo. El cuerpo debe mantenerse erguido pero con las extremidades relajadas evitando tensiones.
- Actividad:** Tumbamos al niño y le colocamos un cojín en la zona alta del cráneo y una pelota en el coxis durante unos minutos con las piernas flexionadas. Esta actividad facilita la verticalidad del niño.
- Actividad:** El niño debe bajar y desplazar el tronco verticalmente. El tronco desciende a partir de una flexión en las rodillas. Mantener hombros, brazos, antebrazos, puños y dedos relajados. Facilita la verticalidad del niño.
- Materiales:** Cojín y pelota.

3.7. Área de respiración

Objetivos:

Facilitar el control de la respiración, inhibir patrones anormales de respiración y tomar conciencia del ritmo respiratorio favoreciendo su automatización.

Actividad: El logopeda con ayuda del fisioterapeuta realizarán diferentes ejercicios en colchoneta, en silla o en rulo que favorezcan la respiración diafragmática del niño, ejerciendo diferente presión a ambos lados del tórax y del abdomen mientras se espira e inspira.

Actividad: El niño con el tronco sobre la colchoneta. Si tiene dificultad en expulsar el aire, se realizará vibración bajo el diafragma. Si sigue teniendo dificultad, se pueden efectuar movimientos con sus brazos arriba y abajo asociándolos a la respiración.

Actividad: El niño en decúbito supino con las piernas flexionadas. Si la cabeza está en extensión, se colocará algo bajo la nuca. Con las manos del terapeuta a ambos lados del tórax (a nivel intercostal), se acompañarán los movimientos de la respiración ejerciendo presión y relajando.

Actividad: El niño en decúbito supino con las piernas flexionadas. Si la cabeza está en extensión, se colocará algo bajo la nuca. Con una mano colocada sobre la parte superior del tronco y la otra sobre el diafragma, se acom-

pañarán los movimientos de la respiración ejerciendo presión y relajando.

Actividad: El niño en decúbito prono. Ejerceremos presión en los omoplatos del paciente en el momento de espirar aire; después, en inspiración, se relajará la presión. Se puede llevar a cabo una variante de este ejercicio presionando a ambos lados de la columna desde la nuca a la zona sacra.

Actividad: El niño en decúbito supino. Mostrarle con sus manos sobre el diafragma los movimientos de la respiración, una mano colocada sobre el diafragma y la otra sobre las costillas inferiores.

Actividad: El niño en decúbito supino. Al espirar el aire que lo haga con emisión de sonido (en el que a penas se abran los labios). Por ejemplo, /f/ o /s/, e intentar que lo mantenga durante 5-10-15-20 segundos.

Actividad: El niño en decúbito supino. Al espirar el aire que lo haga con emisión de sonido y subiendo y bajando la intensidad (en el que a penas se abran los labios). Por ejemplo, /f/ o /s/, e intentar que lo mantenga durante 5-10-15-20 segundos.

Actividad: El niño en posición decúbito dorsal con flexión de piernas y los pies en contacto con el suelo: inspiración nasal lenta y profunda y espiración bucal. Inspiración nasal lenta y profunda, elevando el tórax y el abdomen, y espiración bucal, presionando el vientre hacia dentro, de modo que la parte lumbar haga contacto con el suelo. Inspiración nasal lenta y profunda y espi-

ración bucal, al mismo tiempo que se eleva la cabeza hacia delante y se mantienen los hombros en contacto con el suelo.

Actividad: El niño en posición decúbito dorsal, con flexión de piernas y los pies contra la pared: inspiración nasal lenta y profunda y espiración bucal. Inspiración nasal lenta y profunda y espiración bucal, al mismo tiempo que se flexionan ambas piernas sobre el tronco.

Actividad: El niño en posición sentada e inclinada suavemente hacia la pared: inspiración nasal lenta y profunda y espiración bucal. Inspiración nasal lenta y profunda apoyando el cuerpo contra la pared, y espiración bucal, al mismo tiempo que se dirige el cuerpo hacia delante hasta la posición vertical del tronco.

Actividad: El niño en posición sentada y de pie: inspiración nasal lenta y profunda y espiración nasal rápida y bucal. Inspiración nasal lenta y profunda, retención del aire y espiración nasal también lenta y profunda. Inspiración nasal lenta, retención del aire y espiración bucal, soplando el aire que sale. Inspiración nasal algo rápida, retención del aire y espiración bucal silbando suavemente. Inspiración nasal rápida, retención del aire y espiración bucal silbando con fuerza. Inspiración nasal lenta, retención del aire y espiración bucal pronunciando la vocal "A". Inspiración normal y espiración hablando al mismo tiempo.

Actividad: El niño en decúbito lateral a derecha e izquierda. Poco a poco se conseguirá que la prolongue. Esta posición es adecuada para evitar movimientos asociados y para

los que tengan un mal control del tronco. Si presenta dificultades para espirar aire de forma mantenida, se le puede ayudar con vibración en el diafragma.

Actividad: Esta actividad esta indicada para niños que tengan el tono muscular algo bajo. Hacer que respiren a gatas. Eventualmente se puede aplicar tapping sobre los abdominales. Inspirar el aire con la cabeza en extensión, y espirar al volverla a la posición horizontal. De esta manera fortalecemos los músculos del tronco y mejoramos su respiración.

Actividad: Con el niño sobre un rulo o una silla. Si tiene problemas de bloqueo, se le pueden estirar los brazos y a continuación realizar rotaciones a derecha e izquierda, acompañándolas de movimientos de espiración al girar y de inspiración a volver a la zona media.

Materiales: Colchoneta y silla o rulo.

Objetivo:

Concienciar al niño de su propia respiración.

Actividad: El niño tumbado en una colchoneta boca arriba:

- Tomar y expulsar aire por la nariz tapando un orificio. Observar si la respiración es normal o si cambia el ritmo. Repetir con el otro orificio.
- Tomar aire por la nariz, aguantar y expulsar bruscamente por la boca en un tiempo.
- Tomar aire por la nariz, aguantar y expulsar bruscamente por la boca en dos tiempos.

- Tomar aire por la nariz, aguantar y expulsar brusca-mente por la boca en tres tiempos.
- Tomar aire por la nariz y expulsar lentamente por la boca.

Actividad: El niño tumbado en una colchoneta boca arriba. Solo por la nariz:

- Colocar la palma de la mano delante de la boca. Inspirar y expirar por la boca percibiendo la diferencia de temperatura del aire cuando entra y sale.
- Colocar el dedo índice sobre el labio superior simulando un bigote. Inspirar y expirar por la nariz notando la salida del aire y su temperatura.
- Hinchar la boca con aire y expulsarlo dando golpecitos sobre los mofletes.
- Colocar una mano sobre el tórax y otra sobre el abdomen. Respirar deprisa, primero con la nariz y después con la boca apreciando el movimiento. Descansar.
- Colocar la manos sobre las costillas notando el ascenso y descenso de éstas.
- Repetir el ejercicio colocando sobre las costillas un paquete de azúcar, saco de arena, un libro (500 gramos aproximadamente) etc, para provocar un efecto complementario y aumentar la toma de conciencia.
- Colocar una mano sobre el tórax y otra sobre el abdomen. Inspirar por la nariz y toser.
- Colocar las manos sobre el abdomen. Inspirar por la nariz y reír a carcajadas.
- Colocar las manos sobre el abdomen imaginando que es un globo vacío. Tomar aire lentamente por la nariz bajándolo hasta llenar el "globo". Expulsar el aire lentamente por la boca. Las manos deben subir y bajar suavemente al ritmo de la respiración.
- Escuchar el ruido de la respiración a diferentes ritmos.

- Actividad:** Se coloca al niño con los brazos caídos en una postura relajada y los ojos cerrados para facilitarle la interiorización y el reconocimiento de las vivencias experimentadas en su propio cuerpo. En esta postura y observando sus movimientos respiratorios, se le ayudará induciéndole el reeducador con su palabra a vivenciar su respiración, indicando cómo el aire entra y llena su cuerpo y cómo luego sale y lo vacía.
- Actividad:** Tapamos con la mano la boca del niño, obligándole así a realizar la inspiración nasal, aprendiendo a hacérselo él mismo. Este apoyo se le seguirá dando hasta que vaya logrando la automatización de la toma del aire nasal.
- Actividad:** En lugar de pedirle que respire profundo y coja mucho aire, le damos a oler un frasco de perfume y le pedimos que lo huelga con fuerza, facilitando y estimulando así, de forma indirecta, el acto de la inspiración. Poco a poco se le va retirando el estímulo y así se le pide que huelga un frasco que ya no tiene perfume ni olor alguno, hasta que se pueda retirar toda la mecánica de apoyo, siendo ya capaz el niño de tomar el aire correctamente.
- Actividad:** Pedimos al niño que huelga, imitando el olfateo del perro, lo que le llevará a mantener abiertos los orificios nasales dilatando las aletas.
- Actividad:** Otra forma será pedir al niño que levante las cejas, arrugue la frente y la parte alta de la nariz, con el fin de abrir bien las fosas nasales y en esa postura inspirar suave y profundamente.

- Actividad:** Inspiración lenta y profunda por el conducto nasal derecho obstruyendo con el dedo izquierdo, taponando entonces el orificio derecho. El ejercicio se repetirá después en el sentido inverso, entrando el aire por el conducto izquierdo y saliendo por el derecho.
- Actividad:** El niño realizará distintos movimientos de brazos, como elevarlos lateralmente hasta situarlos en posición horizontal o arriba en vertical por encima de la cabeza. También se pueden seguir los ejercicios levantando y bajando los brazos por delante o levantándolos hasta arriba, por los costados, situándolos en vertical y bajándolos por delante.
- Actividad:** Con las manos en la cintura, se elevará al niño sobre las puntas de los pies en la inspiración y volverá a la posición inicial en la espiración.
- Actividad:** Se colocarán sus manos sobre los hombros del reeducador para que perciba cómo se elevan en la inspiración y desciende en la espiración, realizando ésta de forma silbante para hacer más claro al niño este momento, pasando después a repetir él el ejercicio.
- Actividad:** En primer lugar se pondrán las manos del niño, una sobre el hombro y otra en la parte anterior del abdomen del reeducador, para que constate cómo es esta la última zona la que se moviliza en la inspiración, quedando inmóvil el hombro.
- Actividad:** Se colocará al niño en la posición de tumbado, pidiéndole que respire haciendo bajar el aire lo más posible, como si tuviera que respirar con el estómago, haciéndolo-

le la aclaración de que el aire no sale por los pulmones y dándole a la vez un masaje sobre el diafragma para facilitar su movilización, presionando el reeducador con sus manos sobre la zona alta del abdomen del niño en el momento de la espiración y soltando durante la inspiración. De esta forma fácilmente se logrará la movilidad de esta zona por el descenso del aire, haciendo que él mismo lo perciba colocándole las manos sobre su abdomen, lo cual le servirá de estímulo.

Actividad: Se colocarán las manos del niño sobre el reeducador, una en la parte anterior del abdomen y otra en la parte baja y lateral del tórax, por encima de la cintura, para percibir como se dilata en la inspiración, primero el abdomen y luego los costados y vuelve a su posición inicial en el mismo orden durante la espiración. Después tratará de reproducirlo el niño en su propio cuerpo, siempre con espiración fónica o silbante que le pueda ayudar a conseguirlo.

Actividad: Sentar al niño en una silla con las piernas abiertas, de cara al respaldo, sobre el que coloca los brazos cruzados y apoya en ellos la cabeza. Al respirar profundamente en esta postura se facilita el descenso del aire, ensanchándose la parte baja de la caja torácica y el abdomen.

Actividad: El niño comienza a inspirar aire por la nariz, primero lentamente y a continuación, profundamente hasta llegar a guardar unos instantes el aire en los pulmones y después expulsarlo lentamente. Dicho ejercicio lo tiene que repetir cuatro veces

Actividad: El niño inspira aire por la nariz abriendo las alas a la vez que coge aire y a continuación, lo suelta poco a poco por la boca. Debe realizar el ejercicio varias veces

Actividad: El niño inspira aire por la nariz abriendo las alas a la vez que coge el aire, el cual ha de guardar en sus pulmones durante unos momentos hasta soltarlo, poco a poco, por la boca

Materiales: Dos frascos de perfume (uno lleno y otro vacío).

Objetivo:

Aprender a respirar eficazmente e instaurar una respiración nasal. Vivenciar el tipo de respiración.

Actividad: El niño, tumbado sobre una colchoneta, respira espontáneamente colocando una mano sobre el abdomen y la otra sobre la cintura escapular. Cerrar los ojos y percibir la entrada y salida del aire. Comprobar cuál de las dos manos se mueve.

Actividad: En el niño, tumbado sobre una colchoneta, colocamos un objeto sobre su abdomen. Respirar comprobando cómo se eleva y baja el abdomen.

Actividad: En el niño, tumbado sobre una colchoneta, colocamos las manos en las costillas y percibimos su desplazamiento a modo de obertura cuando entra el aire.

Actividad: En el niño, tumbado sobre una colchoneta, colocamos una mano sobre el abdomen y otra en la espalda. De esta forma comprobamos cómo al coger aire la espalda baja.

Actividad: En el niño, tumbado sobre una colchoneta, estimulamos la entrada del aire mediante olores: café, menta, jabón, chocolate, etc. De esta manera sensibilizamos sus fosas nasales.

Actividad: El niño, de pie, abre y deja entrar el aire procurando una inspiración baja costo-abdominal. La entrada del aire debe ser lenta y profunda. El niño debe dejar salir el aire por la nariz.

Actividad: El niño de pie, repite el ejercicio anterior imaginando diferentes imágenes que ayuden a realizarlo correctamente: imagina que dentro de el hay un globo, imagina un tubo que va desde la nariz / boca hasta su abdomen, etc.

Actividad: El niño de pie, aprieta diferentes dedos de la mano observando cómo afectan a la respiración.

Actividad: El niño de pie, eleva sus hombros hacia la cabeza. Tensa y deja descender lentamente mientras el cuello va sobresaliendo como un trípode.

Materiales: Cualquier objeto poco pesado, café, chocolate, menta, jabón, etc.

Objetivo:

Concienciar al niño de su propia respiración, a través de actividades de espiración nasal.

Actividad: El niño se colocará de pie, con el tronco en posición vertical y los brazos a los costados. La boca permanecerá cerrada. Se le hará caer en la cuenta de cómo va

entrando y saliendo en él aire, cómo va realizando inspiraciones y espiraciones. El ejercicio se repetirá varias veces.

Actividad: Inspiración nasal, lenta y profunda. Retención del aire. Espiración nasal en la misma forma. La boca permanecerá cerrada.

Actividad: Inspiración nasal, lenta, dilatando las alas de la nariz. Retención del aire. Espiración nasal lenta y completa. Se le debe indicar al niño que expulse la mayor cantidad de aire posible. La boca permanecerá cerrada.

Actividad: Inspiración nasal, de la misma forma que en el ejercicio anterior, retención del aire. Expulsión nasal del aire, rápida y continua. La boca permanecerá cerrada.

Actividad: Inspiración nasal lenta. Retención del aire. Espiración nasal cortada, en tres o cuatro tiempos o espiraciones, hasta agotar en lo posible el aire de reserva, sin utilizar entre ellas ninguna espiración. La boca permanecerá cerrada.

Actividad: Inspiración nasal rápida. Retención del aire. Espiración nasal lenta. La boca permanecerá cerrada.

Actividad: Inspiración nasal rápida, dilatando las alas de la nariz. Retención del aire. Espiración nasal lenta. La boca permanecerá cerrada.

Actividad: Inspiración nasal, como en el ejercicio anterior. Retención del aire. Expulsión nasal del aire, de forma rápida. La boca permanecerá cerrada.

Actividad: Inspiración por fosa nasal derecha. Retención del aire. Espiración por fosa nasal izquierda. La boca permanecerá cerrada.

Actividad: Inspiración por fosa nasal izquierda. Retención del aire. Espiración por fosa nasal derecha. La boca permanecerá cerrada.

Materiales: En este primer inicio de los ejercicios se puede facilitar el acto de la inspiración, haciendo que el niño huela el perfume de la colonia, jabón o una flor olorosa.

Objetivo:

Concienciar al niño de su propia respiración, a través de actividades de espiración bucal.

Actividad: Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire. Espiración bucal de la misma forma. La boca permanecerá entreabierta durante la espiración.

Actividad: Inspiración nasal lenta, dilatando las alas de la nariz. Retención del aire. Espiración bucal lenta y completa tratando de expulsar la mayor cantidad de aire. La boca permanecerá entreabierta.

Actividad: Inspiración nasal de la misma forma que en el ejercicio anterior. Retención del aire. Espiración bucal rápida. La boca permanecerá entreabierta.

Actividad: Inspiración nasal lenta, dilatando las alas de la nariz. Retención del aire. Espiración bucal cortada, en tres o cuatro tiempos o espiraciones, hasta agotar lo posible

el aire de reserva, sin realizar entre ellas ninguna nueva espiración. La boca permanecerá cerrada durante la espiración.

Actividad: Inspiración nasal rápida. Retención del aire. Expulsión del aire por la boca de forma lenta. La boca permanecerá entreabierta.

Actividad: Inspiración nasal rápida, dilatando las alas de la nariz. Retención del aire. Espiración bucal lenta. En ella, la boca permanecerá entreabierta.

Actividad: Inspiración nasal, como en el ejercicio anterior. Retención del aire. Espiración bucal rápida. La boca permanecerá entreabierta en la espiración.

Actividad: Inspiración nasal rápida, ensanchando las alas de la nariz. Retención del aire. Espiración bucal rápida y cortada en tres o cuatro tiempos. La boca permanecerá entreabierta.

Actividad: Inspiración por fosa nasal derecha. Retención del aire. Espiración bucal lenta, regular, completa y con la boca entreabierta.

Actividad: Inspiración por fosa nasal izquierda. Retención del aire. Espiración bucal, lenta, regular, completa y con la boca entreabierta.

Actividad: Se inspira suavemente por la nariz, sin ruido ni tensiones, como aspirando un aroma. Se espira por la boca, con movimientos labiales enlazados: Boca cerrada-boca abierta; Boca cerrada-boca silbante; Boca abier-

ta-soplo; Boca cerrada-boca abierta-boca cerrada; Boca cerrada-boca silbante-boca cerrada; Boca abierta-boca cerrada-soplo; Boca cerrada-boca abierta-boca cerrada-boca abierta; etc.

Objetivo:

Concienciar al niño de su propia respiración, a través de actividades de espiración soplante y silbante.

- Actividad:** Se realizarán todos los ejercicios de espiración bucal pero ésta en lugar de hacerse con la boca simplemente entreabierta, se hará soplando, pero sin inflar las mejillas. Por tanto, habrá una inspiración nasal, una retención del aire y una espiración bucal soplando, con las características correspondientes de cada ejercicio.
- Actividad:** Inspiración nasal, lenta y completa. Retención del aire. Espiración con la salida del aire en forma lenta y silbando suavemente. Duración: de ocho segundos en adelante.
- Actividad:** Inspiración como en el ejercicio anterior. Retención del aire. Espiración con la salida del aire de forma violenta y silbando fuertemente. Duración: de cuatro segundos en adelante.
- Actividad:** Inspiración nasal, lenta y completa. Retención del aire. Espiración silbando suavemente, de forma entrecortada en varios tiempos, pero sin volver a inspirar entre ellos. Duración: de quince segundos en adelante.
- Actividad:** Inspiración nasal, regular y completa. Después de haber espirado nasal y regularmente y sin volver a ins-

pirar, espirar silbando, con el máximo esfuerzo, con el fin de expulsar la mayor cantidad de aire. Duración: de cinco segundos en adelante.

Actividad: Inspiración como en el ejercicio anterior. Después de haber espirado nasal y regularmente, y sin volver a inspirar, espirar silbando, de forma entrecortada. Duración: de cinco segundos en adelante.

Actividad: Inspiración nasal, lenta. Retención del aire. Espirar silbando, aumentando poco a poco la fuerza del silbido. Duración: de ocho segundos en adelante.

Actividad: Inspiración nasal lenta. Retención del aire. Espirar silbando, comenzando fuerte, para ir disminuyendo la fuerza del silbido. Duración: de ocho segundos en adelante.

Materiales: Es necesario el uso de un reloj para cronometrar la duración de los ejercicios.

Objetivo:

Concienciar al niño de su propia respiración, a través de actividades respiratorias acompañadas de movimientos de brazos.

Actividad: Se realizarán todos los ejercicios de espiración nasal, bucal o silbante, haciendo que el niño levante los brazos por los costados, hasta colocarlos horizontalmente a la altura de los hombros, durante la inspiración y los bajar, lentamente, durante la espiración.

- Actividad:** Se pueden realizar los ejercicios de los tres primeros apartados (espiración nasal, bucal y silbante) haciendo que el niño los acompañe con movimientos de brazos, elevándolos lateralmente durante la inspiración hasta colocarlos arriba, verticalmente, de forma que las palmas de las manos se toquen, bajándolos durante la espiración.
- Actividad:** Se seguirán los mismos ejercicios de espiración nasal, bucal o silbante, levantando los brazos por delante, hasta la posición vertical, durante la inspiración y bajándolos en la espiración. También se puede hacer, variándolo, elevarlos por los costados y bajarlos por delante, en los dos tiempos indicados.
- Actividad:** Partiendo de la posición de los brazos tendidos a lo largo del cuerpo, se llevarán hacia atrás y hacia arriba, todo lo posible, durante la inspiración, en los distintos ejercicios de espiración nasal, bucal o silbante, y se bajarán en la espiración.
- Actividad:** Se realizarán los ejercicios de espiración nasal, bucal o silbante colocando al niño las manos en la cintura, haciendo que se eleve sobre las puntas de los pies, durante la inspiración, volviendo a la posición normal mientras dura la espiración.
- Actividad:** Se combinarán los ejercicios de espiración nasal, bucal o silbante, levantando los brazos por los costados a la altura de los hombros, a la vez que se eleva sobre las puntas de los pies, durante la inspiración, volviendo a la posición normal en la espiración.

Objetivo:

Percatarse de cómo el aire inspirado dilata el tórax, a través de actividades de respiración costal superior (clavicular).

Actividad: Se le hará que coloque su mano sobre el tórax, para que así pueda percibir dilataciones que se dan con la entrada del aire, elevándose las clavículas y los hombros, en ese momento.

Objetivo:

Que el aire que inspira el niño baje hasta la parte baja de sus pulmones, a través de actividades de respiración abdominal.

Actividad: Si son pequeños, se les puede comparar los pulmones con dos globos, que se tienen que inflar con el aire que entra y este aire tiene que llegar a la parte baja de los globos, siguiendo el ejemplo, para que también éstos se dilaten. Para que lo pueda comprobar se le colocará una mano sobre la parte superior del tórax del reeducador y la otra en la parte anterior del abdomen. El reeducador realiza la respiración abdominal varias veces seguidas, para que el niño pueda percibir claramente cómo, durante la misma, la parte superior del tórax permanece inmóvil y relajada y se abomba la parte anterior del abdomen, durante la inspiración, hundiéndose ésta en la espiración. Después colocará las manos de la misma forma sobre sí mismo e intentará respirar de igual forma que lo hizo el reeducador. Se le puede facilitar la realización de este ejercicio

colocándole de pie, apoyado en la pared, con los talones en el ángulo de la misma, obligándole de esta forma a permanecer derecho.

Actividad: Otra variante de llevar a cabo el ejercicio de respiración abdominal es tumbado, en posición horizontal, con la cabeza un poco más alta que el resto del cuerpo, con el fin de que pueda observar los movimientos que realiza. Se colocará un libro ligero o cuaderno sobre su abdomen, para que pueda apreciar cómo, en la inspiración, el libro o cuadernillo se eleva al elevarse la pared anterior del abdomen y desciende con el descenso de la misma, en la espiración. Es conveniente colocar los labios en posición de silbar, los dientes incisivos separados dos o tres milímetros, la lengua aplanada y descendida y la cavidad bucal ahuecada. El aire espirado debe producir un ligero sonido en los labios, al soplar con fuerza. La resistencia que oponen los labios es útil para hacer trabajar al diafragma. Tanto la inspiración como la espiración, se harán con fuerza, pero sin brusquedad.

Objetivo:

Hacer que el niño perciba los movimientos de su cuerpo con sus manos, a través de actividades de respiración costo-abdominal.

Actividad: Comenzará la inspiración abombando la parte superior del abdomen y seguidamente, sin interrupción, se dará una dilatación hacia los lados de las costillas inferiores. Para controlar mejor esta movilidad lateral que aumenta el diámetro transversal de la caja torácica por

el movimiento de las costillas, se colocarán las manos del niño en los costados del tórax, después de haberlo comprobado previamente en la respiración del reeducador. La espiración se hará en el mismo orden, comenzando por la abdominal y terminando con la espiración costal. Este tipo de respiración es el más recomendable para la fonación, por ser la más entera, al actuar juntos en ella el tórax y el abdomen, exigiendo una gran movilidad de las costillas inferiores y de la pared anterior del abdomen.

Objetivo:**Desarrollo espiratorio: Aumento de duración y control de intensidad.**

Actividad: Contentos y a la vez cansados, los niños suspiran prolongadamente.

Actividad: Se trata de que los niños se imaginen que delante de ellos hay una enorme pelota de goma que contiene todo cuanto les molesta y contraría. Les decimos que la golpeen muy fuerte, primero con un puño y, después de un tiempo de recuperación, con el otro, como si quisieran hacerla estallar; finalmente, con los dos puños a la vez. En cada ocasión que los niños golpeen al globo imaginario, se les dicen que soplen por la nariz.

Actividad: Los niños actúan como si fueran a clavar un clavo con la mano derecha. Dan golpes y se tapan la narina izquierda. Cada vez que golpean con el martillo, espiran con fuerza por la cavidad nasal derecha. Repiten el ejercicio empleando la mano izquierda y la fosa nasal izquierda.

- Actividad:** Están quietos; dan un paso adelante mientras inspiran por la nariz y soplan cuando dan tres pasos. La siguiente vez, inspiran al dar un paso y espiran al recorrer cuatro. Así sucesivamente, hasta dar diez pasos mientras soplan. La inspiración se realizará siempre, durante un paso.
- Actividad:** Los niños se imaginan que sus manos son hojas de papel que se han mojado, tratan de secarlas soplando sobre ellas con golpes cortos de aire.
- Actividad:** Tienen las manos frías: inspiran y exhalan aliento para calentarlas.
- Actividad:** Contra el picor que produce el alcohol sobre un arañazo, no hay otra cosa mejor que el soplido de un amigo. Y eso hacen los niños, con golpes de aire cortos e imaginando la herida.
- Actividad:** Cogen una cucharada de sopa y soplan sobre ella hasta que se enfría.
- Actividad:** Inspiran. Cierran la boca y, ayudándose con el pulgar y el índice, obstruyen también la nariz para que no salga nada de aire. Sólo espiran cuando no pueden contener más la respiración.
- Actividad:** Se trata de conseguir que un trozo de papel se mantenga durante unos segundos, con la misma inclinación bajo el efecto de un sople continuado. La corriente de aire se puede conseguir con la nariz o con la boca, indistintamente. Más tarde, tanto con la boca como con la nariz, realizamos espiraciones cortas moviendo la

tira de papel de forma rápida varias veces. Es posible complicar el ejercicio pasando, alternativamente y con espiraciones cortas, de la boca a la nariz, observando cómo se mueve en cada caso y dónde se mueve más.

Actividad: Consiste en medir la fuerza y la temperatura del aire espirado por la nariz y por la boca. Se consigue interponiendo una mano ante la corriente originada. El niño puede, así comparar las dos espiraciones.

Actividad: Los niños llevan a cabo una intensa inspiración nasal al simular que van a bucear. Después expelen con suavidad el aire por la boca.

Actividad: Los niños ponen sus manos delante de la nariz. Tras una inspiración nasal soplan con los labios proyectados hacia adelante, dejando un pequeño orificio por donde sale el aire. Este es FRÍO. Luego, colocan la mano debajo de la nariz y realizan inspiraciones nasales y espiraciones bucales en forma de aliento (con la boca muy abierta). En esta ocasión saldrá CALIENTE.

Actividad: Toman aire en posición de reposo. Con la gasolina (aire) que han tomado, ya pueden poner en marcha las 'aspas del molino': la cabeza gira en círculo, lentamente, al tiempo que expulsan el aire por la boca. Van aumentando progresivamente el número de vueltas de las 'aspas del molino': Inspiración (siempre nasal, en posición de reposo)... espiración (mientras dan una vuelta). Inspiración... espiración (mientras dan dos vueltas). Inspiración...espiración (mientras dan tres vueltas).

- Actividad:** Se trata de mantener la espiración durante diez segundos, con diferentes sonorizaciones. Se toma aire por la nariz dilatando las aletas y sin ascenso clavicular. Se retiene durante dos segundos; transcurridos éstos, se comienza a espirar sonorizando el aire de las siguientes maneras: "FFFFFFFFFFFFFFF..." mientras se cuenta hasta diez. "ZZZZZZZZZZZZ..." mientras se cuenta hasta diez. "SSSSSSSSSSSS..." mientras se cuenta hasta diez. Este ejercicio, admite variaciones durante la espiración. Tras una inspiración correcta se combinan las distintas sonorizaciones durante una espiración de diez segundos. (fff...zzz; fff...sss; zzz...sss; sss...zzz).
- Actividad:** Se trata de abrir y cerrar la boca durante la espiración: Tomando el aire por la nariz y espirando con la boca abierta (labios en forma de óvalo). Poco a poco se va cerrando la boca, hasta dejar un hilo de aire. Inspirando por la nariz y espirando por la boca (por un pequeño orificio que poco a poco se va agrandando).
- Actividad:** El niño inspira suavemente por la nariz y espira en un 'hilo de aire frío' que controla con el dorso de la mano. Se debe procurar que el hilo sea cada vez más largo.
- Actividad:** En este caso, inspira también suavemente por la nariz y espira por la boca, muy abierta (labios en posición de emitir la vocal 'a'). Con la mano, el niño vigila la emisión del chorro caliente.

Objetivo:**Lograr espiración bucal en forma de sopro.**

- Actividad:** Se explica a los niños que los animales también saben soplar, es decir, sacar aire por la boca. Y se les enseña cómo lo hacen con ayuda de dibujos. Hay que tener en cuenta que todos inspiran por la nariz, por supuesto:
- Serpiente: Sopla con la lengua fuera. Expulsa el aire con el sonido «zzzzzz».
 - Caballo: Expulsa el aire haciendo vibrar sus labios.
 - Burro: Su espiración es similar a la del caballo, pero, como es más pequeño y siempre está cansado de tanto trabajar, deja la lengua fuera y exhala el aire haciendo vibrar no sólo los labios, sino también la lengua.
 - Búho: Sopla cerrando el pico (los niños los dientes) y deja escapar el aire alargando el sonido del fonema 's'.
 - Gato: Sopla, mordiéndose el labio inferior con los dientes, y produce el sonido «ffffff».
 - Cerdo: Cierra los morritos (los niños la boca) y espira por la nariz
 - Mono: Sopla con fuerza, hinchando bien de aire los dos carrillos.

Una vez se ha enseñado a los niños cómo soplan estos siete animales, se les propone recrear diferentes actividades. Por ejemplo:

“¿Podrán los animales apagar una vela pequeña?” Los niños, encarnados en tales animales, lo intentan. Soplan como ellos y comparan su potencia, precisión..., según los resultados que dé cada espiración sobre la llama. En los días sucesivos se repite el ejercicio con velas cada vez más grandes.

- Actividad:** Previa inspiración nasal, los niños lanzarán tres soplos sucesivos, de tipo abdominal, separados uno por otro por un tiempo de reposo que dura entre 0,5 y 1 segundo para mover un barco de vela que esté navegando.
- Actividad:** Se trata de hacer competiciones de velocidad entre objetos que puedan ser desplazados al espirar sobre ellos: botones, garbanzos, camiones pequeños de plástico, cochecitos, pelotas de papel, de ping-pong, etc... Por supuesto, se señala una salida y una meta.
- Actividad:** Primero soplan adelantando el labio inferior y poniéndolo sobre el de arriba y así se refrescan la frente. Después, invierten la función de los labios y se airean el pecho.
- Actividad:** Los niños dibujan sobre trocitos de papel. Para colgar su obra en la pared, la sujetan con un dedo, soplan y retiran la mano. La espiración actúa como un clavo: fijan el dibujo en el tabique.
- Actividad:** Los alumnos recortan siluetas y las colorean. Se cuelgan del techo mediante hilos, con lo cual, si se sopla sobre ellos, se pondrán en movimiento. Los niños experimentarán con curiosidad, por ejemplo, qué ocurre si dos de ellos soplan sobre el mismo dibujo en direcciones contrarias.
- Actividad:** El juego consiste en soplar en el interior de una serie de botellas que, más o menos llenas de agua, pueden permitir escuchar una escala musical.
- Actividad:** Sobre la mesa se pone una tira de papel y se da a dos niños unas fichas de papel que habrán pintado previa-

mente: grandes, medianas y pequeñas, de distinto color para cada uno. En un tiempo determinado tienen que pasar la mayor cantidad de fichas al otro lado de la línea soplando sobre ellas. Las grandes puntúan más que las medianas y éstas más que las pequeñas.

Actividad: Se propone a los niños fabricar un instrumento musical. Para ello, cada uno se hace uno con un peine y lo envuelve en una hoja de papel de seda o de aluminio, recortado de acuerdo con el tamaño del peine. Si se apoya contra los labios y se espira produce una bonita música vibratoria.

Actividad: Primeramente, se trata de confeccionar una tarta de cumpleaños. Sobre ella se colocará una vela y los niños soplarán con suavidad para apagarla. A medida que va aumentando el número de velas (hasta ocho), incrementan la fuerza del sopro... El profesor puede proponer averiguar de qué modo lo harían los animales sopladores.

Materiales: Dibujo de animales: serpiente, caballo, burro, búho, gato, cerdo y mono; y velas de diferentes tamaños, barcos de vela de papel, botones, garbanzos, camiones pequeños de plástico, cochecitos, pelotas de papel, de ping-pong, papel, velas, hilo, botella, agua, tira de papel, peine, papel de seda y fichas de papel etc...

Objetivo:

Favorecer la respiración de carácter general.

Actividad: El niño se coloca de pie, con las piernas ligeramente separadas y los ojos cerrados. Se le dice que inspire levantando los hombros, con los puños cerrados, los

brazos abiertos en cruz, como para impulsar el aire puro desde la planta de los pies hasta la cabeza. Luego, sopla enérgicamente al tiempo que baja los brazos. El ejercicio se repite varias veces.

Actividad: Los niños actúan como si acabaran de levantarse de la cama y se estiran cerrando los puños con fuerza. Con frecuencia, sobreviene un bostezo involuntario.

Actividad: Después de una inspiración rápida y enérgica, seguida de un corto intervalo en el que el aliento queda retenido, se suspira logrando otra inspiración, pero esta vez profunda y distendida.

Actividad: Los niños están sentados sobre un columpio: al inspirar, se mueven hacia adelante, y al espirar, hacia atrás.

Actividad: De pie, con las piernas ligeramente separadas, los niños oscilan hacia adelante y hacia atrás sobre sus pies: elevando los talones al inspirar (con lo que el peso del cuerpo recae sobre la parte delantera de los pies), y dejando que los talones se vuelvan a apoyar bien sobre el suelo al espirar (de forma que ahora el peso del cuerpo recaiga sobre aquellos). Mientras tanto, las articulaciones de las rodillas han de adoptar una postura cómoda y relajada.

Objetivo:

Coordinar la inspiración y espiración con movimientos de diversos segmentos corporales.

Actividad: Los niños se sientan, inspiran, se levantan y espiran el aire por la boca (boca cerrada, boca abierta y soplo o

emisión silabeante). Este ejercicio hace hincapié en la coordinación entre inspiración y espiración y los actos descritos, a la par que se practican diferentes sonorizaciones durante la espiración.

Actividad: Presionar las yemas de los dedos: anulares y meñiques e inspirar, espirar al reducir la presión.

Actividad: Según el modelo anterior, se puede ejercitar también la respiración apretando las yemas de los dedos medios, índices y pulgares, las de todos los dedos de una mano con los de la otra en el momento de inspirar y espirar al aflojar la presión.

Actividad: En este otro ejercicio se combina la secuencia de inspiración-pausa-espiración con movimientos de las manos: Se trata de asociar la inspiración, siempre nasal, con el cierre de aquéllas y la espiración, siempre bucal, con su apertura. El ejercicio se comienza con la narina y la mano derechas: inspirando al mismo tiempo que se cierra la mano en un puño, manteniendo esta posición unos segundos, reteniendo el aire, y espirando finalmente por la boca al mismo tiempo que se abre la mano. Se continuará con la narina y mano izquierdas, y por último con ambas fosas nasales y manos a la vez. Deben combinarse todos los ritmos posibles: rápidos y lentos tanto en inspiración y espiración como en extensión y pliegue de las manos.

Actividad: Al inspirar se elevan los dedos de los pies, dejando al espirar que vuelvan a su posición normal.

- Actividad:** En pie, con las piernas ligeramente separadas, apoyar con firmeza las plantas contra el suelo, como queriendo dejar sobre él marcadas las huellas. Relajación y espiración.
- Actividad:** Asentar con fuerza los talones e inspirar, relajación y espirar.
- Actividad:** Apoyarse en el suelo sobre los bordes interiores de los pies e inspirar, relajación y espirar.
- Actividad:** Fijarse en el suelo sobre los bordes exteriores de los pies al tiempo que se inspira. Relajación y espiración.
- Actividad:** 1º Ejercitación de la inspiración-espiración con la aleta nasal derecha. Para ello hay que ocluir la izquierda y ensayar las cuatro posibilidades rítmicas: Inspiración lenta-flexión lenta de la extremidad correspondiente; Espiración lenta-extensión lenta de la extremidad correspondiente; Inspiración rápida-flexión rápida de la extremidad correspondiente. Espiración lenta-extensión lenta de la extremidad correspondiente; Inspiración lenta-flexión lenta de la extremidad correspondiente; Espiración rápida-extensión rápida de la extremidad correspondiente; Inspiración rápida-flexión rápida de la extremidad correspondiente; Espiración rápida-extensión rápida de la extremidad correspondiente. 2º Este mismo esquema se puede emplear con la fosa nasal izquierda y la extremidad superior o inferior del mismo lado, tras ocluir con suavidad la aleta nasal derecha. 3º Hay que practicar el modelo rítmico con las dos fosas nasales y las dos extremidades (izquierda y derecha).

- Actividad:** Inspiración llevando los brazos al frente, pausa pre-espírotoria y apertura lateral. Espiración, bajando los brazos.
- Actividad:** Inspiración: brazos al frente, persistir en inspiraciones entrecortadas hasta que alcancen una posición vertical. Pausa, abriendo los brazos lateralmente, y espiración, bajándolos hasta que queden paralelos al cuerpo, momento en el que se contrae el abdomen.
- Actividad:** Inspiración con flexión lateral del tronco hacia la derecha mientras el brazo izquierdo se estira por encima de la cabeza. Una vez en esta posición, el niño inspirará de manera entrecortada, dilatando cada vez más las costillas inferiores. Con la espiración, va descendiendo lentamente el brazo izquierdo en cuatro tiempos hasta llegar abajo.
- Actividad:** Los tobillos cruzados, cada mano coge el pie contrario y lo atrae hacia atrás. Al mismo tiempo, que se yerguen, tanto la columna vertebral como el cuello, y se inspira.
- Actividad:** Tronco flexionado, de manera que el pecho contacte totalmente con los muslos. La inspiración se efectúa durante la incorporación, hasta quedar el tronco recto. Se hace una pausa de tres tiempos y se espíre volviendo relajadamente a la posición de flexión.
- Actividad:** Inspiración costodiafragmática, mientras la cabeza permanece inclinada hacia abajo y adelante. Espiración manteniendo la salida del aire, al mismo tiempo que se flexiona el cuello hacia atrás y hacia

adelante. O bien: inspiración en la misma posición y prolongación del tiempo espiratorio a la par que el recorrido del cuello.

Actividad: Inspiración nasal y espiración con giro en el cuello: derecha-centro-izquierda. Nueva inspiración aumentando el recorrido del cuello mientras se espira.

Actividad: Inspiración normal con la cabeza flexionada hacia adelante. Espiración, iniciando una rotación de cabeza complete hasta llegar al punto de partida. Se debe ir aumentando el número de rotaciones en las siguientes espiraciones.

Actividad: Inspiración nasal; espiración, a la par que se realiza el siguiente circuito muscular del cuello: adelante, centro, atrás, centro, derecha, centro, izquierda, centro.

Actividad: Inspiración, al tiempo que se llevan las manos a la cabeza. Espiración, se retiran las manos.

Actividad: Inspiración, mientras se elevan los brazos con las palmas de las manos mirando hacia adentro (dibujando un puente o un arco). Espiración y retorno a la posición anterior de los brazos.

Objetivo:

Fortalecer la respiración aumentando los tiempos de retención y de espiración.

Actividad: Al realizar este ejercicio, los niños alzan las cejas para fruncir la frente y abrir todo lo posible los ojos. Inspiran

por la nariz poniendo cara de sorprendidos. En la espiración (bucal) los niños relajan la crispación de la frente y de la cara. Hay que realizarlo varias veces seguidas.

Actividad: 1º Inspiración nasal alzando los brazos y llevándolos hacia adelante hasta una posición horizontal; luego hay que abrirlos lentamente, en cruz, al mismo tiempo que se efectúa una inspiración profunda. Espiración bucal, llevando los brazos suavemente hacia adelante y luego a lo largo del cuerpo para terminar comprimiendo fuertemente las costillas inferiores, con el objeto de vaciar bien el fuelle pulmonar (repetir varias veces).

Actividad: Mientras realiza alguno de los ejercicios de inspiración nasal, decimos al niño que sujete entre los labios, con suavidad un papel, una cuchara de plástico, un lápiz, un botón o cualquier objeto que le obligue a tener la boca cerrada y así aspirar el aire por la nariz.

Actividad: Se muestra al niño el dibujo de una puerta cerrada, recordándole que sus labios tienen que permanecer como aquélla mientras realiza el ejercicio de respiración.

Actividad: El niño se pone a "cuatro patas", con una cuchara de café poco pesada en la boca. En ella se pone una bolita, una lenteja, un garbanzo..., y se le hace recorrer una distancia determinada sin que se le caiga el objeto. Se puede plantear como un juego o como un concurso.

Actividad: Se le dice al niño que sus labios tienen que estar muy juntitos, sin separarse, como si estuvieran pegados con pegamento.

Actividad: Los alumnos se preparan para tararear una canción sin abrir la boca. Abren la boca y pegan la lengua al paladar, como si pronunciara el sonido “n”, de esta manera: “nnnnnnn”. A continuación, cierran la boca y cantan sin dejar de respirar por la nariz.

Actividad: Los niños han de imaginarse que están bajo el agua, en una piscina o en el mar. Para que no entre agua por la boca, tiene que estar bien cerrada (labios juntos, pero sin presión).

Materiales: Papel, una cuchara de plástico, un lápiz, un botón, una cuchara de café y una bolita o una lenteja o un garbanzo...

Objetivo:

Control y dominio de la respiración para la correcta emisión de los fonemas

Actividad: Dificultades articulatorias de los fonemas /p/, /t/, /k/, /f/, /y/, /ch/. Inspiración fuerte y corta- pausa- espiración fuerte y corta

Actividad: Dificultades articulatorias de los fonemas /b/, /d/, /x/, /l/, (ll), /r/ y sinfonemas. Inspiración débil y larga- pausa- espiración débil y larga

Actividad: Dificultades articulatorias del fonema /g/. Inspiración débil y corta- pausa- espiración débil y corta

Actividad: Dificultades articulatorias de (c/z). Inspiración débil y corta- pausa- espiración entrecortada

- Actividad:** Dificultades articulatorias de los fonemas /s/, /rr/. Inspiración fuerte y larga- pausa- espiración fuerte y larga
- Actividad:** Dificultades articulatorias de los fonemas /m/, /n/, /ñ/. Inspiración débil y larga- pausa- espiración débil y larga
- Actividad:** Control y dominio de la respiración para la correcta emisión del fonema /b/. Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire 2 ó 3 segundos. Espiración bucal lenta con los labios casi juntos. Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire. Espiración lenta silbando suavemente.
- Actividad:** Control y dominio de la respiración para la correcta emisión del fonema /ch/. Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire 2 ó 3 segundos. Espiración bucal rápida. Inspiración nasal rápida. Retención del aire. Espiración bucal rápida. Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire. Espiración bucal lenta en 3 ó 4 tiempos. Inspiración nasal lenta y profunda dilatando las alas nasales. Retención del aire. Espiración bucal rápida.
- Actividad:** Control y dominio de la respiración para la correcta emisión del fonema /d/. Inspiración nasal lenta. Retención del aire 2 ó 3 segundos. Espiración bucal lenta. Inspiración nasal rápida. Retención del aire 2 ó 3 segundos. Espiración bucal lenta. Inspiración nasal lenta. Retención del aire 2 ó 3 segundos. Espiración bucal lenta en 2 ó 3 tiempos evitando coger aire durante la misma.
- Actividad:** Control y dominio de la respiración para la correcta emisión del fonema /f/. Inspiración nasal lenta y pro-

funda. Retención del aire. Espiración nasal lenta y continua. Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire. Espiración bucal lenta y continua. Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire. Espiración bucal rápida y continua. Inspiración nasal dilatando las alas nasales. Retención del aire. Espiración bucal lenta.

Actividad: Control y dominio de la respiración para la correcta emisión del fonema /g/. Inspiración nasal lenta. Retención del aire y realizará una espiración bucal también lenta. Inspiración nasal dilatando las alas nasales. Retención del aire. Espiración bucal lenta. Inspiración nasal rápida. Retención del aire. Espiración bucal lenta.

Actividad: Control y dominio de la respiración para la correcta emisión del fonema /j/. Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire. Espiración bucal lenta y continua. Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire. Espiración bucal rápida y continua. Inspiración nasal lenta y profunda dilatando las alas nasales. Retención del aire. Espiración bucal lenta y continua.

Actividad: Control y dominio de la respiración para la correcta emisión del fonema /k/. Inspiración nasal lenta. Retención del aire 2 ó 3 segundos y realizará una espiración bucal rápida. Inspiración nasal lenta. Espiración bucal en varios tiempos cortos y rápidos, hasta conseguir agotar el aire. Inspiración nasal rápida. Espiración bucal rápida.

Actividad: Control y dominio de la respiración para la correcta emisión del fonema /l/. Inspiración nasal lenta y com-

pleta. Retención del aire. Espiración bucal lenta y continua. Inspiración nasal lenta y completa dilatando las alas nasales. Retención del aire. Espiración bucal rápida y continua. Inspiración nasal lenta y completa por el orificio nasal derecho. Retención del aire. Espiración bucal rápida y continua. Inspiración nasal lenta y completa por el orificio nasal izquierdo. Retención del aire. Espiración bucal rápida y continua.

Actividad: Control y dominio de la respiración para la correcta emisión del fonema /l/. Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire 2 ó 3 segundos. Espiración bucal lenta hasta agotar el aire. Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire 2 ó 3 segundos. Espiración bucal silbando suavemente. Inspiración nasal lenta y profunda, dilatando las alas de la nariz. Retención del aire. Espiración bucal lenta.

Actividad: Control y dominio de la respiración para la correcta emisión del fonema /m/. Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire. Espiración bucal lenta y continua. Inspiración nasal lenta y profunda, dilatando las alas de la nariz. Retención del aire. Espiración nasal lenta y continua. Inspiración nasal rápida. Retención del aire. Espiración nasal lenta y continua.

Actividad: Control y dominio de la respiración para la correcta emisión del fonema /n/. Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire. Espiración nasal lenta y continua hasta expulsar el aire. Inspiración nasal por el orificio nasal derecho. Retención del aire. Espiración nasal lenta. Inspiración nasal por el orificio nasal izquierdo. Retención del aire. Espiración nasal lenta. Inspiración

nasal dilatando las alas nasales. Retención del aire. Espiración nasal lenta y continua.

Actividad: Control y dominio de la respiración para la correcta emisión del fonema /ñ/. Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire. Espiración nasal lenta y continua. Inspiración nasal rápida. Retención del aire. Espiración nasal lenta y continua. Inspiración nasal rápida. Retención del aire. Espiración nasal rápida y continua. Inspiración nasal lenta y profunda. Espiración nasal con la boca abierta.

Actividad: Control y dominio de la respiración para la correcta emisión del fonema /p/. Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire 2 ó 3 segundos. Espiración bucal en 3 ó 4 tiempos hasta agotar el aire. Inspiración nasal lenta. Retención del aire. Espiración bucal soltando el aire de forma explosiva y rápida. Inspiración nasal rápida. Retención del aire. Espiración bucal rápida.

Actividad: Control y dominio de la respiración para la correcta emisión del fonema /r/. Inspiración nasal rápida. Retención del aire. Espiración nasal rápida y continua. Inspiración nasal lenta y profunda, dilatando las alas de la nariz. Retención del aire. Espiración bucal rápida. Inspiración nasal rápida. Retención del aire. Espiración bucal rápida y continua. Inspiración nasal rápida dilatando las alas nasales. Retención del aire. Espiración bucal rápida.

Actividad: Control y dominio de la respiración para la correcta emisión del fonema /s/. Inspiración nasal lenta y pro-

funda. Retención del aire. Espiración bucal lenta y continua. Inspiración nasal lenta dilatando las alas nasales. Retención del aire. Espiración bucal lenta y continua. Inspiración nasal rápida. Retención del aire. Espiración bucal lenta y profunda. Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire. Espiración bucal soplando sin inflar las mejillas.

Actividad: Control y dominio de la respiración para la correcta emisión del fonema /t/. Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire en los pulmones 3 segundos. Espiración fuerte y rápida. Inspiración lenta y profunda. Retención del aire. Espiración bucal en 3 ó 4 tiempos hasta agotar el aire. Inspiración nasal rápida y profunda. Retención del aire. Espiración bucal rápida y continua.

Actividad: Control y dominio de la respiración para la correcta emisión del fonema /z/. Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire 2 ó 3 segundos. Espiración bucal lenta y suave. Inspiración por orificio nasal derecho. Retención del aire. Espiración bucal lenta. Inspiración por orificio nasal izquierdo. Retención del aire. Espiración bucal lenta.

3.8. Área de soplo

Objetivo:

Reeducar el soplo: conseguir una adecuada inspiración, controlar la aspiración, el soplo y la cantidad de aire expulsado al espirar.

Actividad: Hay que trabajarle el soplo nasal, percibido al tacto sobre un dedo y colocando un espejito sobre la nariz para observar como se empaña con el aire espirado. Después se pasará al soplo nasal con fuerza y sonido y así terminar con la acción de sonarse la nariz.

Actividad: Inspiración lenta y profunda, retención del aire y espiración soplante abucinando los labios y percibiendo en el dorso de la mano cómo el aire sale con fuerza y es fresco, prolongando lo más posible la espiración.

Actividad: Inspiración nasal lenta y profunda, retención del aire seguida de espiración lenta y silbante, en la que el aire expulsado, al encontrar un obstáculo en dientes y labios en su salida, produce un sonido o silbato.

Actividad: Inspiración nasal rápida, retención del aire y espiración lenta y prolongada, tanto nasal como de cualquiera de las formas bucales.

Actividad: Inspiración nasal rápida, retención del aire algo más prolongada que en los otros ejercicios y espiración también rápida y explosiva por nariz o boca, de cualquiera de las formas propuestas.

- Actividad:** La boca de niño, situada junto al borde de la mesa, soplará sobre dicho objeto. Sin soplar, el niño observa que el aire que sale de su boca lo mueve ligeramente, lo que le animará a soplar con alguna fuerza.
- Actividad:** El logopeda diseñará diferentes caminos por los que deben seguir el objeto que le demos al niño, por ejemplo, "jugar a hacer que vuele una pluma". Se empezará por los caminos sencillos en línea recta y después por otros de mayor complejidad. El niño debe soplar la pluma para que siga la dirección del camino trazado. Este ejercicio no está especialmente diseñado para niños con Parálisis Cerebral, pero a menudo, produce buen resultado. Es un ejercicio clásico para trabajar las praxias orales.
- Actividad:** Le damos al niño un pompero para que sople por él y salgan pompas de jabón.
- Actividad:** El logopeda le pide al niño que haga burbujas de agua con la pajita. Si al principio no puede, realizará dicha función con tubos un poco más anchos y, progresivamente, ir reduciendo el grosor. Este ejercicio no está diseñado para niños con Parálisis Cerebral, pero a menudo, produce buen resultado. Es un ejercicio clásico para trabajar las praxias orales.
- Actividad:** El logopeda le pedirá al niño que intente inflar un globo. Este ejercicio no está diseñado para niños con Parálisis Cerebral, pero a menudo, produce un buen resultado. Es un ejercicio clásico para trabajar las praxias orales.

- Actividad:** Le damos al niño un molinillo de viento y hacemos que sople para que vea el efecto. El niño soplará suave y fuerte para que vea la diferencia.
- Actividad:** El logopeda le dirá que intente hacer sonar la flauta que le proporciona. Este ejercicio no está diseñado para niños con Parálisis Cerebral, pero a menudo, produce buen resultado. Es un ejercicio clásico para trabajar las praxias orales.
- Actividad:** El logopeda le pedirá al niño que intente apagar las velas, éstas serán de diferentes tamaños y estarán también a diferentes distancias. El niño realizará un proceso de inspirar, retener y espirar el aire. Este ejercicio no está diseñado para niños con Parálisis Cerebral, pero a menudo, produce buen resultado. Es un ejercicio clásico para trabajar las praxias orales.
- Actividad:** El logopeda le proporcionará al niño diferentes perfumes para que pueda aspirar cada uno de ellos. Este ejercicio no está diseñado para niños con Parálisis Cerebral, pero a menudo, produce buen resultado. Es un ejercicio clásico para trabajar las prearias orales.
- Actividad:** El logopeda le pedirá al niño que infle las mejillas y que retenga el aire el mayor tiempo posible. Este ejercicio no está diseñado para niños con Parálisis Cerebral, pero a menudo, produce buen resultado. Es un ejercicio clásico para trabajar las praxias orales.
- Actividad:** El logopeda le pedirá al niño que infle las mejillas como si fuera un globo y que después las vaya deshinchando poco a poco. Este ejercicio no está diseñado

para niños con Parálisis Cerebral, pero a menudo, produce un buen resultado. Es un ejercicio clásico para trabajar las praxias orales.

Actividad: El logopeda le pedirá al niño que infle las mejillas como si fuera un globo y que después las vaya deshinchando dejando escapar el aire en golpes suaves en las mejillas. Este ejercicio no está diseñado para niños con Parálisis Cerebral, pero a menudo, produce un buen resultado. Es un ejercicio clásico para trabajar las praxias orales.

Actividad: Cada uno abre sus manos y las coloca delante de su boca. Vamos a soplar muy fuerte. ¿Notáis el viento sobre las manos? Ahora vamos a soplar muy suave. ¿Percibís la suave brisa sobre las manos? ¡Bien!, Ahora vamos a soplar FUERTE y a soplar FLOJO. Cuando suene la pandereta soplaremos fuerte; cuando oigamos la campanilla o el silbato, soplaremos suave.

Actividad: ¿Veis estas plumitas? Pesan muy poco. Si las echamos al aire, no caen de repente al suelo, van de acá para allá. Pues bien, a ver si soplando sobre ellas evitamos que caigan y hacemos que permanezcan todavía más tiempo en el aire. Cada niño coge una plumita y puede comenzar a jugar con ella.

Actividad: El niño toca la armónica. Para tocar este instrumento hay que soplar y aspirar alternativamente. Veamos cómo lo hacéis. ¡Muy bien! Si practicamos algunas veces podremos aprender una canción muy sencilla que se titula: "lego Diego".

Actividad: Descubrir una pastilla de jabón por su olor. Delante de los niños, tomar los diversos objetos. Envolverlos todos, de uno en uno, con un pañuelo o servilleta de papel, cuidando que se formen bultos más o menos iguales. Revolverlos encima de la mesa, pedir a los niños que pasen en pequeños grupos y de uno en uno vayan adivinando, por el olfato cuál es el paquete que contiene la pastilla de jabón.

Actividad: Producir vibraciones con el peine y el papel. Vamos a fabricar un bonito instrumento, para ello tomamos nuestro peine, lo envolvemos cuidadosamente con una hoja de papel de seda recortada según su tamaño. Aplicamos nuestro instrumento a los labios y tarareando una canción sobre él, observaremos que se produce una bonita música vibratoria.

Materiales: Pandereta, campanilla o silbato, plumas pequeñas, armónica, pastilla de jabón y otros objetos olorosos, peine, papel de seda, papelitos, pelotas de ping pong, algodón, polvo de tiza, molinillos de viento, pompero, jabón, pajillas en el agua, tubos unos de mayor anchura y otros de menor, globos, flauta, velas de diferentes tamaños, diferentes perfumes, espejito.

Objetivo:

Aumentar la fuerza, el dominio y la direccionalidad del soplo.

Actividad: Se le hará soplar a través de una paja, ya que en este caso tiene que adaptar los labios a la misma y encojerlos. Cuando está soplando de esta forma se retira

la paja, pidiéndole que continúe soplando igual y así se consigue fácilmente la posición de los labios adecuada.

Actividad: Otra forma de soplo la conseguiremos hinchando las mejillas. Si no lo sabe hacer se conseguirá haciendo que se llene la boca de agua y luego la explote sobre el lavabo. Después, sin agua, pero siguiendo la mímica de beber, inflará la cara y repetirá la acción, hasta que por fin pueda soplar directamente inflando las mejillas, sin necesidad de ningún apoyo.

Actividad: Se esparcirán trocitos de papel o pequeñas bolitas del mismo material sobre una mesa en un radio pequeño para que el niño las haga volar de un soplo, poniendo su boca al ras de la mesa. El número de bolitas de papel que el niño tiene que hacer volar se adaptará a su capacidad de soplo.

Actividad: Se puede presentar también una bandeja con confetis, para que el niño de un soplo, haga volar los más posibles.

Actividad: Para ello el reeducador soplará sobre la mano del niño con intensidad fuerte o floja, para que él perciba las diferencias y a continuación pueda repetirlo. Más tarde se le pedirá que sople con una u otra intensidad, para que ya sea capaz de realizarlo sin darle el modelo al tacto previamente.

Actividad: Pediremos al niño que sople su flequillo o su nariz, para lo cual debe montar el labio inferior sobre el superior y en esta posición soplar.

- Actividad:** Se le pedirá que sople sobre su pecho, teniendo abierto el escote de su camisa para que pueda notarlo. Ahora será necesario montar el labio superior sobre el inferior para lograr la direccionalidad del soplo pedida.
- Actividad:** Se suspende frente a la boca del niño una tira de papel de 15 cm de larga por 5 cm de ancha pidiendo que sople a la parte baja de la misma para moverla y levantarla. Se puede ir contando (1, 2, 3, ...) mientras la tira está en movimiento para controlar cómo se va prolongando la emisión del soplo. También se puede ir distanciando la tira de papel de forma progresiva.
- Actividad:** Con la misma tira de papel del ejercicio anterior, sostenerla inicialmente sobre un espejo y pedir al niño que sople al centro de la misma, para que sólo con la fuerza del soplo quede adherida al mismo.
- Actividad:** Hacer soplar al niño una vela situada frente a su boca, pero diciéndole que no la puede apagar, sino solamente hacer que oscile la llama.
- Actividad:** Superado el ejercicio anterior, se irá distanciando y acercando la vela, siempre con la advertencia de que no puede ser apagada ni puede dejar de oscilar la llama.
- Actividad:** Colocar sobre la mesa una pelota de ping-pong para que con un soplo lo dirija el niño al punto que se le indique, situando su boca a la altura de la mesa.
- Actividad:** Pedir que apague una vela repetidas veces, colocándola siempre a la misma distancia de su boca, pero en distintos puntos de un amplio arco frente a la misma.

- Actividad:** Se puede comenzar simplemente haciendo soplar al niño, en principio sin inflar las mejillas y después inflándolas. Para facilitar el que durante el soplo no exista fuga de aire nasal, durante éste, se le puede tapar la nariz y así obligar a que todo el aire salga por la boca.
- Actividad:** Primero el reeducador soplará sobre la mano del niño, para que él sienta la fuerza del aire que sale. Después se hará que sea él mismo el que sople sobre su propia mano, para que perciba la misma sensación que antes. Este ejercicio se puede repetir en distintas intensidades. Primero se le indicará: "sopla flojo" o "sopla fuerte". Después se soplará sobre su mano con una u otra intensidad para que el niño aprenda a discriminarlas y a continuación las repita con la misma fuerza, sin más indicación que pedirle que sople igual que lo ha hecho el reeducador.
- Actividad:** Se pedirá al niño que sople sobre su propio flequillo, para levantar los pelos. Si no sabe hacerlo espontáneamente se le indicará que debe sacar el labio inferior y después soplar.
- Actividad:** Se le pedirá que sople sobre su pecho, con la camisa abierta para que él pueda percibirlo, indicándole, si es preciso, que, para ello, al contrario que en el ejercicio anterior, ahora debe montar el labio superior sobre el inferior.
- Actividad:** Se hará que proyecte los labios unidos y que emita el soplo sólo por un pequeño orificio de los mismos.

- Actividad:** Se suspende una tira de papel frente a la boca del niño y se le indica que sople y así vea cómo la fuerza de la emisión del aire levanta el papel. Desde una distancia de 10 cm., aproximadamente, se le irá alejando paulatinamente para que tenga que ir aumentando la fuerza del soplo, a medida que se aleja el papel, para que éste deje de moverse.
- Actividad:** Sobre una mesa se esparcen, en un pequeño radio, trocitos de papel que el niño tiene que hacer volar de un solo soplo. Se adaptará a la capacidad del niño, poniendo más o menos papelitos sobre la mesa.
- Actividad:** Se coloca la vela encendida a la altura de la boca del niño, a una distancia de 25 ó 30 cm. Se hace inspirar al niño profundamente por la nariz, soplando con fuerza sobre la llama en la espiración, para apagarla.
- Actividad:** Se colocan una serie de velas, cinco ó seis, sujetas en fila o sobre una tabla. Se comienza encendiendo dos y situando la primera a la misma distancia del niño que en el ejercicio anterior. Se le hace inspirar en profundidad y de un solo soplo deberá apagarlas. Si lo consigue, se repetirá el ejercicio encendiendo tres velas y así sucesivamente.
- Actividad:** Se situará la vela encendida frente al niño, a una distancia de 25 ó 30 cm. Después de una inspiración profunda deberá soplar sobre la llama suavemente, haciéndola oscilar de forma continua durante todo el tiempo que dure la espiración, pero si llegar a apagarla.

- Actividad:** Se comenzará como en el ejercicio anterior, pero iniciado el soplo, y la oscilación de la llama, se irá acercando paulatinamente a los labios del niño la vela encendida, con lo cual deberá disminuir la intensidad del soplo para no llegar a apagarla.
- Actividad:** Este ejercicio se iniciará como el tercero, pero cuando el niño comienza a soplar se le irá alejando la vela, con el fin de que vaya aumentando la intensidad del soplo en la medida adecuada, para que, sin dejar de oscilar la llama, no llegue a apagarse.
- Actividad:** Después de una inspiración profunda, iniciado el soplo, se le irá alejando y acercando, indistintamente, la vela encendida, para que el niño, atento a este movimiento, module la expulsión del aire en el soplo, aumentando o disminuyendo éste, para conseguir que la llama oscile continuamente sin llegar a apagarse.
- Actividad:** Se hará soplar al niño simplemente con una pajita o tubo pequeño a la que adaptará los labios, obligándolo, de esta forma, a centrar el soplo en un punto, siendo de especial aplicación este ejercicio para aquellos niños que tienen dificultad para soplar y emiten un silbido en lugar del soplo.
- Actividad:** Con el extremo de la pajita sumergido en un vaso o recipiente con agua, se le hará soplar por el otro extremo para que hagan burbujas. También se puede realizar este ejercicio deshaciendo jabón en el agua del vaso, para que al soplar haga pompas. Otra variante será hacer aspirar y beber agua por medio del pajita.

- Actividad:** Se colocará la pajita o el pequeño tubo en el lado derecho de la boca, a modo de pipa y se hará soplar al niño por él. A continuación se repetirá el ejercicio colocándolo en el lado izquierdo.
- Actividad:** Todos los ejercicios de soplo realizados con velas encendidas, se podrán repetir haciendo soplar al niño en todos ellos a través de una pajita o de tubos de distinta longitud, colocando la llama, inicialmente, a 10 ó 15 cm. del extremo del tubo o pajita.
- Actividad:** Se le da al niño un matasuegras, de los que venden en las ferias, y se le pedirá que sople con fuerza, después de una inspiración profunda, para conseguir extenderlo totalmente. Una vez conseguido se puede utilizar este ejercicio para cronometrar el tiempo que dura la espiración.
- Actividad:** Se pedirá al niño que sople, pero sin llegar a extender totalmente el matasuegras, sino manteniéndolo enrollado hasta la mitad, con lo cual tendrá que controlar y modular la expulsión del aire con una determinada intensidad.
- Actividad:** Puesta la barra sobre la mesa y colocado el niño de forma que su boca quede a la altura del canal, se le hará soplar, después de una inspiración nasal profunda, para hacer que la pelota corra a través del canal. El impulso que logre darle hará que la pelota recorra una longitud mayor o menor.
- Actividad:** Se colocará la pelota sobre la mesa cerca del extremo y frente a ella, a una distancia de 30 ó 40 cm., que

puede variar según las posibilidades del niño, se situará una pequeña portería, construida con cualquier caja. Colocada la boca a al altura de la mesa y después de una inspiración profunda, soplará sobre la pelota para lograr introducirla en la portería.

Actividad: Se inflarán globos de distintos tamaños. Se puede ir contando, en ejercicios sucesivos de cuántas espiraciones precisa el niño para inflar un globo de un tamaño determinado.

Actividad: Inflar globos de distintos tamaño, controlando de cuántas espiraciones necesita el niño para inflar el de un tamaño determinado.

Actividad: Utilización de diversos instrumentos musicales de viento: flauta, armónica, trompeta o tocar el silbato.

Materiales: Bolitas y tiras de papel (tira de papel de 15 cm de larga y 5 cm de ancha), bandeja, confetis, velas, pajitas de distintos tamaños, matasuegras, molinillo de viento, pelotas de ping pong, tubo hueco de un tamaño superior a las pelotas de ping pong, globos, diferentes instrumentos de viento, papel y espejo.

Objetivo:

Control y dominio del soplo para la correcta emisión de los fonemas

Actividad: Control y dominio del soplo para la correcta emisión del fonema /b/. Encenderá una vela colocada a 25 cm. Tomará aire por la nariz y soplará sin apagar la vela,

haciendo que la llama se mueva ligeramente. Se acercará la vela progresivamente y el soplo disminuirá de intensidad para no apagarla. Soplará sobre una pelota de ping-pong haciendo que ésta se desplace lentamente. Realizará previamente una inspiración nasal.

Actividad: Control y dominio del soplo para la correcta emisión del fonema /ch/. Utilizará un canutillo de cartón que, tras una inspiración lenta y profunda deberá soplar con fuerza, desplazándolo a gran velocidad de un solo soplo. Colocar una vela encendida a 15 cm de la boca del niño/a. Soplará sobre la llama con un soplo fuerte y corto apagándola. Aumentará la distancia según las posibilidades del niño/a. Soplará sobre molinillos de viento haciendo que giren rápidamente con inspiraciones profundas y soplos fuertes y cortos.

Actividad: Control y dominio del soplo para la correcta emisión del fonema /d/. Colocará un tira de papel frente a la boca del niño/a a unos 7 cm. Tras una inspiración lenta soplará suavemente sobre ella observando el movimiento lento de la misma. Se colocará una vela encendida frente al niño/a a unos 15 cm. Tras una inspiración lenta soplará sobre la llama haciéndola oscilar sin apagarla. Se utilizará una pelota de ping-pong y se colocará en el extremo de una guía por la que se podrá girar. Soplará el niño, tras una inspiración lenta, sobre la pelota suavemente haciendo que ésta se desplace lentamente. A continuación soplará fuerte observando el desplazamiento rápido y más largo. A partir de aquí se ejercitará el soplo lento sobre la pelota.

Actividad: Control y dominio del soplo para la correcta emisión del fonema /f/. Colocará el labio superior sobre el inferior y soplará sobre su pecho con un soplido fuerte y continuo. Se colocará una tira de papel sobre un espejo a 20cm. El terapeuta sujetará con un dedo la tira retirándolo cuando el niño/a realice su soplido fuerte y continuo que hará sostener la tira de papel sobre el espejo 2 ó 3 segundos al menos. Se encenderá una vela colocada a 15 cm de la boca del niño/a. Este soplará haciendo oscilar la llama, pero sin apagarla. Se irá alejando la vela al inicio del soplido de manera que deberá aumentar la intensidad del mismo, pero sin apagar la vela.

Actividad: Control y dominio del soplo para la correcta emisión del fonema /g/. Se colocará una tira de papel delante de la boca del niño/a a unos 5 cm. Este deberá soplar de forma continua, haciendo que el papel se eleve ligeramente y se mantenga en esa posición hasta acabar el aire. Se irá aumentando la distancia hasta un máximo de 15 cm. Se colocará una vela encendida frente a la boca del niño/a a 10cm. Soplará sobre la llama con un soplido suave y prolongado, haciendo que la llama se mueva pero no se apague. Aumentará la distancia hasta 15 cm. Se utilizarán pelotas de ping-pong que el niño/a deberá soplar de forma suave y continuada recorriendo un trazado previamente marcado.

Actividad: Control y dominio del soplo para la correcta emisión del fonema /j/. Se colocarán unos trocitos de papel de seda amontonados sobre una mesa y tras una inspiración lenta y profunda emitirá un soplo suave y continuo haciendo que los papeles se dispersen. Se coloca una

tira de papel a 10 cm de la boca del niño/a. Este deberá soplar de forma suave y continua de manera que el papel se eleve. Utilizará un matasuegras que tras una inspiración lenta y profunda deberá soplar de forma continua sin que se abra del todo sino manteniéndolo en una posición de mínimo esfuerzo.

Actividad: Control y dominio del soplo para la correcta emisión del fonema /k/. Encenderá una vela colocada a 10 cm de la boca del niño/a. Este soplará fuertemente y apagará la vela. La distancia se irá ampliando de manera que el soplido se realizará cada vez más fuerte. Colocará un algodón sobre una mesa y el niño/a deberá soplar haciendo que el algodón se desplace rápidamente. La distancia ha de ser corta en un principio. Soplará un silbato emitiendo un sonido fuerte y corto.

Actividad: Control y dominio del soplo para la correcta emisión del fonema /l/. Emitirá un soplido suave y continuo sobre la palma de su mano, sin inflar las mejillas. Soplará de forma suave sobre su pecho, colocando el labio inferior sobre el superior. Soplará sobre su flequillo suave y continuadamente, colocando el labio inferior sobre el superior. Encenderá una vela colocada a 25 cm de la boca del niño/a y tras una inspiración lenta y profunda soplará haciendo oscilar la llama sin apagarla. Acercará progresivamente la vela y controlará la intensidad del soplo. Se utilizarán pelotas de ping-pong sobre las que se soplará de forma suave y continua, provocando su desplazamiento a la largo de una mesa.

Actividad: Control y dominio del soplo para la correcta emisión del fonema /ll/. Tras coger aire por la nariz soplará lentamente con los labios proyectados hacia delante y notando la suavidad del soplo en la palma de la mano. Colocará una vela encendida a unos 15 cm de la boca del niño/a y éste soplará suavemente haciendo oscilar la llama sin apagarla. Realizará un camino con fichas y otros materiales y colocará una pelota de ping-pong al inicio del mismo. Soplará entonces suavemente sobre la pelota haciéndola deslizar por el camino.

Actividad: Control y dominio del soplo para la correcta emisión del fonema /p/. Colocará una vela a la altura de la boca a unos 10 cm. Después realizará una inspiración lenta y profunda, soplará fuerte y corto para apagar la vela. Se irá aumentando la distancia. Se realizará el ejercicio anterior colocando dos velas en fila que tendrá que apagar a la vez. Se irá aumentando el número de velas de acuerdo con los progresos del niño/a.

Actividad: Control y dominio del soplo para la correcta emisión del fonema /r/. Tomará aire por la nariz e inflará las mejillas emitiendo un soplo fuerte. Se colocarán trocitos de papel de seda sobre una mesa. Después de una inspiración nasal lenta y profunda soplará con fuerza sobre ellos, haciendo que se dispersen de un solo soplo. Encenderá una vela colocada a 15 cm de la boca del niño/a. Tras una inspiración lenta y profunda deberá soplar y apagarla. Se aumentará progresivamente la distancia. Hará sonar una trompetilla emitiendo un sonido corto e intenso. Utilizará también silbatos de la misma manera.

Actividad: Control y dominio del soplo para la correcta emisión del fonema /rr/. Tomará aire por la nariz e inflará las mejillas emitiendo un soplo fuerte. Soplará de la misma forma que en el ejercicio anterior pero sobre su mano. Colocará trocitos de papel de seda sobre una mesa. Después de una inspiración nasal lenta y profunda soplará con fuerza sobre ellos, haciendo que se dispersen. Encenderá una vela colocada a 15 cm. Tras una inspiración lenta y profunda deberá soplar y apagarla. Se aumentará paulatinamente la distancia para aumentar la distancia del soplo. Encenderá dos velas colocadas en fila, la primera a 15 cm y deberá soplar tras una inspiración lenta y profunda para apagar las dos llamas. Se irá aumentando el número de veces paulatinamente. Utilizará un matasuegras, soplando sobre él con fuerza para extenderlo totalmente, sin que se deba mantener en esa posición. Inflará globos realizando soplidos fuertes y continuos.

Actividad: Control y dominio del soplo para la correcta emisión del fonema /s/. Colocar un algodón pequeño a unos 10 cm de la boca del niño/a. Este soplará desplazando el algodón con un solo soplido, suave y continuo. Colocar una vela a 15 cm de la boca del niño/a. Este soplará tras una inspiración lenta y profunda, haciendo oscilar la llama si llegar a apagarla. Aumentar la distancia paulatinamente.

Actividad: Control y dominio del soplo para la correcta emisión del fonema /t/. Tomará una bolita de algodón y tras una inspiración lenta y profunda soplará fuertemente sobre ella. Colocará una vela encendida a 15 cm de la boca del niño/a. Soplará con fuerza y apagará la llama. Se irá aumentando la distancia progresivamente.

Actividad: Control y dominio del soplo para la correcta emisión del fonema /z/. Utilizará una pelota de ping-pong colocada a 20 cm de una portería de juguete. Soplará de forma suave y continua sobre la pelota, haciendo que se introduzca con un solo soplido en la portería. Se regulará la distancia según la capacidad respiratoria del niño/a. Se utilizará un molinillo de viento, que tras una inspiración lenta y profunda, el niño/a hará girar con un soplido lento y continuo. Se colocará una vela a 15 cm de la boca del niño. Este soplará haciendo oscilar la llama sin apagarla. Se aumentará hasta 20 cm como máximo.

Materiales: Vela, pelota de ping-pong, canutillo de cartón, molinillo de viento, tira de papel, trocitos de papel de seda, matasuegras, algodón, silbato, fichas, trompetilla, globos, portería de juguete.

3.9. Área de relajación

Objetivo:

Favorecer la adecuación de la imagen corporal, el dominio y el control corporal.

1. Actividades para la relajación segmentaria de los miembros superiores.

Actividad: Tendido el niño en una colchoneta con postura relajada, le pondremos una música muy suave de fondo.

Actividad: El niño ha de "ver", sin abrir los ojos, paisajes, objetos o situaciones que les transmitan tranquilidad. El tera-

peuta debe cambiar de tema cada tres segundos: un lago envuelto en quietud, un perrito que está durmiendo, las hojas de un árbol cuando vuelan, un rebaño de corderos que está pastando, un prado verde, etc. A continuación, el terapeuta le hace presión en el brazo derecho, con la finalidad de que el niño perciba la sensación sobre las distintas partes del brazo: hombro, brazo, codo, antebrazo, muñeca y mano. A la vez que se le va nombrando cada una de las partes que se presiona e induciendo a la idea de distensión: "el brazo no está alerta, no está activo, no está contraído", " el hombro, el brazo...están en calma, están en reposo, son ligeros, como si fueran de papel".

A continuación, se deja un corto tiempo de silencio para que el niño vaya interiorizando las partes de su brazo, en esta postura de distensión. Seguidamente se le mueve suavemente el brazo derecho, indicándole qué se hace, para que él mismo pueda comprobar qué partes del brazo están en calma o si todavía queda alguna tensa. Si el brazo está relajado no tiene ni que ayudar ni que impedir el movimiento. Se van movilizándolo lentamente las articulaciones, haciendo que cada articulación actúe por separado. De nuevo extendido el brazo sobre la colchoneta en distensión muscular, se le induce la idea de peso: "tu brazo está en calma pero va aumentando de peso, cada vez se hace más pesado y se hunde plácidamente en el fondo de la colchoneta".

En esta fase de distensión, referida a cualquier zona o segmento del cuerpo, se pueden utilizar distintos medios para lograr la relajación de los mismos: per-

cepción de los elementos del cuerpo, “sentirlos”; contraste entre contracción y distensión para percibir la diferencia; constatación por parte del terapeuta del estado de distensión; localización de las zonas de contacto o apoyo por la percepción de de las mismas; vivenciar una sensación de pesadez que supone una descontracción de los músculos; vivenciar una sensación de calor que resulta de una dilatación de los vasos.

Por último, se le propone al niño: “ahora vas a realizar el regreso y tu brazo derecho va a volver a estar como siempre”. Se le pide que abandone la imagen sobre la que había centrado su atención, que contraiga los músculos del brazo, hasta este momento distendidos y para ello se le hace cerrar el puño y doblar con fuerza el brazo sobre el antebrazo, como si tuviera que levantar un peso, para pasar a sentir ya su brazo en forma habitual.

Actividad: Siguiendo el mismo proceso que en la actividad anterior y cuando se encuentra en el momento en que el brazo derecho está distendido, se comienza a centrar la atención del niño sobre el brazo izquierdo, siguiendo el mismo proceso que con el derecho. Así éste miembro empieza a ser sentido, experimentado y situado con relación al brazo derecho.

Actividad: A continuación realizamos la relajación conjunta de los dos brazos. Desde este momento, las imágenes que se le sugieran al niño y las denominaciones que se le den, harán referencia a un conjunto funcional: “ los brazos”, “a cada lado de tu cuerpo, los brazos están tranquilos,

distendidos, caen pesadamente". Unido a la palabra, se le irán palpando ambos brazos a la vez, pero de forma inversa, comenzando en uno por el hombro y en el otro por la muñeca, para facilitarle la integración de los dos miembros.

Actividad: Levantar la mano del niño y soltarla para que caiga libremente. Sujetando el antebrazo por su parte inferior, sacudir la mano para apreciar la relajación de la muñeca y de los dedos. Levantarle el brazo, sujetando la muñeca y apreciar la pesadez y después moverlo en distintas direcciones, haciendo actuar para ello a las articulaciones, apreciando la ausencia de resistencia.

Actividad: Con las dos manos en contacto las frotamos despacio y ligeramente, cerramos fuertemente una mano y la aflojamos apoyando los dedos y las palmas sobre la mesa, hacemos lo mismo con la otra mano y después con las dos manos, terminaremos agitando los dedos con los brazos estirados a lo largo del cuerpo

Actividad: Codos sobre la mesa. Agitamos los dedos para quitarles tensión. Giramos las palmas para encararlas y las juntamos desde la muñeca hasta la yema de los dedos relajándolas. Entrelazamos los dedos y estiramos los brazos para que se extiendan las manos sin dejar de enlazar los dedos.

Actividad: Percibir en las puntas de los dedos, el roce con la colchoneta. Esta misma situación, percibirla en la parte de la palma de la mano, próxima a la muñeca, que también está rozando la colchoneta. Finalmente, percibirla en la zona de apoyo próxima al codo. El terapeuta ayu-

dará con sus palabras a que el niño localice las sensaciones que buscamos: "siento cómo las puntas de mis dedos rozan la colchoneta, noto la aspereza de ésta, o su suavidad, que produce como un cosquilleo en las yemas de mis dedos"

Actividad: Levantar y dejar caer en distensión una mano. La caída puede ejecutarse a lo largo del cuerpo, lateralmente y hacia atrás.

Actividad: Con un fondo musical, el niño imita el vuelo de un pájaro aleando solamente con las manos, abriéndolas y cerrándolas de manera acompasada, luego gira las muñecas (10 veces). Después imita el vuelo iniciando el aleo desde los codos con las palmas de las manos abiertas. A continuación mueve todo el brazo desde los hombros. Continúa aleteando como si fuera un ave remontando el vuelo, con movimientos rápidos enlazando con movimientos lentos. Por último con los brazos extendidos le movemos solamente el tronco desde la cintura como una gaviota

Actividad: Con una bola del tamaño de una clementina: la amasamos vigorosamente para formar una bola. El niño la coge entre las dos manos y la hace girar por las palmas, primero hacia un lado y luego hacia otro. La pone sobre la mesa y la hace girar hacia un lado con la palma derecha y hacia el otro con la palma izquierda. Coge una segunda bola y hace el ejercicio con las dos manos. La actividad termina colocando sus manos una sobre cada bola.

- Actividad:** Con una bola del tamaño de una avellana, colocada sobre una mesa. Con cada dedo de la mano el niño la va a hacer girar. Con la yema de los dedos, apoyadas ligeramente sobre la bola va a ejecutar un movimiento de rotación. Para terminar el niño hace una bola grande con las tres y la amasa bien.
- Actividad:** El niño se coloca a cuatro patas tocando el suelo con las palmas de las manos. Echamos sus nalgas atrás hasta que la cabeza toque el suelo. Colocamos al niño en la posición inicial mientras expulsa el aire, y le echaremos la cabeza hacia delante mientras inspira. Después levantaremos una pierna hacia atrás estirándola todo lo que podamos... estiramos su pie y llevamos el cuerpo como si fuera a avanzar. Luego vamos bajando la pierna lentamente y lo repetimos con la otra pierna.
- Actividad:** El niño deposita suavemente las manos sobre la mesa por el lado de la palma: practica una ligera presión con los dedos uno detrás de otro y después la palma. Hace lo mismo con la otra mano y después con las dos manos a la vez.
- Actividad:** Extender y luego relajar; flexionar y luego relajar las manos, los dedos (se extienden separándolos), los puños y los antebrazos, las muñecas y los codos, los antebrazos y los brazos y la totalidad de las extremidades superiores en diferentes posiciones.
- Actividad:** Consiste en apoyarse con fuerza sobre una colchoneta y luego distender las manos, los dedos, los puños y los antebrazos, las muñecas y los codos, los antebrazos y

los brazos y la totalidad de las extremidades superiores en diferentes posiciones.

El terapeuta podrá comprobar la relajación alcanzada por un niño mediante la manipulación de los brazos: a) levantándolos y dejándolos caer; b) tomando una muñeca del niño e impulsándola con un leve movimiento de balanceo para apreciar la distensión del puño y de los dedos; c) cogiendo su mano, levantándole el brazo e impulsándolo para que realice algunos movimientos de amplitud y ritmo variable para así apreciar la presencia o ausencia de resistencia al movimiento y la soltura de las articulaciones del puño, del codo y del hombro.

Actividad: Cerrar el puño con fuerza hasta llegar a la tensión, pasando seguidamente a abrir la mano extendiendo los dedos con fuerza.

Actividad: Extender uno de los brazos hacia el frente y dejarlo en esa posición hasta que se note el cansancio

Actividad: El niño, tumbado boca arriba, con los brazos sobre el abdomen y con las piernas muy extendidas. Entonces le levantamos al niño al mismo tiempo ambas piernas y la cabeza del suelo, apoyándolo sobre las nalgas.

Actividad: Para hacer distinguir al niño los estados de tensión-relajación de los miembros superiores, se le pedirá que apriete fuerte su mano y levante el brazo en actitud tensa, luego se le pedirá que lo suelte y lo coloque apoyado en actitud relajada.

Materiales: Colchoneta, cajitas de música o canciones de nana.

2. **Actividades de relajación segmentaria de los miembros inferiores.**

Actividad: Se comienza con la pierna derecha, si es diestro, siguiendo el mismo proceso que se ha llevado a cabo con los ejercicios de los miembros superiores (los brazos). Cuando el niño está en la fase de distensión, se le hará sentir su pierna derecha, palpándole y nombrándole, a la vez, las distintas partes: pie, tobillo, pierna, rodilla y muslo, en uno y en otro orden. Después se le flexionará la rodilla y se le sugerirá que lo asocie con la flexión del codo. De la misma forma en que se actuó con los brazos, aquí se inducirá por medio de la palabra, la sensación de reposo, de ligereza, de flexibilidad y de peso: "tu pierna es flexible, pero ahora se hunde en la colchoneta, se hace pesada y descende". Se puede apreciar si el niño tiene la pierna relajada, porque en este caso, el pie se encuentra dirigido hacia el exterior, reposando sobre el borde externo, como igualmente la rodilla tendrá una rotación hacia el exterior.

Actividad: Siguiendo el mismo proceso, es decir pasando por la fase de concentración, se pasa a la de distensión, dirigida en este caso a la pierna izquierda: Se le puede sugerir, mientras permanece con los ojos cerrados: "piensa en tu pierna izquierda, localízala en tu cuerpo y siéntela acompañando a la derecha".

Actividad: Ya no será tan necesaria la acción del terapeuta, de tener que ir palpando y nombrando cada segmento para que el niño perciba las sensaciones. A partir de este momento, el niño ya es capaz de irlo sintiendo por sí mismo, experimentando las mismas sensaciones en

brazos y piernas y adquiriendo la imagen de un conjunto en calma.

Actividad: Percibir el roce de los calcetines, en la punta de los dedos. Percepción del punto de contacto, al apoyarse sobre el talón de pie. Percibir la zona de contacto de la pantorrilla al rozar la colchoneta. A la búsqueda de estas sensaciones, ayudarán las palabras del terapeuta.

Materiales: Colchoneta.

3. Actividades para la relajación segmentaria del tronco.

Actividad: Se puede iniciar explicando que la espalda está formada por músculos " a lo largo" , de los hombros a la cintura y músculos " a lo ancho", de un lado a otro de la columna vertebral.

Una vez relajado los brazos y las piernas, le indicaremos, como los músculos de la espalda forman la única unión o continuación entre los músculos de las piernas y los de los brazos, para pasar de ahí a sugerirle que perciba la espalda, entre los hombros y la cintura, ligera, distendida.

Actividad: Situado el terapeuta tras la cabeza del niño, y con las manos sobre los hombros, eleva uno, quedando el otro sobre el plano de la colchoneta, con un movimiento alterno que se transmite a la espalda, dándole la idea de la unión que existe entre ambas partes.

Actividad: Tumbado sobre la colchoneta el terapeuta le eleva el tronco, apoyándose en la nuca y los hombros y volver

a la postura relajada. Tratar de levantar la pelvis sin despegar la espalda y relajarse.

En posición sentada, situarle la espalda vertical en tensión, en actitud de firme, para volver a la posición relajada, ligeramente caído hacia delante.

Actividad: Percibir el contacto de los hombros con la superficie de la colchoneta sobre la que está tumbado. Lo mismo a la altura de los omoplatos. Conciencia del contacto de la columna dorsal y de la pérdida del mismo, a la altura de la columna lumbar.

Sensación de pesadez de la espalda, como si se hundiera en la colchoneta.

Materiales: Colchoneta.

4. **Actividades para la relajación de los músculos de la nuca, cuello y cara.**

Actividad: Le indicaremos al niño que los músculos de los brazos y la espalda se prolongan por el cuello: “tus brazos y tu espalda están distendidos, flojos, ahora puede sentir esa misma calma en el cuello y la nuca, que son su continuación”. Al darle esta idea de unidad entre el cuello y la parte del cuerpo que ya tiene relajada, transmitirá la calma que ya posee en ésta, a su nuca y cuello.

Actividad: Realizar en la cabeza leves movimientos de rotación y flexión para pasar a la relajación y percibir el contraste.

- Actividad:** Poner la mano debajo de la nuca del niño y levantarle ligeramente la cabeza.
- Actividad:** El terapeuta muestra al niño en qué consiste una mandíbula relajada, oscilante, colgante, a la que se pueden aplicar sucesivos movimientos. Éstos se ejercerán luego sobre la mandíbula del niño. Se le ayudará con las palabras: “tus dientes no están apretados, sino sueltos, tu lengua se separa del paladar y reposa suavemente en el suelo de la boca, tu boca no está abierta, pero tampoco apretada, tu mandíbula está en calma”.
- Actividad:** Apretar fuertemente los labios y aflojarlos a continuación. Apretar con fuerza las mandíbulas y aflojarlas seguidamente.
- Actividad:** Como en actividades anteriores, al niño se le ayuda con comentarios tales como: “Tu cara toda está en calma, tu boca floja, tus ojos también están en reposo, no están dispuestos a mirar, están tranquilos”. Para lograr más fácilmente esta postura de distensión de los ojos, se le pide que los mantenga cerrados, pero fuertemente apretados, para dejarlos a continuación también cerrados, pero de forma relajada. El contraste experimentado le ayudará a conseguir la distensión.
- Actividad:** En esta ocasión le daremos al niño la idea de ligereza: “tu frente es ligera, está más alta que el resto del cuerpo, está agradablemente fresca, y así te hace sentir tu cabeza despejada”. Se puede ayudar pasándole ligeramente las manos desde el centro hacia los lados de la frente. La frente relajada le ayudará para la formación de imágenes mentales.

- Actividad:** El niño debe arrugar la frente y elevar las cejas para dejarlas relajadas a continuación. Fruncir el entrecejo y distender seguidamente.
- Actividad:** El terapeuta dice al niño: “tu cara está tranquila, distendida, todo está en calma, la boca, las aletas de la nariz, los ojos, las cejas, la frente, las sienes, todo está libre, ligero, en calma”. A medida que se va nombrando, se va pasando la mano suavemente por cada parte de la cara, para que la experiencia táctil le vaya ayudando a la distensión del tono y a la representación de la imagen.
- Actividad:** El niño es un oso que, tumbado en el suelo, se despeza. Empieza a mover muy lentamente la pata derecha, la izquierda y después levantar ambas un poco del suelo, para dejarlas caer relajadas. Mueve una mano, volteándola y luego la otra. Despega los brazos del suelo y los deja caer. Lentamente se incorpora hasta ponerse de pie.
- Actividad:** El niño, inclinado hacia adelante, sentado y con las piernas separadas, descansa con los antebrazos apoyados sobre los muslos, y sus manos cuelgan relajadas.
- Actividad:** El terapeuta y el niño, colocados cara a cara, se cogen del mentón con los dedos índices y pulgar mirándose a los ojos, ambos recitan: “ Yo te tengo, tu me tienes, cogidos por la perilla el primero que se ría una prenda pagará u dos y tres... ¡ya! ” A partir de ese momento no podrán reír ni sonreír, el primero que lo haga pierde
- Actividad:** El niño, tumbado boca abajo con el vientre sobre el suelo, los brazos pegados al cuerpo con la palma de

las manos levantadas y las piernas juntas, elevamos una pierna mientras el niño inspira, la bajamos lentamente mientras deja salir el aire. Luego hacemos lo mismo con la otra pierna (5 ó 6 veces).

Actividad: El niño, tumbado boca abajo con el vientre sobre el suelo, las piernas juntas, las manos boca abajo pegadas al suelo a la altura de los hombros, levantamos su cabeza para que vea el cielo. Elevamos los hombros y el pecho del suelo mientras inspira. Mantiene esta posición sin respirar durante unos segundos. Luego lo dejamos en el suelo despacio y expulsa el aire.

Actividad: El niño, tumbado boca abajo con el vientre sobre el suelo, los brazos pegados al cuerpo con la palma de las manos levantadas y las piernas juntas, levantamos sus piernas hacia las nalgas. Le cogemos los pies con las manos. El niño inspira y levantamos su cabeza mientras extiende las piernas. Lo soltamos mientras expulsa el aire.

Actividad: A cuatro patas se doblan los brazos del niño por los codos para bajar la cabeza. Esta se echa hacia delante y el niño saca la lengua todo lo que se pueda hasta tocar lo más cercano a la barbilla. Luego la vuelve a meter y regresa a la posición inicial estirando los codos

Actividad: El niño, tumbado en la colchoneta, respira hondo e imagina que amanece: suena el despertador, se despiereza, se levanta, se lava, se viste, va al colegio, etc.

Actividad: Con el tronco un poco flexionado, el niño hace que las articulaciones de los brazos se 'bamboleen". De pie, relajado, dejan caer el tronco hacia adelante, de forma que

todos los músculos queden flojos: como 'flotando'; la cara y las mejillas también quedan 'muertas'. Deja que las articulaciones de los brazos se muevan libremente.

Actividad: El niño, se sienta en el suelo, en posición recogida; rodillas elevadas, brazos alrededor de las piernas, cabeza entre las rodillas, espalda arqueada; forzando todo el cuerpo para ocupar el menor espacio posible, concentrando los músculos y articulaciones, al menos durante un minuto. Después, lentamente se suelta, se 'desata' hasta tener el cuerpo totalmente estirado y relajado, por partes: cabeza, espalda. dedos de manos y pies, brazos; todo se separa y estira al máximo: cara amplia, ojos bien abiertos, lengua fuera. Se le dice: '¿A que no se está bien ni muy encogido ni muy estirado? ¡Vamos a ponernos normal, relajado!'.

Actividad: El niño con los ojos cerrados, gira el tronco a un lado y después al otro, dejando que los brazos se enrollen y se desenrollen en torno suyo, gracias a la fuerza centrífuga. La respiración será tranquila y libre.

Actividad: Al son de la música, las mariposas bailan con sus alas, muy lentamente. El niño mueve sus brazos con suavidad y con las articulaciones (codos y muñecas) relajadas.

Actividad: El niño, presiona las plantas de los pies contra el suelo, como si quisieran dejar marcas en la nieve. Mantiene la presión durante un minuto y después relaja los pies.

Actividad: El niño, ha de imaginarse que ha de atrapar a un ratón. Tiene que avanzar hacia el lugar donde se encuentra con mucho sigilo, para no asustar al animalito.

- Actividad:** El niño, levanta las manos por encima de su cabeza, con los brazos rectos y estirados, basculan a derecha e izquierda, con los ojos cerrados, y procurando que la respiración se mantenga siempre libre.
- Actividad:** Este juego consiste en 'soltar' sucesivamente todos los segmentos del cuerpo, poco a poco. Comienza con el niño de pie, estirado al máximo y en estado de tensión. Es entonces cuando su 'edificio' anatómico comienza a desmoronarse lentamente. Orden de derrumbamiento: una mano, otra mano, un antebrazo, otro antebrazo, un hombro, otro, un brazo, otro, la mandíbula, la lengua, la cabeza, el tronco (flexión de la cintura), las piernas y el cuerpo al completo (todo el edificio cae al suelo y se queda tendido).
- Actividad:** El terapeuta pide al niño que se ría mucho, no sólo con a cara, sino con todo su cuerpo, que debe estar muy suelto. Luego le propone que simulen enojo, también con todo el cuerpo, esta vez tenso.
- Actividad:** El niño, tumbado en el suelo, simula ser una goma elástica muy estirada. Una señal del terapeuta significará que la goma se ha roto y el niño se queda relajado.
- Actividad:** El niño, se imagina que es un globo llenos de aire, tiene los pulmones repletos y se estira a lo ancho y a lo largo lo máximo posible. De repente al globo se le suelta el hilo (a una señal del terapeuta) y va perdiendo aire hasta quedar arrugado en el suelo.

Actividad: El niño, como si saliera de una piscina, se sacuden el agua: primero de un brazo, luego de otro, de una pierna, de otra, etc...

Actividad: Se trata de invitar al niño a la tranquilidad a través de representaciones agradables, de sensaciones de pesadez y de calor. Se le puede decir:

1.- "Estás tendido en la playa, la arena es suave y caliente. Escuchas el ruido de las olas, que suben y bajan con tu respiración". Después de un ejercicio de relajación breve, como éste, es importante volver otra vez a un estado consciente: por ejemplo, de las formas siguientes: flexionando y extendiendo los brazos, inspirando y espirando profundamente, o abriendo los ojos.

2.- "Imagínate que eres un animal pesado. Sientes la pesadez en los brazos, en las piernas y en todo tu cuerpo".

(También en este ejercicio, al igual que en los siguientes, es recomendable realizar el retorno a la consciencia antes mencionada).

3.- "Imagínate que acabas de tomar un baño refrescante y que estás tumbado al sol caliente de la playa, en la arena, o en el campo, La sensación de calor invade todo tu cuerpo".

4.- "Imagínate que estás sentado al lado de una hoguera que te reconforta después de una larga y agotadora caminata. El día te ha dejado cansado. Tu cuerpo acoge el calor del fuego. Estás completamente relajado. Todo tu cuerpo pesa. Está caliente".

Actividad: El niño es una nube muy cargada de agua. De pronto, empieza a llover, y poco a poco se van formando charquitos en el suelo (los niños deberán representarlos cayendo al suelo).

Actividad: El brazo derecho es una grúa que coge cosas pesadas del suelo (cerrando el puño con fuerza), las levanta y luego las deja caer (abriendo la mano). El interés de este juego consiste en practicar la serie de coger-apretar-levantar-soltar (un camión, un tren, un puente, una casa, etc). Se repite el ejercicio con el brazo izquierdo, y finalmente con los dos a la vez.

Actividad: De pie, relajado, con las piernas ligeramente separadas y los brazos sueltos a lo largo del cuerpo, el niño inspira por la nariz y espira exhalando un suspiro al tiempo que dejan caer la cabeza hacia adelante. Es un muñeco que no puede cesar de suspirar y de gemir. Luego dirige la mirada hacia el techo y dejan caer la cabeza, suelta, al tiempo que vuelve a lanzar un gemido. Y así se queda un rato, triste y meditabundo. A continuación, mira hacia el lado derecho y repiten la acción. Permanece unos segundos decaído y mira hacia la izquierda: su cabezas vuelve a caer, con otro suspiro. Y, así no pueden mantener más que unos instantes el mismo gesto, porque enseguida se pone a suspirar y a gemir.

Actividad: Se trata de jugar a contraerse, a encogerse y a apretarse a causa del frío; y a distenderse, estirarse y soltarse cuando llega el calor. Para ello, se plantean distintas situaciones que evoquen los dos estados y se emparejan las sensaciones frías con las cálidas, con el fin de vivenciar el contraste tensión-distensión.

Actividad: Se pide al niño que imaginen que se han convertido en una marioneta dirigida a través de hilos. Se le dice que adopte cierta rigidez muscular ayudándose de la siguiente imagen: “ahora que la marioneta tienen los hilos muy tensos, debe caminar con la punta de los pies, con los brazos tiesos a lo largo del cuerpo.” A la señal: se sueltan los hilos, los niños tienen que doblar el cuerpo; la cabeza y los brazos adquieren un movimiento pendular. Así, se combinan los cambios de tensión muscular con la imagen de los hilos que están sueltos o tensos.

Actividad: El niño, entrelaza sus manos a la altura del abdomen. Las lleva hacia adelante y hacia arriba, lentamente. Se estiran completamente, hasta quedar de puntillas, como si trataran de tocar el cielo con las manos.

Actividad: Gepetto acaba de terminar su muñeco. Es de noche y el hada, con su varita, comienza a tocar diferentes partes del cuerpo de Pinocho que, poco a poco, empiezan a adquirir vida. Pero está tenso y duro, porque es de madera. Ella le toca el brazo derecho, y éste se estira con el puño cerrado, que luego se relaja. Hace lo mismo con el otro brazo, con una pierna, con la otra. Finalmente, Pinocho hace fuerza con la cabeza, el cuello y la columna vertebral, estirándose y relajándose. Ya es un auténtico muchachito lleno de vida y de sensatez, que bosteza, se estira y abre los ojos...

Actividad: De pie, el niño debe describir círculos con ambos brazos al lado del cuerpo. Este movimiento se hará hacia adelante y dejando caer los brazos lacios, paralelos al tronco.

- Actividad:** El niño, con los brazos realiza la acción de remar. Suave y rítmicamente, Puede ir acompañada de un balanceo corporal.
- Actividad:** El niño está en pie, con el cuerpo inclinado hacia adelante, deja los brazos sueltos y, con éstos. realiza movimientos de balanceo hacia adelante y hacia atrás hasta que cesan por sí mismos.
- Actividad:** Se tensan todos los dedos de la mano, flexionando las falanges. De esta manera, el niño imita a una araña, que se agarra a la pared (presionando las puntas de los dedos contra un tabique o una mesa). Al final, la araña se mueve y estira sus patitas (extendiendo los dedos).
- Actividad:** El niño, es un muñeco de nieve muy, muy duro. Pero, con la salida del sol, se empieza a derretir. Le calienta primero la cabeza (la deja caer hasta que la barbilla toca el pecho), después las manos (la dejan completamente sueltas, mientras mantiene los brazos levantados), los brazos (que se balancean laxos), el tronco (lo flexionamos hacia adelante por la cintura), y las piernas (caen lentamente, hasta quedar en cuclillas).
- Actividad:** Con el fin de relajar cualquiera de las extremidades, se propone al niño que imagine que éstas, son de trapo.
- Actividad:** El terapeuta dirá al niño: "¿Has observado alguna vez un perro o un gato cuando se despierta? ¿Qué hacen? Eso es, desperezarse. En contra de lo que alguna gente cree, hacerlo es muy bueno y nos ayuda a dejar la cama suavemente, desentumeciendo todos los músculos. Si, además, acompañamos este ejercicio con una

respiración abdominal, seguro que empezaremos el día con mejor humor. ¡Ya podemos desperezarnos todas las mañanas!”.

Actividad: El niño, está sentado en una silla y se imagina que es una mecedora o un columpio, donde se balancea con suavidad. Cierra los ojos, sosegado.

Actividad: El terapeuta propone al niño que finja tener hilos atados a las articulaciones del cuerpo. (Por ejemplo, a las muñecas, a las manos, a los codos, al cuello, a los tobillos, a las rodillas...) Así pues, cuando el terapeuta diga: “tiro del hilo de...”, el niño debe levantar la parte del cuerpo a la que está atado aquel y permanecer así hasta escuchar la consigna: “suelto el hilo de...”, en ese momento dejarán caer la parte del cuerpo aludida (la relajará).

Actividad: Entre los dedos índice y pulgar, un papel muy valioso. Hace mucho viento y hay que sujetarlo con fuerza para que no vuele. Inevitablemente, al final el papel se escapa de entre los dedos. Relajación. Lo mismo con la otra mano. Después, se lleva a cabo el ejercicio con un papel en cada mano.

Actividad: El niño pone las palmas de las manos una contra otra y aprieta fuertemente. Uno, dos, tres,.., pausa: tres, dos uno, relajación. Así tres veces.

Actividad: Se trata de construir una jaula entre las manos, con los dedos separados y tocándose, con los de la otra mano, por las puntas. Hay que apretar fuerte porque los barrotes han de ser muy seguros para que no se escape un animal. Se cuenta y se deshace la cuenta como

en el ejercicio anterior, antes de la relajación. Repetido tres veces.

Actividad: El niño ve que le aterroriza un león, un monstruo, una araña, y se queda parado con el gesto del susto durante unos segundos: el cuerpo rígido, en tensión. Pasado el miedo, se relaja.

Actividad: El niño actúa como si sus brazos, piernas y cuerpo fueran muelles, que se estiran y encogen. Flexiona los distintos segmentos corporales con un ligero "rebote".

Actividad: El niño se imagina que es una alfombra a la que sacuden para limpiarla, por partes: un brazo, otro, ambos brazos a la vez, una pierna, la otra, el cuello y, por último, el cuerpo entero.

Actividad: El niño está en el suelo, tumbado sobre su espalda, en completo abandono, con las piernas ligeramente separadas, los brazos a lo largo del cuerpo, las palmas de las manos apoyadas en el suelo y los ojos cerrados. El terapeuta le invita a escuchar primero los ruidos exteriores, después los del ambiente en que se encuentra y, por fin, los del propio cuerpo, en concreto los de su respiración.

La voz del terapeuta dirige el ejercicio: "Al inicio del mundo, todo estaba silencioso y vacío; las cosas dormían, el mar, las montañas, los ríos, los bosques, las rocas: todo reposaba... abandonaos completamente, sentid el peso de vuestro cuerpo como si se tratase de un gigante adormecido; los pies se os vuelven pesados, las piernas y los muslos también, y la espalda, los hombros, la cabeza, los brazos, las manos. No hay ruidos, no

corre el aire, los gigantes reposan,.. sólo podéis escuchar vuestra respiración: el tórax se hincha, luego se deshincha... Luego, un día, a ese mundo vacío y silencioso llegó el sol, y lentamente todo comenzó a despertarse... El gigante empezó a sentir una especie de hormigueo en los pies, que subía por las piernas y llegaba hasta el pecho y, luego, a los brazos y a las manos; el deseo de moverse crecía y llegaba lentamente hasta la cabeza; su cuerpo comenzó a hacer pequeños movimientos; sus ojos se abrieron, el gigante se despertó, se estiraba en todas las direcciones, después, se volvió sobre un lado, lentamente se puso de rodillas y, más tarde, en pie”.

Es muy importante que el terapeuta hable en voz baja y haga largas pausas.

Actividad: El niño, sentado deja que su cabeza caiga suelta sobre el pecho y la hacen girar lenta y relajadamente, primero en redondo y luego trazando un ocho con el movimiento.

Actividad: El niño estira su cuello como las jirafas. Para ello levanta el mentón, guardan unos segundos esta posición y vuelve a la habitual.

Actividad: El niño se imagina que está viendo un entretenido partido de tenis. La pelota va de un lado a otro y la sigue atentamente, girando la cabeza de izquierda a derecha, sin parar. Cuando el jugador de la derecha falla el golpe, se queda quietos en esa posición. Saca la pelota y el juego se reanuda. Vuelve a mover el cuello alternativamente de derecha a izquierda, sin parar, cuando de repente el tenista del lado izquierdo yerra y se queda mirando. El partido ha terminado.

- Actividad:** El niño comienza mirando fijamente el suelo. Luego, el techo, también durante unos segundos. Por último, empleando el mismo tiempo para cada uno de ellos, el suelo y el techo alternativamente.
- Actividad:** El niño deja caer la cabeza, que antes tenía bien erguida, hacia el lado derecho. Se imagina que se le desprende y se apoya en el hombro. Experimenta que el lado izquierdo de la nuca se va estirando lentamente. Se queda así algún tiempo, tratando de experimentar la dilatación. Luego, se emplea el otro lado.
- Actividad:** El niño, en la medida de lo posible, gira la cabeza, erguida, hacia la derecha y miran por encima del hombro, como si quisiera verse la espalda. Permanece así un ratito y vuelven a la posición de partida. A continuación repite el ejercicio sobre el otro lado.
- Actividad:** El niño, imagina que se lava el cuello con agua y con jabón. Se frota con energía, se enjabona bien y se aclara. Por último se seca suavemente con una toalla.
- Actividad:** El niño, desde una posición horizontal, eleva la cabeza, con la nuca estirada, de forma que pueda verse el ombligo. Mantiene la tensión por un tiempo y luego deja que la cabeza vaya cayendo a cámara lenta. Se relaja.
- Actividad:** El niño es un perro que acaba de salir del agua o que se ha mojado con la lluvia. Baja la cabeza y sacude el pelo para que se seque.
- Actividad:** El niño intenta conseguir la más amplia de las sonrisas. Tras probarlo, vuelven con suavidad a la posición inicial.

- Actividad:** El niño junta con fuerza los labios mientras los proyecta hacia adelante. Al cabo de unos instantes, se retorna a la normalidad.
- Actividad:** El niño imagina que hormigas corretean por su cara (el terapeuta de un masaje digital en al cara del niño).
- Actividad:** El niño abre la boca tanto como pueda, como un león. Transcurridos unos segundos, poco a poco se va cerrando.
- Actividad:** El niño cierra la boca presionando con fuerza los labios. Tras unos segundos comienza la distensión.
- Actividad:** El niño deja que los músculos de la cara caigan sueltos (boca abierta, lengua ligeramente caída...), durante unos segundos.
- Actividad:** El niño tecllea en su rostro con las yemas de sus dedos; así se aplican un suave masaje sobre la frente, la nariz, las mejillas y la barbilla. El niño utiliza los dedos que desee para masajearse la cara.
- Actividad:** El niño imagina su propia cabeza cubierta de espuma. En consecuencia se dan masajes con las yemas de los dedos, moviéndolos en círculo, de forma que la piel se estire y remueva.
- Actividad:** El niño infla los mofletes y uniendo los dedos pulgar y medio percutimos soltando con fuerza sobre la cara el dedo corazón. Si los músculos han sido tensados, se escuchará el choque. Si por el contrario estaban flácidos, no se producirá sonido alguno. Luego, es preciso relajarlos.

- Actividad:** El niño pone cara de estar muy enfadado. Contrae la musculatura de la frente, de las mejillas, de las mandíbulas y los labios. Tras unos momentos, recupera el buen humor y relaja sus facciones.
- Actividad:** El niño imagina que después de lavarse los dientes se enjuaga la boca con agua (inflando y desinflando las mejillas).
- Actividad:** El niño infla las mejillas y las presiona con las yemas de los dedos. Intenta mantener, pese a todo, los mofletes tensos, pero el globo termina por deshincharse.
- Actividad:** El niño, con los labios juntos, los adelanta cuanto puede y luego los estira ensanchando la boca, pero sin enseñar los dientes.
- Actividad:** El niño aprieta los labios con fuerza, como lo haría un severo general dispuesto a dar su opinión...
- Actividad:** El niño imita el movimiento de succión que se lleva a cabo al tomar un rico biberón.
- Actividad:** El niño mastica exagerando los movimientos de la mandíbula, como si fuera una vaca que rumia. "La vaca rumiadora bien educada, que mastica con la boca cerrada" y "la vaca rumiadora mal educada, que mastica con la boca abierta".
- Actividad:** El niño adelanta los labios como para dar un fuerte beso.

- Actividad:** El niño pliega los labios hacia el interior de la boca con el fin de imitar a aquel señor viejecito que ya no tiene dientes.
- Actividad:** El niño practica cerrando y adelantando los labios y golpeándolos suavemente con los dedos.
- Actividad:** Los dedos del niño son pinzas de crustáceos que le pellizcan la cara.
- Actividad:** El niño adelanta los labios como si se fuera a emitir un silbido pero, tras unos segundos, se recupera la posición inicial sin que nada se haya escuchado.
- Actividad:** El niño tira de sus propios labios ayudándose de los dedos meñiques. Al intentar cerrar la boca, los mismos dedos lo impedirán.
- Actividad:** El niño apoya sus dedos en sus incisivos inferiores e intentan cerrar la boca. Ante la resistencia que encuentra, la mandíbula se verá proyectada hacia adelante durante el trabajo muscular. En esta situación, ya sin que los dedos se interpongan, el cierre de la boca será perfecto.
- Actividad:** El niño debe sujetar un botón entre los labios (no con los dientes). Lo oprimirá con fuerza para evitar que se lo roben.
- Actividad:** El niño saca la lengua y la mueve a un lado y a otro, con movimientos rápidos, como si de una serpiente venenosa se tratara.

- Actividad:** El niño saca poco a poco a lengua, mientras cuentan hasta diez. Teniéndola fuera, la relaja. Después inicia una cuenta atrás para ocultarla.
- Actividad:** El niño sacan la lengua; cuanto más mejor. Imagina ser un camaleón atrapando una mosca con la lengua. Cuando procede la retrae velozmente, al igual que aquellos.
- Actividad:** El niño saca la lengua e intenta tocarse, con ella, la punta de la nariz.
- Actividad:** El niño saca la lengua e intenta tocarse la barbilla.
- Actividad:** En esta ocasión, la lengua del niño persigue alcanzar otra parte de la anatomía: una y otra oreja.
- Actividad:** El niño, con los dientes apretados, la punta de la lengua los empuja porque quiere salir...
- Actividad:** El niño, forma un puente con la lengua: la punta de ésta empuja los dientes para así arquearse toda ella.
- Actividad:** El niño saca la lengua, y antes de devolverla, relajada, a su posición natural, la enrolla como un cucurucho.
- Actividad:** El niño abre y cierra la boca sin la intervención de los músculos cervicales. Como línea de referencia para no mover la cabeza, se utiliza un hilo tensado a la altura de la boca y paralelo a ella.
- Actividad:** Al niño se le dice que su nariz merece un descanso y a continuación, se le pinza con las yemas de los dedos,

justamente en la intersección del hueso y el cartílago y se le da un masaje suave, mediante pequeños movimientos de rotación de adentro hacia afuera.

Actividad: El niño cierra los párpados con fuerza y los relaja rápidamente.

Actividad: El niño levanta las cejas para contraer la frente y al cabo de unos segundos distender.

Actividad: El niño frunce el ceño encogiendo los músculos y haciendo muchas arrugas. Después, se relajan.

Actividad: El niño contrae un lado de la cara, intenta tocarse las orejas estirando los labios. Primero lo intentan con una, luego con la otra y finalmente con las dos a la vez.

Actividad: El niño abre la boca como si quisiera tragarse una calabaza. Cuando no pueden soportar la tensión, retomamos a una posición normal.

Actividad: El niño, con la boca bien abierta, lleva la lengua lo más atrás posible, hacia el paladar blando; le hace cosquillas en todas direcciones, muy despacio.

Actividad: El niño, mueve la mandíbula inferior hacia adelante y hacia atrás, recuerda los movimientos de un cajón. No se debe mover el cuello.

Actividad: La lengua del niño sube y baja como un ascensor. Con la boca muy abierta, la punta de la lengua tocará alternativamente, el labio superior y el inferior.

- Actividad:** El maxilar inferior del niño sube y baja sin que se separen los labios, lentamente.
- Actividad:** El niño abre la boca (máxima tensión) como si el odontólogo le examinara los dientes, a continuación los cierra.
- Actividad:** El niño junta y separa rítmicamente los labios, con los labios proyectados hacia adelante.
- Actividad:** El niño abre la boca y al mismo tiempo saca la lengua hacia fuera lo más que puede e imagina que el médico le mira la garganta.
- Actividad:** El niño actúa como un gatito que bebe leche de un plato. Saca al máximo la lengua, realiza un rápido movimiento de ascenso y la mete en la boca. Da así varios "lengüetazos".
- Actividad:** El niño aplana la lengua en el lecho de la boca (despejando el vestíbulo bucofaríngeo). De esta manera, consigue que el aire fluya sin encontrar obstáculos.
- Actividad:** El niño imagina que tiene un gran bigote, que mueve de un lado a otro, desplazando los labios cerrados de izquierda a derecha.
- Actividad:** El niño desplaza el maxilar inferior de izquierda a derecha, muy despacio.
- Actividad:** El niño imagina que va a comerse un plato de sopa en diez cucharadas; como la cuchara es muy grande,

cada vez que toma una ha de abrir mucho la boca Así, hasta diez veces.

Actividad: El niño abre la boca hasta que se asemeja a la ranura de un buzón (apertura de tipo horizontal).

Actividad: El niño abre la boca al tiempo que estira los labios intentando dibujar un cuadrado. A continuación intenta formar con los labios una figura oval.

Actividad: El niño imagina que alguien le ha pisado un pie, y grita: "¡Auauau ...!", exagerando los movimientos mandibulares.

Actividad: El niño está tan cansado, tienen tanto sueño, que afloja todos sus músculos (la mandíbula inferior cae por su propio peso y deja la boca ligeramente abierta).

Materiales: Colchoneta o alfombra, despertador, papeles, arena, silla, instrumento de percusión, piedra, alimentos, botones, etc.

5. Actividades para la relajación global.

Actividad: En actitud de calma y tranquilidad se le pedirá al niño que relaje los distintos miembros de su cuerpo al tiempo que se le hacen sugerencias de tranquilidad, calma, paz... Se comenzará por el brazo derecho (si el niño es zurdo por el izquierdo) y se seguirá con los demás miembros en el siguiente orden: brazos, piernas...

Actividad: El terapeuta va nombrando al niño las distintas partes de su cuerpo que ya ha conseguido relajar, para conti-

nuar: “todo está tranquilo y se va uniendo en un conjunto, en un todo. Siento todo mi cuerpo en calma, tranquilo, flexible y pesado”. Se puede ayudar sugiriéndole la visualización de su propio cuerpo a distancia “tú te representas, te ves, observas tu cuerpo como si estuviera lejos de ti”. De esta forma se irá consiguiendo que el niño conquiste su propia autonomía.

Actividad: En esta etapa de la relajación global se puede integrar también la respiración, asociando la inspiración al momento de tensión y la espiración al de distensión, a la vez que comprueba con sus manos los movimientos de su tórax, costillas o abdomen, según el tipo de respiración que realice, como ya se indicaba en los ejercicios correspondientes, siendo la respiración diafragmática o abdominal la que más facilita la relajación.

Se puede utilizar el suspiro, uniendo respiración y relajación y tomando conciencia de la inspiración y la espiración prolongadas. Es importante aquí hacerle descubrir el ritmo respiratorio y conseguir que sea calmado y regular: “tu respiración es lenta, tranquila, como las olas en la playa, que van y vienen con calma”. Se le sugerirá cómo de la respiración participa todo su cuerpo, como un movimiento rítmico que llega a todo él. Así a la unidad del cuerpo a que habíamos llegado, que era una unidad espacial, se le añade la dimensión temporal al incorporar un ritmo a todo su cuerpo: el ritmo respiratorio. Aquí vemos cómo, a la vez interviene la respiración, la relajación y los conceptos de espacio y tiempo.

Actividad: Tumbado, hacer una extensión total del tronco y las extremidades para volver a la postura de distensión.

Poner el cuerpo enrollado, con las rodillas junto a las orejas y las manos sobre las piernas, para volver a la postura de relajación.

Actividad: Tumbado en la colchoneta, con los ojos cerrados, sugerirle imágenes mentales que le ayuden: "eres un muñeco sin huesos, un muñeco de papel que no pesa nada y como no tienes peso vuelas, vuelas... vas montado sobre una nube y debajo ves las montañas y el mar, mira que azul está el mar...". Esta u otra imagen le puede ayudar a mantener una distensión general.

Actividad: Tumbado en la colchoneta, pedir al niño que estire el cuerpo todo lo que pueda y que luego lo distienda.

Materiales: Colchoneta.

6. Actividades de relajación pasiva.

Actividad: El terapeuta, realiza presiones suaves, partiendo de las órbitas oculares hasta las sienas.

Actividad: El terapeuta, realiza masajes desde la mitad de la frente hasta la zona de la región temporal.

Actividad: El terapeuta, realiza masajes desde la punta del mentón hasta el esófago.

Actividad: El terapeuta, realiza masajes en la zona de la nuca y el borde anterior del trapecio, mediante pellizcos y golpecitos suaves (en los hombros).

Actividad: El terapeuta, realiza suaves movimientos rotatorios (asistidos) de cabeza.

Actividad: El terapeuta, realiza masajes en las mejillas, alternados con pellizcos suaves y golpecitos.

Actividad: El terapeuta, realiza masajes desde la punta del mentón hasta los pabellones auditivos.

Actividad: El terapeuta, realiza presiones con los pulgares en los agujeros occipitales, formando círculos, a fin de lograr la distensión de las terminaciones musculares que se insertan en esta zona.

Actividad: El terapeuta recoge entre sus manos enlazadas la cabeza del niño (éste la ha dejado abandonada, no opone, pues, resistencia alguna) y, después las eleva y baja lentamente varias veces.

7. Actividades de relajación en el agua.

Actividad: Metemos al niño en el agua, empezamos ejercitando los brazos al ritmo de la música levantamos los brazos hacia los lados y los bajamos cinco veces, luego los levantamos hacia el frente y los movemos hacia los lados para hacerlos regresar al frente otras seis ó siete veces, después se combinan los dos primeros ejercicios (10 veces).

Actividad: Metemos al niño en el agua boca abajo y con las piernas extendidas, las movemos alternativamente como si nadara, después lo volvemos boca arriba y abrimos los muslos con los pies juntos, separamos sus pies hacia fuera y volvemos a juntar con las piernas extendidas.

Actividad: Metemos al niño en el agua boca abajo y con las piernas extendidas y levantamos la punta de los pies hacia arriba y las bajamos hacia el frente.

Actividad: Dejamos flotar los juguetes alrededor del niño y después le pediremos que los sopla para intentar hundirlos primero y después para intentar separarlos, al mismo tiempo verá que los juguetes se van a mover en uno u otro sentido en función de su propio movimiento: Si mueve las manos lateralmente sobre la superficie del agua, entonces se quedarán quietos y luego se acercarán a él, si hace círculos con las manos, los juguetes se moverán en sentido giratorio.

Actividad: El niño realiza movimientos con los pies y las piernas: levantar olas violentas moviendo las rodillas, hacer remolinos moviendo alternativamente las puntas de los pies, hundir los juguetes bajo el agua y dejarlos resurgir, tapar la superficie del agua, para que al resurgir salpiquen.

Actividad: Soplar (agitar el agua con las manos para que las olas aumenten de tamaño); Empujar (con ayuda de un palo, empujar un juguete hacia el destino deseado, controlando la fuerza en función de la distancia. Con ayuda de un chasquido de los dedos de la mano, provocando que el juguete avance); Juegos con los pies (hacer turbulencias con los pies, hacer chapoteos con la punta de los pies, posar la planta del pie y empujar con suficiente fuerza para enviarlos a una buena distancia).

Materiales: Piscina.

Objetivos:

Eliminar la tensión muscular y estimular el tono muscular de las zonas afectadas.

1. Masajes, manipulaciones, movilizaciones y estiramientos.

Actividad: De acuerdo a las características del estado muscular de cada niño, recurrimos o no al masaje manual y/o con una pelota, actuando de manera localizada sobre la musculatura de los hombros, de la nuca y de la parte alta de la espalda. Trabajaremos con el niño en posición de sentado colocándonos detrás de él. Para el masaje manual recurrimos amasamientos digital, palmo digital y pulpo-nudillar.

Cuando se observe gran tensión muscular en estas zonas, se procederá de manera suave y lenta; sólo se accionará en mayor profundidad a medida que el niño tolere, sin dolor alguno, nuestra acción manual.

Contrariamente, si se trata de estimular el tono de las zonas tratadas, los amasamientos se realizan de manera más enérgica (nunca actuando sobre la parte anterior del cuello), y también serán recomendables las percusiones y/o palmoteos ya que tienen cualidades estimulantes y energizantes.

Actividad: Con una pelota de tenis realizamos un masaje más o menos profundo, según el niño, sobre el músculo trapecio (en dirección a los hombros y hacia la parte inferior de la espalda). Para ello llevamos a cabo movi-

mientos circulares con la pelota colocada entre nuestra palma y la musculatura que se masajea.

Actividad: Realizamos un masaje con una pelota de tenis sobre toda la espalda del niño, e incluso sobre la zona sacra. El niño, sentado deja caer su tronco lo más abajo posible, pero sin forzar, dejando colgar los brazos a los lados del cuerpo. En esta posición, realizamos masaje con la pelota siguiendo la dirección de los grandes músculos de la espalda: desde el centro y abajo (cintura) y hacia arriba y afuera en dirección a la axila; este masaje es altamente relajante.

Actividad: Realizamos un masaje con una pelota de tenis, primero sobre un pie y luego sobre el otro, por espacio de tres-cuatro minutos en cada uno. Puede hacerse en posición de pie o de sentado, colocando la pelota entre el suelo y la planta, e imprimiendo movimientos siempre circulares a lo largo y ancho del pie. Una vez masajeado un pie, el niño caminará durante unos instantes para observar la diferente manera en que se apoya sobre uno u otro pie, se continúa trabajando el otro pie de la misma manera.

Actividad: El terapeuta da ligeros golpecitos con la yema de los dedos (sin el pulgar), recorriendo toda la extensión de la mandíbula por su mitad izquierda. En conjunto, esta maniobra puede llevar dos-tres minutos, al cabo de los cuales el niño debe permanecer tranquilo durante unos instantes.

Actividad: El terapeuta masajea la parte posterior del cuello del niño en posición de sentado. Se procede cogiendo la

masa muscular que cubre las cervicales y despegándola elásticamente. Se mantendrá en la posición de mayor despegue y sin soltar la masa muscular que se trabaja, se aflojará y estirará alternativamente procurando no sobrepasar el límite de tolerancia al dolor. Se incidirá a lo largo de toda la zona media del cuello, desde la zona de implantación de los cabellos hasta la última vértebra cervical.

Actividad: El terapeuta masajea la parte posterior del cuello del niño en posición de sentado. Se comienza sujetando la masa muscular lateral izquierda del cuello (a 3-4 cm de la columna), correspondiente a la parte más alta de las cervicales y, sin soltarla, se irá deslizando la pinza pulgar-índice hasta llegar al lado contralateral. Se continúa con este desplazamiento de lado a lado y de dirección descendente a lo largo de las cervicales, sin abandonar el contacto con la masa muscular que se recorre. Se concluye con ligeros golpecitos, con las yemas de los dedos (sin el pulgar) y permanecerá unos momentos en situación de descanso para <<sentir>> qué ha ocurrido con el cuello; el efecto es claro y muy placentero. Suele vivirse como si se hubiera desprendido de un fuerte corsé o coraza; el cuello está más libre, más ágil y más suelto.

Actividad: El terapeuta masajea la columna vertebral, región paravertebral e intercostal del niño en posición tumbada. Se procede actuando con ambas manos de manera simultánea para coger mayor superficie – alineadas una a continuación de la otra – desde la zona cervical hasta el inicio del sacro. Se irá despegando la zona que está exactamente sobre las vértebras a lo largo de toda la columna. Se observará que en determinadas zonas

es difícil coger masa muscular, de manera especial sobre las lumbares o las dorsales; ello coincide con las que están más contraídas y que por lo tanto, requieren de mayor dedicación, ya sea a través de masaje o manipulaciones, o a través de un trabajo de desbloqueo más consciente. Una vez recorrida la columna con esta maniobra, podrá practicarse, igualmente, en el resto de la espalda, desde la zona escapular hasta la cintura y en dirección centro-periferia, para concluir con suaves golpecitos con las yemas de los dedos de ambas manos alternativamente.

Actividad: Sobre los miembros inferiores (el niño tumbado boca arriba). Consiste en trabajar sobre los diferentes elementos articulares de la extremidad inferior: falanges, tobillo, rodilla, zona de la ingle; se llevará a cabo primero sobre una pierna y luego sobre la otra de la siguiente manera: el terapeuta se posiciona de cuclillas para trabajar cómodamente con los pies del paciente. Le sujeta un pie con una mano rodeándolo con el pulgar a la altura de la planta y con el resto de los dedos por la parte anterior (el pie no deberá separarse del suelo). Con la otra mano, trabaja independientemente cada dedo, describiendo pequeños círculos o movimientos de rotación, hacia un lado y luego hacia el otro. Esta maniobra puede durar en total alrededor de 2 minutos.

A continuación, le eleva unos pocos centímetros el pie, tanto como para permitir que una mano sujete la zona del tobillo, mientras que la otra sujeta el pie por la zona próxima a la implantación de los dedos. Para ello, el pulgar se coloca en la planta del pie, y el resto de los dedos sujeta la parte anterior. De esta manera, se des-

criben, suavemente, pequeños círculos hacia un lado y el otro, haciendo que la articulación del tobillo se moviera libremente, sin rigidez. Se deja reposar el pie para que el niño pueda notar la sensación que la produce esta maniobra y al cabo de un instante se continuará con la articulación de la rodilla.

El terapeuta se coloca de cuclillas lateralmente al niño, el cual permanece estirado en el suelo. Levanta y flexiona la pierna; sujeta con una mano la parte posterior de la pantorrilla y apoya la otra mano en la parte posterior de la articulación de la rodilla. Describe a continuación pequeños círculos y rotaciones entre la pantorrilla y la rodilla, hasta conseguir libertad, facilidad y soltura de movimiento.

Se continua movilizando la articulación coxo-femoral, el terapeuta flexiona la pierna del niño, y coloca una mano en el muslo por la parte posterior y la otra a la altura de la rodilla por delante, imprimiendo pequeños movimientos circulares que incidan sobre la articulación. Se trabaja durante el tiempo que sea necesario hasta conseguir un movimiento libre y suelto, haciendo notar cuándo este movimiento se bloquea o se frena. Y finalmente, se deja descansar la pierna sobre el suelo durante unos instantes para que el niño pueda verbalizar la diferencia que siente respecto a la otra pierna, sobre la cual se trabaja a continuación.

Actividad: Sobre los miembros inferiores (el niño tumbado boca arriba con los brazos a los lados del cuerpo sobre una colchoneta). Se procede actuando a nivel de las diferentes zonas articulares: falanges, muñeca, codo y

hombro. El terapeuta se coloca de cuclillas a la altura del brazo izquierdo del niño. De esta manera coge su muñeca hasta que el antebrazo quede perpendicular al brazo. Una vez en esta posición, sujeta y rodea con una mano la muñeca del niño, mientras que con la otra trabaja con cada dedo independientemente, describiendo pequeños movimientos de rotación, a los que se imprime cierta fuerza hacia arriba, como si se quisiera alargar la longitud del dedo correspondiente.

Se continúa trabajando sobre la zona de la muñeca; para ello se coge con una mano la parte del antebrazo más próxima a la muñeca, mientras que la otra mano del terapeuta rodea la mano del niño con el pulgar sobre la palma y el resto de los dedos sobre la parte dorsal. Se imprime movimientos rotatorios y antero-posteriores hasta que se consiga un movimiento libre y suelto de la muñeca. Se trabaja luego con la articulación del codo, para lo cual se sujeta con una mano el brazo del niño por la zona en que éste se apoya en el suelo y con la otra mano la parte media de su antebrazo; con esta última, se imprimirá suaves movimientos de rotación hasta conseguir una conducta muscular de no hacer por parte del niño.

A continuación, y para conseguir un movimiento articular de la zona del hombro libre de tensión muscular, se sujeta con ambas manos la parte media del antebrazo del paciente y se lo lleva hasta una posición perpendicular respecto al antebrazo. Acto seguido, se lo separa del suelo 10-15 cm aproximadamente y se hace oscilar el codo pendularmente, imprimiendo para ello un suave movimiento de vaivén. En un segundo momento se eleva

el brazo por detrás de la cabeza hasta que toque el suelo, manteniendo la posición perpendicular del brazo con el antebrazo. El objeto es la abertura de la axila y la distensión de los músculos de la cintura escapular. Realizar esta maniobra de ascenso y descenso varias veces, hasta notar un buen contacto del brazo con el suelo y la distensión de los músculos de la axila y el hombro.

Actividad: Sobre la cabeza (el niño tumbado boca arriba en una colchoneta). El terapeuta se coloca de cuclillas por detrás del niño, de manera que pueda actuar cómodamente sobre su cabeza. Seguidamente, levanta con ambas manos la cabeza por su parte posterior, dándole cobijo con el conjunto de todos los dedos. Lleva a cabo lentos y sucesivos movimientos de ascenso (como si se quisiera hacer tocar el esternón con el mentón, pero nunca forzando el movimiento) y de descenso, hasta que los dedos del operador queden apoyados en el suelo. A lo largo de estos desplazamientos de la cabeza ha de notar que el paciente deja hacer el movimiento, ya que es frecuente observar un exceso de tensión de la musculatura posterior del cuello, lo cual genera una gran resistencia a dejar la cabeza. Los desplazamientos han de ser sumamente lentos. Se deposita suavemente en el suelo la cabeza retirando poco a poco los dedos. Se concluye con una suave maniobra para despegar el cuero cabelludo del cráneo. Para ello, se cogen los cabellos entre los dedos, y éstos se irán desplazando desde la implantación capilar hasta el final, estirando del cabello con suavidad; se realiza dos o tres veces sobre diferentes zonas de la cabeza.

Actividad: El niño, en posición de sentado, de forma que su tronco esté alineado verticalmente, el terapeuta se sitúa a la derecha del niño y coge su cabeza colocando la mano derecha a lo ancho de la frente, y la izquierda a la misma altura, pero por la parte posterior del cráneo. Seguidamente, imprime suaves movimientos de vaivén a un lado y al otro, observando que el mentón se desplace horizontalmente a derecha e izquierda como si se tratase del periscopio de un submarino. El terapeuta nota que este desplazamiento se lleva a cabo si rigidez, con una total libertad de movimiento, efecto que se logra cuando se libera de tensión crónica a los músculos que envuelven la articulación atlanto-occipital. Conseguido esto, el terapeuta deja de sujetar la cabeza y el niño continúa los desplazamientos laterales con la misma soltura y libertad de movimientos.

Actividad: El niño, tumbado boca arriba y sin separar la pierna izquierda del suelo, aleja el talón lo más posible, como si quisiera desprenderse la pierna de la cadera. El estiramiento ha de sentirse desde la articulación coxo-femoral, como si ésta pudiera abrirse. Debe prestarse atención a que el estiramiento no se asocie la elevación o rotación de la cadera; asimismo será el talón el que se aleje y en ningún caso la punta del pie. Se mantendrá el estiramiento varios segundos y se realizará el camino inverso dejando que el talón regrese lentamente a su posición original. Se realizará cinco o seis veces a ritmo muy pausado. Se procede de igual manera con la otra pierna y luego de forma alternativa estirando primero una pierna y luego otra, lentamente y en un movimiento continuo de vaivén de la pelvis. Hará de notarse la sensación de que la pelvis bascula imperceptiblemente de

forma fluida y alternativa, de un lado al otro (este movimiento facilita la liberación de tensión crónica localizada en la musculatura periférica de la articulación coxo-femoral. Otro efecto en cadena es la liberación de tensión de la musculatura pélvica, lo cual facilita una mejor toma de contacto con el flujo respiratorio.

A continuación, se centra la atención en la respiración; se flexiona las rodillas dejándolas en posición paralela, manteniendo los pies en el suelo (no cerrar las ingles), y se respira ampliamente implicando a toda la musculatura de la pelvis por delante y por detrás, a la altura de las lumbares. La imagen mental de que el aire y el movimiento inspiratorio han de llegar hasta los genitales y a la articulación de la pelvis con las piernas, contribuye a un mayor efecto. Como consecuencia de ello, se produce un leve movimiento de basculación de la pelvis entre la inspiración y la espiración.

Actividad: El niño, acostado boca arriba, con las rodillas flexionadas paralelas una de la otra y los pies en el suelo, se le solicita que coloque ambos brazos a los lados del cuerpo. Seguidamente, debe alargar lentamente el brazo izquierdo, sin despegar del suelo el talón de la mano, y eleva ésta como si se quisiera coger una pelota pequeña, mientras el brazo se estira. Se realiza manteniendo el brazo lo más recto posible. Ha de notarse el efecto del estiramiento en la musculatura del cuello, hombro y brazo trabajado. Se mantiene el brazo en posición estirada durante varios segundos, y lentamente se vuelve a su situación original. Se practica de igual manera con el otro brazo, y luego de forma alternativa, procurando que ninguno de los dos hombros se

desplace lateralmente durante el estiramiento; el movimiento sólo afecta a los brazos.

Actividad: El niño, acostado boca arriba, con las rodillas flexionadas y paralelas y los pies en el suelo; los brazos rectos por encima y a ambos lados de la cabeza, con los pulgares tocando el suelo, y el resto de los dedos juntos y estirados. Con cada inspiración, los brazos se van estirando un poco más, de manera imperceptible, como si quisieran llegar un poco más lejos en cada movimiento. Conviene facilitar la realización de este ejercicio respiratorio por la boca; cada vez que se inspira, los brazos se alejan un poco más. Procurar que los movimientos respiratorios impliquen de manera especial a la musculatura costodiafragmática. Prestar atención a que la pelvis y la columna permanezcan en contacto con el suelo. Se realiza lentamente varias veces (de 6 a 8), y se colocan los brazos a los lados del cuerpo. El efecto de este ejercicio es abrir la musculatura intercostal y crear mayor espacio interno para la realización de los movimientos respiratorios. El niño permanece unos segundos en calma, centrando la atención en la respiración. Puede surgir la necesidad de realizar una espiración sonora en forma de suspiro o bostezo. Sugerir al niño que las haga libremente.

Actividad: El niño, acostado boca arriba, estira los brazos y piernas de manera que se note subjetivamente que contribuye a abrir y separar la caja torácica de la abdominal. La inspiración acompañada al estiramiento, seguida de una pausa o apnea, mientras se mantiene el estiramiento, y se espira de forma mantenida; es decir, sin desinflarse de golpe, al tiempo que brazos y piernas se liberan del estiramiento. El niño presta atención al

comportamiento de la zona lumbar, evitando que se arquee excesivamente.

Actividad: El niño, acostado boca arriba, con las manos colocadas sobre la pelvis o muslos, inspira mientras lleva los brazos hasta la posición de estiramiento. La espiración se hace manteniendo los brazos estirados. En una segunda inspiración se estiran brazos y piernas simultáneamente y se espira manteniendo el esfuerzo de la extensión. En una tercera inspiración se estira aún más brazos y piernas, procurando que rodillas, riñones y nuca permanezcan adheridos al suelo. En la última espiración los brazos vuelven a su posición original apoyados sobre la pelvis o muslos. Cada inspiración y espiración ha de durar cinco segundos.

Materiales: Colchoneta.

3.10. Área de prosodia

Objetivo:
Adquirir la noción de ritmo.

Actividad: El niño debe escuchar el ritmo marcado por un tambor y seguirlo a la vez, golpeando con el dedo sobre la mesa. Primero lo hará mirando cómo el terapeuta toca el tambor y luego lo seguirá escuchándolo sólo, pero sin mirar.

Actividad: El niño debe diferenciar un ritmo rápido de uno lento. El niño debe escuchar el ritmo marcado por el tambor

(a ritmo rápido y lento) y seguirlo a la vez, golpeando con el dedo sobre la mesa.

Actividad: El niño debe identificar un ritmo rápido de uno lento. El niño debe reconocer cuándo el ritmo es el mismo, cuándo es más rápido y cuándo es más lento.

Actividad: El niño debe golpear el tambor de manera regular, indicándole: “siempre igual”, a continuación: “siempre igual pero más deprisa” y luego: “siempre igual pero más despacio”.

Actividad: El terapeuta marca un ritmo con el tambor que el niño seguirá. Cuando los golpes del tambor cesan y el niño debe continuar marcando el mismo ritmo, para conseguir su interiorización.

Actividad: El terapeuta introduce un tiempo fuerte, contando dos golpes del tambor y dando una palmada al segundo, después marcando el tercero o el cuarto golpe. Cuando el niño es capaz de seguirlo a un ritmo normal, se ejecuta con ritmos distintos.

Materiales: Tambor.

Objetivo:

Control del ritmo y la entonación.

Actividad: El niño debe realizar ejercicios de ritmo que faciliten la interiorización de la correcta entonación en su expresión. Podemos realizar diversas combinaciones de sílabas, que el niño debe seguir a distintas velocidades y

con distintas entonaciones. Por ejemplo: ta-ta, ta-ta ta-ta, pa-pa-pa-pa pa pa-pa-pa.

Actividad: El niño debe repetir palabras golpeando con el lápiz cada sílaba. Se comenzará con palabras sencillas, monosílabas, bisílabas y trisílabas, para pasar posteriormente, cuando domine éstas a palabras más largas.

Actividad: El niño debe emitir palabras que tengan uno, dos, tres tiempos, etc., para que él mismo vaya descubriendo el ritmo que tiene cada palabra.

Actividad: Al niño le proponemos frases sencillas con un ritmo marcado para que el niño las repita marcando éste. Por ejemplo: El niño – come – fruta en la cocina. El jardinero – corta – el césped. Después se le dicen tres frases semejantes, para que sea el niño el que las adapte al ritmo adecuado a base de ritmos o palmadas. A medida que lo vaya dominando se le irán proponiendo frases más largas, en las que tengan que intervenir más tiempos. Se pueden utilizar rimas para que vaya marcando el ritmo correspondiente.

Actividad: El niño debe decir frases que tengan tres, cuatro tiempos o más y que vaya marcando éstos con palmadas.

Actividad: El niño debe repetir las frases que dice el terapeuta, con diferente ritmo y entonación. El niño debe controlar los cambios en el tono, intensidad, las pausas, etc.

Actividad: El niño debe emitir frases en respuesta a preguntas sencillas que le realiza el terapeuta. El niño debe incorpo-

rar algunas palabras de las dichas por el terapeuta, utilizando la misma prosodia.

Actividad: El niño debe realizar la emisión de las vocales según diferentes patrones de entonación.

Actividad: El niño debe realizar diferentes combinaciones de vocales, sílabas, palabras y frases sencillas, con diferente ritmo y entonación.

Actividad: El niño debe realizar diferentes combinaciones de frases afirmativas, imperativas, interrogativas, marcando mucho en todas ellas la entonación.

Materiales: Un lápiz.

Objetivo:

Ejercitar el sentido rítmico, la memoria auditiva y las estructuras temporales y espaciales.

Actividad: El niño debe interpretar una secuencia rítmica a partir de un código simbólico. El terapeuta golpea sobre la mesa con el lápiz, indicando al niño que ponga atención para que reproduzca después, los golpes y las pausas, tal como lo escuchó. Comenzamos con estructuras simples como: .. , . . , . , ... , , . , . .. que más adelante, se puede ir complicando con diversas combinaciones. Además del sentido rítmico entra en juego en estos ejercicios la memoria auditiva y la estructura temporal. Un ejemplo de estas estructuras las encontramos en las pruebas de ritmo de Mira Stambak. .. , . . , ... , ... , , ,

Actividad: Otra forma de reproducir las estructuras rítmicas es mostrando la representación gráfica de las mismas, indicando en cada punto o cruz corresponde a un golpe y la distancia que media entre ellos equivale al tiempo o intervalos que median entre uno y otro. A modo de ejemplo, el terapeuta realiza las dos primeras estructuras para facilitar la comprensión del niño. Podemos hacer diversas combinaciones con dificultad creciente.

Actividad: Utilizamos la representación gráfica de una estructura rítmica representada con trazos pequeños para los golpes débiles y con trazos mayores para los golpes fuertes. Utilizamos papel y lápiz. Primero le presentamos la estructura al niño, explicándole su significación para que él la reproduzca con golpes suaves y fuertes. Después se realizará a la inversa, el niño realiza el ejercicio indicado por el terapeuta y después de su ejecución hace la traducción gráfica con trazos o con círculos, por ejemplo: o o o O O o o o.

Actividad: El terapeuta golpea (combinaciones de estructuras temporales de menor a mayor complejidad) y el niño hace la transcripción gráfica (copia en un papel). Es lo que Mira Stambak denomina Dictado.

Actividad: La estructura que se presente al niño, puede estar codificada, de forma que la cruz (+) corresponda al golpe dado con la mano derecha y la línea (-) al dado con la mano izquierda. por ejemplo: ++—+ +—; +—+—+; ++-++-++++-++

Materiales: Lápiz, papel y representaciones gráficas de estructuras temporales (las estructuras temporales de Mira Stambak)

Objetivo:**Adaptar los movimientos a unos ritmos marcados.**

Estas actividades podrán realizarse dependiendo del grado de movilidad del niño con parálisis cerebral. En todo caso, realizaremos las actividades con aquel o aquellos grupos musculares que el niño tenga menos afectado/s.

Actividad: El niño debe interpretar un ritmo rápido y uno lento con el cuerpo. Caminar siguiendo el ritmo que se le marque en el tambor; primero se le marca el ritmo adecuado a su marcha normal, después de una parada se le marcará un ritmo más rápido y después de otra parada, un ritmo más lento.

Actividad: Pasamos de un ritmo más rápido a otro más lento y viceversa, sin hacer paradas, teniendo que adaptarse el niño de uno a otro.

Actividad: Unimos, a la variación de ritmos, las paradas que el niño debe realizar, cuando los toques del tambor cesan y reemprender la marcha cuando el sonido se inicie.

Actividad: Combinamos el paro y la marcha, por ejemplo, caminar cuatro tiempos y parar los cuatro siguientes.

Actividad: Combinamos la marcha con las palmas, dando una palmada en cada paso, o combinamos ambos con el paro, caminando cuatro tiempos y dar palmas en los cuatro tiempos de paro.

- Actividad:** El niño debe dar dos pasos con palmadas y un paso sin palmada, o bien, dos pasos con palmada y al tercer tiempo palmada sin paso y así repetir sucesivamente.
- Actividad:** En seis tiempos, el niño debe dar pasos en el 1 y el 2, palmada sin paso en el 3 y 4 y palmada con paso en el 5 y 6. Alternando los pasos y palmadas se pueden hacer distintas combinaciones, siguiendo el ritmo marcado.
- Actividad:** El niño debe botar una pelota en el suelo, siguiendo los golpes del tambor que sucesivamente irá cambiando los ritmos que el niño debe seguir con la pelota.
- Actividad:** Combinamos los pasos con los rebotes de la pelota, por ejemplo, en los cuatro primeros tiempos dar cuatro pasos y en los cuatro siguientes, parado, dar cuatro rebotes de pelota.
- Actividad:** El niño debe caminar tres pasos al frente y al tiempo 4, media vuelta a la derecha, de nuevo tres pasos al frente y en el cuarto tiempo media vuelta a la izquierda y así sucesivamente siguiendo el ritmo marcado.
- Actividad:** El niño debe caminar tres pasos siguiendo el ritmo marcado y en el tiempo 4, paso con palmada a la derecha, otros tres pasos y en el cuarto tiempo, paso con palmada a la izquierda.
- Actividad:** El niño debe caminar tres pasos y parar lo correspondiente a dos tiempos, pero sin marcar éstos con el tambor, y así sucesivamente. Se puede seguir, de esta forma, distintas combinaciones para que el niño vaya

interiorizando la noción del ritmo, del intervalo y de la duración del mismo.

Materiales: Tambor y pelota.

3.11. Área de fonación y voz

Objetivo:

Establecer una buena coordinación entre la respiración y la fonación, conseguir un inicio vocal adecuado, que el niño tome conciencia de la relación entre el aire y el sonido.

Actividad: Emisión de una vocal, estirado en la colchoneta en decúbito lateral, derecha e izquierda y boca abajo. Intentar que la emisión de voz sea sostenida, detenerse ante el menor signo de esfuerzo vocal.

Actividad: Combinando distintas vocales, estirado en la colchoneta en decúbito lateral, derecha e izquierda y boca abajo. Intentar que la emisión de voz sea sostenida, detenerse ante el menor signo de esfuerzo vocal.

Actividad: Emisión mantenida de los sonidos /o/, /u/, /i/, /e/, /a/ (de menor a mayor apertura de la boca). Se le hace un dibujo y, mientras el niño realiza la emisión, el logopeda traza una raya, deteniéndose cuando cese ésta.

Actividad: Emisión de los sonidos /o/, /u/, /i/, /e/, /a/ (de menor a mayor apertura de la boca) y variación en la intensi-

dad. Se le hace un dibujo y, mientras el niño realiza la emisión, el logopeda traza una raya, deteniéndose cuando cese ésta.

Actividad: Emisión de los sonidos (combinando vocales y consonantes) y variación de la intensidad. Se le hace un dibujo y, mientras el niño realiza la emisión, el logopeda traza una raya, deteniéndose cuando cese ésta.

Materiales: Colchoneta, papel y lápiz.

Objetivo:

Aumentar el tono muscular para conseguir una mejor emisión vocal.

Actividad: Levantar las manos cerradas hasta la altura de la cabeza y entonces bajarlas rápidamente, a la vez que se espira aire con fuerza.

Actividad: Agarrarse con las manos a la silla o a la mesa con fuerza y expulsar aire haciendo presión.

Actividad: Llevar las manos juntas hasta la altura de la cabeza o de los hombros y bajarlas de repente separándolas y espirando aire.

Actividad: Emitir una vocal al bajar las manos: /a/, /u/, /i/, /o/.

Actividad: Emisión de consonantes al bajar las manos. La emisión se realizará con fuerza: /ba/, /pa/, /ya/, /bam/, /bum/.

Materiales: Silla o mesa.

Objetivos:

Facilitar la resonancia correcta, conseguir un inicio vocal adecuado, facilitar las variaciones de tono y las inflexiones de la voz y conseguir un tono vocal apropiado.

- Actividad:** Pedirle que emita un sonido, con la boca cerrada, como si fuera una mosca. Los labios están suavemente en contacto, los dientes no y debe notar la vibración en la parte de arriba del paladar y no en la laringe.
- Actividad:** Combinar emisiones mantenidas de voz y proyección. Todo ello asociado con palabras de dos o tres sílabas, en secuencias más o menos largas: pan, ban, baan, boom, bim, bimbom, bimbum.
- Actividad:** Combinando diferentes estilos de entonación según el niño, se le pide que emita series automáticas: números, días de la semana
- Actividad:** Hacer emisiones de sonidos sencillos (sílabas y palabras) en crescendo y decrescendo.
- Actividad:** El terapeuta emitirá siempre el sonido fuerte y el niño el flojo. Emisión de sílabas. Por ej.: el terapeuta dice fuerte Ma Ma Ma y el niño emite flojo ma ma ma.
- Actividad:** El terapeuta emitirá siempre el sonido fuerte y el niño el flojo y lo combinarán con algunas palabras sencillas. Por ej.: el terapeuta emite fuerte Hola Ven Aquí Hola y el niño emite la combinación Hola ya Aquí Hola (introduce "ya")._

Actividad: El terapeuta pronuncia sonidos en la oreja del niño, y se estimula a este para que los repita de igual modo. El terapeuta repite en voz alta lo que ha dicho el niño. Sabemos que en este juego, primero el niño soplará, pero los soplos se irán convirtiendo paulatinamente en silbidos, vocales, sílabas, palabras y frases. Las canciones también son un buen medio para hacer pronunciar sonidos prolongado al niño.

Actividad: Se acentúan palabras para que el niño las acentúe también. Se trata de que el niño adquiera melodía y que su palabra no sea monótona ni carente de acentos musicales. En las conversaciones se acentuarán ciertas palabras para que el niño tenga tendencia a acentuarlas también. En el ejemplo " María y Juan juegan a la pelota", al pronunciar la frase se dará un tono más alto a los fonemas "m" y "j". Este ejercicio es básico para observar las variaciones normales en la altura de la voz, que constituyen la melodía de la palabra.

Objetivos:

Favorecer la impostación y articulación correcta.

Actividad: El niño debe bostezar. Con el bostezo, amplía la apertura de la cavidad bucal con el consiguiente ensanchamiento de la zona bucofaríngea. Al mismo tiempo, produce un influjo equilibrador sobre la tensión corporal y actúa sobre la inspiración y espiración: hace que la una sea más profunda y la otra, más pausada. El niño se estirará, se desperezará, cerrará los puños con fuerza y tensará los músculos; luego se relajará y bostezará.

- Actividad:** El niño suspira. Es un impulso respiratorio que se caracteriza por una inspiración rápida y enérgica seguida de un corto intervalo en el que el aliento queda retenido, gracias a él se logra una espiración profunda y distendida. De esta manera, se estimula la respiración y la distensión corporal, aspectos esenciales para la voz.
- Actividad:** El niño conversa cantando, ya que de ese modo se eleva el tono de voz, se evita el ataque glótico, se aminora el ritmo conversacional con una prolongación fonatoria y se controla la intensidad con menos esfuerzo. El niño responde a las preguntas tarareando o con palabras.
- Actividad:** El niño mastica todo tipo de alimentos, exagerando los movimientos y con la boca abierta o cerrada. Cuando el niño sabe masticar bien ha de hablar y masticar al mismo tiempo.
- Actividad:** El niño realiza una emisión continuada de aire proyectando ligeramente los labios hacia afuera y soplando sonoramente.
- Actividad:** El niño realiza una emisión continuada del fonema fricativo 's' en posición correcta.
- Actividad:** El niño realiza una emisión continuada del fonema fricativo 'z', en posición correcta.
- Actividad:** El niño realiza una emisión continuada del fonema fricativo 'f', en posición correcta.
- Actividad:** El niño realiza una emisión continuada del sonido «brbrbrbrbr» (haciendo vibrar los labios).

- Actividad:** El niño realiza una emisión continuada del fonema 'r', en posición correcta.
- Actividad:** El niño realiza una inspiración nasal; la respiración debe ser costo-diafragmática, cuidando la posición correcta de labios y lengua (moldes vocálicos) y evitando contracciones en la musculatura facial y en el cuello. Luego realiza una emisión continuada de la vocal 'a'.
- Actividad:** El niño realiza una inspiración nasal; la respiración debe ser costo-diafragmática, cuidando la posición correcta de labios y lengua (moldes vocálicos) y evitando contracciones en la musculatura facial y en el cuello. Luego realiza una emisión continuada de la vocal 'o'.
- Actividad:** El niño realiza una inspiración nasal; la respiración debe ser costo-diafragmática, cuidando la posición correcta de labios y lengua (moldes vocálicos) y evitando contracciones en la musculatura facial y en el cuello. Luego realiza una emisión continuada de la vocal 'u'.
- Actividad:** El niño realiza una inspiración nasal; la respiración debe ser costo-diafragmática, cuidando la posición correcta de labios y lengua (moldes vocálicos) y evitando contracciones en la musculatura facial y en el cuello. Luego realiza una emisión continuada de la vocal 'e'.
- Actividad:** El niño realiza una inspiración nasal; la respiración debe ser costo-diafragmática, cuidando la posición correcta de labios y lengua (moldes vocálicos) y evitando contracciones en la musculatura facial y en el cuello. Luego realiza una emisión continuada de la vocal 'i'.

- Actividad:** El niño realiza un movimiento de rotación completo del cuello, tanto en un sentido como en otro, durante la emisión continuada de las vocales. Este ejercicio se realizará primero de forma aislada y posteriormente acompañado de movimientos de cuello.
- Actividad:** El niño realiza un movimiento del cuello de arriba a abajo (similar al gesto de afirmación), durante la emisión continuada de las vocales. Este ejercicio se realizará primero de forma aislada y posteriormente acompañado de movimientos de cuello.
- Actividad:** El niño realiza un movimiento de cuello de izquierda a derecha (gesto de negación), durante la emisión continuada de las vocales. Este ejercicio se realizará primero de forma aislada y posteriormente acompañado de movimientos de cuello.
- Actividad:** El niño realiza un movimiento lateral del cuello (aproximación de las orejas al hombro derecho e izquierdo, respectivamente), durante la emisión continuada de las vocales. Este ejercicio se realizará primero de forma aislada y posteriormente acompañado de movimientos de cuello.
- Actividad:** El niño deja caer la cabeza hacia adelante y, en dicha posición (cabeza caída y muy relajada), la mueve suavemente de izquierda a derecha mientras emite continuamente las diferentes vocales. Este ejercicio se realizará primero de forma aislada y posteriormente acompañado de movimientos de cuello.

- Actividad:** El niño realiza una emisión continuada del sonido «immm...mmm!». Se observará dónde resuena colocando los dedos en las mejillas y a ambos lados de los huesos de la nariz, y prestando atención a las vibraciones del paladar, frente...Este ejercicio se realizará primero de forma aislada y posteriormente acompañado de movimientos de cuello.
- Actividad:** El niño realiza una emisión continuada del sonido mencionado al mismo tiempo que se mastica exageradamente con la boca cerrada. Este ejercicio se realizará primero de forma aislada y posteriormente acompañado de movimientos de cuello.
- Actividad:** El niño realiza una emisión del mismo sonido en escala ascendente, de do a sol. Este ejercicio se realizará primero de forma aislada y posteriormente acompañados de movimiento de cuello.
- Actividad:** El niño realiza una emisión de dicho sonido en escala descendente, de sol a do. Este ejercicio se realizará primero de forma aislada y posteriormente acompañado de movimientos de cuello.
- Actividad:** El niño realiza una emisión del sonido en escala ascendente y descendente: do—re—mi—fa—sol—fa—mi—re—do. Este ejercicio se realizará primero de forma aislada y posteriormente acompañado de movimientos de cuello.
- Actividad:** El niño realiza una emisión del sonido, al mismo tiempo que se mastica con la boca cerrada, en escala ascendente de do a sol. Este ejercicio se realizará pri-

mero de forma aislada y posteriormente acompañado de movimientos de cuello.

Actividad: El niño realiza una emisión del sonido, al mismo tiempo que se mastica con la boca cerrada, en escala descendente de sol a do. Este ejercicio se realizará primero de forma aislada y posteriormente acompañado de movimientos de cuello.

Actividad: El niño ha de abrir mucho la boca y emitir el sonido "oooo". Despacio, la va cerrando y completa la oclusión emitiendo otro sonido: "mmmmmm". De esta forma, practicando el ejercicio muy despacio, consiguen decir: "oooooooommmmmm". Este ejercicio se realizará primero de forma aislada y posteriormente acompañado de movimientos de cuello.

Actividad: El niño emite el sonido immm..... <! disminuyendo la intensidad del sonido. Este ejercicio se realizará primero de forma aislada y posteriormente acompañado de movimientos de cuello.

Actividad: El niño emite el sonido immm.....! aumentando su intensidad. Este ejercicio se realizará primero de forma aislada y posteriormente acompañado de movimientos de cuello.

Actividad: El niño debe repetir las frases que emite el terapeuta. Comenzamos con una frase enunciativa corta (de tres o cuatro elementos). El terapeuta ejerce el papel de modelo y el niño le imita. En el caso de niños mayores, se procederá directamente a la lectura de las frases, cuidando todos los parámetros vocales: intensidad, tono, claridad

en la articulación y ritmo pausado. El terapeuta ha de evitar, especialmente, que decaiga el tono de voz al concluir la frase (cabe emplear el recurso de colocar al final de cada una de ellas la partícula 'y', como si la frase continuara o exagerar la subida tonal). Al emitir la frase 'Juan come pan', por ejemplo, la curva melódica debe responder al siguiente esquema: pan... come Juan

A continuación, el niño, ensaya frases cortas exclamativas e interrogativas tras su emisión por parte del terapeuta. En última instancia se pasa a oraciones de estructura más compleja (cinco o más elementos), enunciativas, exclamativas o interrogativas.

Es tarea del terapeuta proponer las frases (escritas y orales según la edad del niño), que serán objeto de una emisión vocal controlada (bien en lectura o en emisión repetida), y aproximarlas al contexto experiencial del niño.

Actividad: El niño, tras haber practicado con frases más o menos largas, pasa a párrafos de duración creciente, comenzando con pequeñas poesías hasta llegar a textos en prosa. Si el niño sabe leer, se empleará material escrito para trabajar primeramente la lectura vocalmente correcta y más tarde la expresión más o menos espontánea. Con niños pequeños se practicará con pequeñas poesías y textos para la repetición inmediata y pensando en un proceso de memorización a largo plazo.

Cada texto (poesía, prosa e incluso las frases individualmente) debe ser ensayado siguiendo estas pautas:

- Repetición (o lectura) en voz salmodiada (canto monótono).

- Emisión del sonido «mmmmmm» al principio del texto.
- Ejecución del texto tras bostezar ampliamente.
- Emisión del texto con los dientes juntos, exagerando el resto de los movimientos articulatorios para dar mayor claridad a la emisión.
- Emisión del texto a la par que se realizan movimientos masticatorios.

Una vez que un texto o una frase ha sido probado de todas estas maneras, se procede a emitirlo de modo «normal», es decir: previa inspiración nasal, de forma pausada y con una intensidad adecuada, cuidando su modulación y las pausas respiratorias.

El terapeuta debe seleccionar adecuadamente los textos: breves poemas, adivinanzas, retahílas, trabalenguas, etc...

Finalmente, se llevarán a cabo ejercicios de emisión en conversaciones más o menos controladas. Para ello, el terapeuta tratará de motivar la charla del niño, valiéndose de: preguntas, láminas, proposición de temas, cuentos, etc... Le recordará la importancia de hablar despacio, sin gritar, tomando el aire por la nariz, etc... Es de esperar que a estas alturas del programa de técnica vocal, todos estos aspectos estén ya interiorizados y automatizados y se transformen en una constante de la expresión oral espontánea del niño.

Actividad: Consiste en hacer consciente al niño de la relajación de la laringe durante la espiración y de la dirección del aire hacia el velo palatino. Atendiendo a la posición de boca abierta, sin forzarla, mandíbula flexible, labios sueltos, lengua relajada en contacto con los incisivos inferiores

en el afán de que su base no empuje a la epiglotis e impida la proyección del sonido; el niño toma aire correctamente y lo exhala sin sonido y sin ejercer presión alguna suspirando una a una todas las vocales.

Actividad: El niño experimenta físicamente la fluidez, flexibilidad y colocación del sonido. El niño inicia la emisión suspirada y áfona de cada vocal esperando que nazca por sí solo el sonido.

Actividad: Relajando el milohioideo, la lengua avanzada y la mandíbula laxa y relajada, el niño une los labios y emite el sonido "m". Con una mano en la nuca y la otra sobre la cabeza, el niño aprecia las vibraciones sonoras.

Actividad: El niño emite el sonido "n" posterior en la palabra "manga", con la mandíbula suelta y relajada y el postdorso de la lengua apoyado en el velo del paladar. "mannnnnga". El niño debe apreciar la resonancia facial al tiempo de experimenta la sensación de garganta libre.

Actividad: Emitir las vocales: "mannngaaaa", finalizando cada vez con una vocal, e intentando mantener su sonido donde hemos sentido el sonido de la "N".

Actividad: El niño emite la "m" e inicia la emisión de las vocales de forma lenta y continuada: "maeiou – maeiou", manteniendo el sonido mientras haya aire. Se trabajan las vocales con una articulación flexible. Debemos observar cómo aumentan las resonancias faciales.

Actividad: Teniendo en cuenta que, la trayectoria anterior: recorriendo corto desde las cuerdas vocales a la boca, apoyo

laríngea, es la emisión incorrecta, y que la trayectoria posterior: recorrido amplio desde las cuerdas vocales en dirección a la nuca, dirigiéndose hacia los pómulos, al velo del paladar y de ahí a la boca, apoyo facial, es la emisión correcta. El niño emite sonidos mal colocados y sonidos correctamente colocados; nos puede facilitar la emisión de estos últimos si forzamos la postura con la intención de abultar la zona carnosa entre la barbilla y el cuello (el niño "saca papada")

Actividad: El niño emite palabras que comiencen por el fonema "m". Por ejemplo: mano - mesa - melón - misión - molestar...

Actividad: El niño debe tomar conciencia de las vibraciones de los fonemas. Sabiendo que la salmodia es la emisión de la voz entre la voz hablada y la voz cantada; pasamos a visualizar la dirección correcta de la voz, se memoriza un tono más bien alto ahuecando el velo del paladar. Se inicia la emisión con la "m", suave, dejando fluir el sonido, y a partir de ahí se da paso a la lectura en ese tono monocorde (tono único).

Objetivo:

Eliminar los esfuerzos laríngeos.

Actividad: Para facilitar el descenso de la laringe del niño le presionamos ligeramente con el dedo (la presión se realiza encima de la nuez).

Actividad: Para facilitar el ascenso de la laringe colocamos el dedo sobre la nuez del niño y ejercemos una ligera pre-

sión digital de abajo hacia arriba provocando una pequeña elevación de la laringe.

Actividad: Para comprobar la vibración de las cuerdas vocales, colocaremos los dedos índice y corazón en la garganta, a la altura de la laringe (glotis). En primer lugar el niño espira el aire por la boca sin emitir sonido y a continuación espira el aire por la boca pronunciando la vocal "a". El niño debe observar y sentir la diferencia entre la vibración y la no vibración.

Actividad: El niño debe pronunciar su nombre de diferentes formas. Podemos acompañarnos con percusiones corporales o instrumentos de percusión. Otra posibilidad es improvisar el nombre con expresiones recitativas y melódicas. Sería interesante, si es posible, algún movimiento corporal y expresión facial.

Actividad: El niño debe pronunciar una misma palabra de diferentes formas, cuidando la expresión y dramatizándola con todo el cuerpo y gesticulando a la vez que la decimos o recitamos: con admiración, desesperación, llorando, riendo, con sorpresa, muy fuerte, con autoritarismo, dando una orden, muy débil, con inseguridad, etc. Podemos improvisar movimientos corporales e instrumentales para acompañar simultánea o alternativamente la pronunciación. El niño debe intentar establecer un diálogo individual con esta palabra: tanto la pregunta como la respuesta se limitarán a su pronunciación y expresión con diferentes matices: duda, afirmación, reprimenda, justificación, protesta, comentario, reacción.

Actividad: Al niño se le dice el nombre de un animal, seguido de una característica y una actividad. El niño imitará su voz y dramatizará (en la medida de lo posible, según el caso de afectación del niño con parálisis cerebral) la acción. Por ej.: la gallina picotea, pone huevos y aletea (co-co-co-cooooo).

Actividad: Para obtener la sensación de distensión de la región faringolaríngea, cuando la lengua esté apoyada hacia atrás y contraída en forma de cúpula, hay que ayudar al niño a recuperar su posición normal colocándole encima un depresor. Se obtiene así una sensación de distensión de la región faringolaríngea. A continuación, sin modificar esta altitud y manteniendo el depresor, se hará emitir un sonido teniendo en cuenta que la única vocal posible en esta posición es la "a". Se pasará luego a otras vocales sin más ayuda que la sensación de distensión y la abertura de la faringe.

Actividad: Con el objeto de facilitar el acercamiento de los pliegues vocales, el terapeuta presiona con los dedos en cada lado del cuello del niño a la altura de las aritenoides.

Actividad: Con el objeto de obtener una sensación de relajación de los órganos de la fonación en niños con una elevada tensión muscular, éste pronunciará primeramente con suavidad y luego con más intensidad una vocal del grupo "u". Si fuera necesario se provocará al mismo tiempo la relajación de la cabeza y el maxilar inferior, así como de la columna vertebral. Se verificará igualmente la posición de la lengua para facilitar la adaptación de las cavidades de resonancia.

Actividad: Para movilizar los órganos de la fonación en caso de niños con una baja tensión muscular, se pronunciarán las vocales de la serie: “i”, “e” que exigen más cierre y se timbran más fácilmente. Se utilizarán las manipulaciones laríngeas, así como una buena presión mantenida por la cincha abdominal.

Materiales: Depresor.

Objetivo:

Adaptación de las cavidades de resonancia.

Actividad: Se pretende la búsqueda de sensaciones vibratorias por parte del niño a través de la emisión de sonidos nasales. El sonido primero debe emitirse muy suavemente; el aliento debe dirigirse en la dirección del cavum y la presión debe aumentar hasta el momento en que el niño localice la sensación vibratoria a este nivel “situado alto”. La consonante nasal debe emitirse siempre, a la misma altura que la vocal que le seguirá.

Actividad: Con el objeto del desarrollo de la musculatura vocal, de la firmeza del apoyo abdominal y de la sensación del lugar de la resonancia. Se realiza una tarea de lectura monótona. El niño debe leer primero algunas sílabas ligadas entre sí y bien sostenidas por el soplo para pasar posteriormente a la lectura de frases.

Actividad: Pretendemos que el niño dosifique la presión abdominal a través de la emisión de frases cortas. El niño debe emitir frases con mayor o menor intensidad, firmeza o elasti-

cidad, según el caso, buscando determinadas sensaciones vibratorias.

Objetivo:**Favorecer la emisión vocal correcta.**

Actividad: El niño emite un sonido con la boca cerrada. El niño de pie se coloca en la posición de proyección vocal. Debe utilizar el soplo abdominal. Tras la inspiración, se produce un ligero estrechamiento abdominal, al tiempo que empieza la emisión sonora. Se mantiene la tensión de los abdominales durante toda la emisión. El ataque vocal es suave. La emisión dura 2-3 segundos. Su intensidad es moderada. No debe producirse pérdida de soplo ni antes de la emisión ni después de ella.

Actividad: Se ejecutará en diversos tonos según las necesidades de la reeducación. Al principio se realiza una emisión silábica cada 2 segundos. En lo sucesivo puede aumentar hasta una emisión por segundo. Puede repetirse una vez o más, tras un tiempo de reposo de uno o varios segundos. El niño debe mantener la actitud de proyección vocal, utilizar el soplo abdominal y velar por la suavidad de los ataques, y la verticalidad del rostro. Debe tomar un impulso inspiratorio "moderado" antes de cada sílaba emitida. Tras la emisión de cada vocal, el niño evitará volver a cerrar bruscamente a boca; ésta debe permanecer abierta un breve instante en la vocal emitida antes de recobrar su posición entreabierta para el impulso inspiratorio siguiente. En este momento, el niño podrá comprobar la aparición de tensiones musculares

en la base de la boca que no existían en la primera parte de la emisión, realizada con la boca cerrada.

Actividad: El niño canta en primer lugar el sonido "O", la emisión dura de 1 a 3 segundos. Se realiza ágilmente utilizando el soplo abdominal, el impulso inspiratorio debe ser "moderado" y respetando la posición de proyección vocal. En la misma nota se canta seguidamente la palabra "uno"; después se cantan, encadenándolas rápidamente las palabras "uno dos" luego las tres palabras "uno dos tres".

Actividad: Consiste en la emisión de números en series de 4, emitiéndose los impares en una nota y los pares en un tono más alto. Al principio el ejercicio es cantado.

Actividad: Esta actividad es semejante a la anterior. Las tonalidades se establecen del mismo modo. Esta afecta a la última sílaba del número si éste es una palabra polisílaba. El problema del impulso inspiratorio abdominal es el mismo, así como el del encadenamiento de las series. La atención del niño debe orientarse hacia el espacio en el contexto de la actitud de proyección vocal.

Actividad: Consiste en contar hasta 20 de forma regular. La emisión de cada número es precedida de una "y" que demuestra la independencia de la emisión de cada número. Esta "y" obligará al niño a realizar un ataque suave. El impulso inspiratorio está presente antes de cada emisión.

Actividad: Esta actividad debe realizarse de pie al final de la relación. Utilizaremos el soplo torácico superior. Consiste

en una sonorización del suspiro, que afecta a la inspiración y a la espiración.

Actividad: Consiste en la emisión del sonido /u/ en una tonalidad creciente y luego decreciente, de una duración de 2-3 segundos. El niño coloca los labios de forma que las mejillas estén hinchadas durante toda la emisión bajo la influencia de la presión de un soplo fonatorio.

Objetivo:

Aprender a discriminar la voz (actividad para niños pequeños).

Actividad: El niño elige qué voz le gusta más. El terapeuta puede grabar en una cinta su voz en distintos registros: voz cerrada, sin proyección, grave; voz demasiado rápida, sin articulación; voz más aguda; voz monótona y sin ritmo; y voz proyectada, bien articulada, con una buena coordinación fonoarticulatoria. El niño debe elegir qué voz le gusta más, cuál es la más agradable y a qué registro se parece más su propia voz.

Actividad: El terapeuta imita distintas voces. Se le dice al niño que vamos a jugar a imitar distintas voces (conviene grabar el ejercicio para que lo escuche el niño y tome conciencia de las posibilidades que tiene su voz):

- "Vamos a hablar como un niño pequeño" (aparece una voz más aguda). Hay que evitar que el niño haga una voz en falsete, con la respiración costo-diafragmática esto no sucederá.
- "Vamos a hablar como un viejecito".

- “Vamos a hablar como una persona que tiene mucha prisa”.
- “Vamos a hablar como una persona que vende en el mercado”.
- “Vamos a hablar como un locutor de la televisión”.
- “Vamos a hablar como un fantasma”.

Materiales: Grabadora.

3.12. Área de lenguaje y comunicación

Objetivo:

Favorecer la comunicación activa del niño.

Actividad: Cuando el terapeuta le indica al niño que mire varios objetos que se le van presentando uno a uno, éste lo hace.

Actividad: El terapeuta se sitúa frente al niño y mueve varios juguetes sonoros encima de una mesa. El terapeuta intenta captar la atención del niño diciéndole que mire cada uno de los objetos que él mueve. Si el niño no mira, puede ayudarse sujetándole la cara y dirigiéndola hacia el objeto.

Actividad: En primer lugar, el terapeuta enseña al niño varios objetos que va nombrando uno a uno. A continuación le da al niño dos objetos y por último le solicita uno de ellos. El niño debe identificar los objetos a través de su nombre.

- Actividad:** El niño debe señalar la imagen o fotografía de varios objetos ante la demanda del terapeuta: “pon el dedo en la muñeca”, etc. Al niño se le van presentando varias imágenes de diferentes objetos y juguetes conocidos para él. Previamente, el terapeuta ha dicho el nombre de cada una de las imágenes que vamos a ir enseñándole al niño para que las identifique.
- Actividad:** Pedimos al niño que nos traiga una fotografía en la que esté él con muchos de los miembros de su familia. El niño debe identificarse a sí mismo y señalar cada uno de los miembros a petición del terapeuta (ej.: señala a tu padre, madre, hermano, tío, etc.)
- Actividad:** El niño debe señalar las partes de su cuerpo a petición del terapeuta: Señala dónde tienes la nariz, boca, ojos, pies, etc. Previamente el terapeuta las ha nombrado señalándolas sobre el mismo.
- Actividad:** El niño, con los ojos tapados, debe elegir el objeto que le nombra el terapeuta de entre tres a escoger. El niño debe realizar la identificación a través del tacto. El terapeuta previamente le enseña al niño varios objetos entre los que se encuentran los que posteriormente debe escoger, le dice cómo se llaman y les deja que juegue con ellos.
- Actividad:** El niño debe identificar alimentos por su sabor con los ojos cerrados.
- Actividad:** El terapeuta muestra al niño varios objetos de diferentes formas y tamaños. El niño debe señalar el objeto grande, pequeño, el triángulo, el cuadrado, el objeto

redondo, etc. Previamente, el terapeuta ha indicado cuáles son las formas y los tamaños de los objetos.

Actividad: El terapeuta muestra al niño varios juguetes. Uno a uno el niño debe ir nombrando cada uno de los juguetes que terapeuta le enseña. Deben ser objetos conocidos para el niño (pertenecientes a su campo experiencial) (ej: pelota, cochecito, tren, perro, gato, etc.)

Actividad: El terapeuta muestra al niño varios juguetes. El niño debe dar al terapeuta cada uno de los juguetes que este le pide (ej.: "dame las pelota pequeña", "dame el aro azul", etc.). Hay que favorecer la manipulación de los objetos.

Actividad: Al niño se le muestra la imagen de varios objetos familiares que debe nombrar (ej.: frutas, animales, medios de transporte, utensilios de cocina, etc.)

Actividad: El niño debe decir el nombre de varios animales a través de sus onomatopeyas (ej.: el rebuzno del asno, el piar del pollo, el relinchar del caballo, etc.).

Actividad: El niño debe imitar el sonido de los animales (onomatopeyas): el asno, el perro, el gato, la gallina, etc.

Materiales: Objetos y juguetes conocidos y familiares para el niño (frutas, animales, utensilios de cocina, etc.), fotografías familiares, imágenes de objetos, alimentos, objetos de varias formas y tamaños.

Objetivo:**Desarrollar el seguimiento de órdenes.**

- Actividad:** El niño se detiene momentáneamente en una actividad ante la orden “no”. Es conveniente hacerle ver que la palabra “no” significa ausencia de objetos y orden negativa (prohibición).
- Actividad:** El niño debe realizar unas acciones en las que intervienen objetos cotidianos, de acuerdo con la instrucción verbal recibida: arrastra el coche, ponte el gorro, tira la pelota, etc. Utilizaremos distintos verbos y nombres de objetos en cada una de las órdenes que le formulemos: dame, ponte, tira, coge, toca, limpia, arrastra, empuja, etc.
- Actividad:** El niño debe colocar objetos en distintos lugares del aula de logopedia, siguiendo instrucciones verbales que contienen las palabras: en, encima, debajo, dentro, detrás, etc. (ej.: pon el lápiz encima de la mesa; deja el libro debajo de la caja; etc.). Previamente se lo ejemplifica el terapeuta.
- Actividad:** El niño debe realizar movimientos de su cuerpo en relación al espacio (dentro, arriba, abajo, al suelo, de pie, lejos, cerca...) de acuerdo con la instrucción recibida. Los ejercicios estarán en función del grado de movilidad del niño y de su afectación física. El terapeuta ayuda al niño en la ejecución de las ordenes. Algunas de ellas serán: mira arriba, gira la cabeza a la derecha, mete el pulgar en el vaso, camina por encima de la cinta, etc.
- Actividad:** El niño debe seguir órdenes que contienen los adjetivos posesivos. El terapeuta coge tres prendas, que pertene-

cen una al terapeuta, otra al niño y otra a la madre del niño. A continuación dice: cogiendo su prenda: "esto es mío"... , cogiendo la prenda del niño: "esto es tuyo", y finalmente con la prenda de la madre: "esto es suyo". Posteriormente le dice al niño: "coge el... (objeto) lápiz tuyo" (tu lápiz); "coge el (objeto) lápiz mío" (mi lápiz). Más tarde amplía los conceptos introduciendo los plurales: mis, tus, sus, nuestro, vuestros, suyos,...

Actividad: El niño debe realizar movimientos que implique conceptos de relación: junto a, lejos de, en el centro, al lado, entre, en la esquina,...y con la clave: "ponte junto a"...

Actividad: El niño debe seguir órdenes que implican rechazo y renuncia. Los verbos que puede utilizar son: apartar, dejar, abandonar, eliminar, salir... (ej.: aparta el lápiz, deja la muñeca, sal de la habitación, etc.)

Actividad: El niño debe seguir órdenes que implican el concepto de tiempo y duración. El terapeuta debe escenificarle la diferencia entre movimientos lentos, rápidos, cortos y largos (ej.: dar palmadas lentamente y rápidamente; pasos cortos y largos; etc.)

Actividad: Para activar el razonamiento lógico del niño ante el lenguaje, el terapeuta formulará al niño tres órdenes absurdas. El niño debe tomar conciencia de lo absurdo de las consignas del terapeuta y evitar realizarlas (ej.: cómete el tenedor; atraviesa la pared, camina con la cabeza, etc.)

Materiales: Varios objetos familiares: babero, lápiz, bota, silla, mesa, libro, caja, cartera, bolso, coche, zapato, gorro, pelota, pito, vaso, etc.; cinta adhesiva.

Objetivo:**Desarrollar la capacidad de clasificación y ordenación del niño.**

Actividad: De un conjunto de objetos grandes y pequeños, el niño debe repartirlos en dos montones ante la consigna del terapeuta: “dame uno grande” o “dame uno pequeño”.

Actividad: El niño debe elegir dos objetos que pertenecen a una misma categoría ante la demanda del terapeuta: “dame todos los que sirven para comer”.

Actividad: El niño debe colocar los diversos colores en una caja ante la consigna del terapeuta: “echa todas las figuras rojas en este buzón”.

Actividad: El niño debe elegir objetos redondos, cuadrados, triangulares, ante la consigna: “busca un objeto redondo...”.

Materiales: Dominó, vestidos, frutas, objetos de cocina, recortes, bloques lógicos, juguetes, caja, fichas.

Objetivo:**Desarrollar la capacidad de identificación de objetos, personas y acciones.**

Actividad: El niño debe decir el nombre de un familiar (mamá, papá, hermanos), ante la presencia de una foto y la pregunta: ¿Quién es éste?.

- Actividad:** El niño debe decir su nombre ante la pregunta del terapeuta: ¿Cómo te llamas?.
- Actividad:** El niño debe nombrar el objeto (objeto familiar) que le presente el terapeuta ante la pregunta: ¿Qué es esto?.
- Actividad:** El niño debe nombrar las distintas partes del cuerpo (partes funcionales) suyas o del terapeuta: ¿Cómo se llama esto? Señalando.
- Actividad:** El niño debe nombrar las acciones de un repertorio de ocho imágenes ante la pregunta del terapeuta: ¿Qué está haciendo?.
- Actividad:** El niño debe nombrar objetos después de haberlos tocado con los ojos tapados, olido o comido, ante la pregunta del terapeuta: ¿Qué es esto?.
- Actividad:** El niño debe nombrar objetos de un repertorio de utensilios de comida ante la pregunta del terapeuta: ¿Qué es esto?.
- Actividad:** El niño debe nombrar animales de un repertorio de animales o imágenes ante la pregunta del terapeuta: ¿Qué es esto?.
- Materiales:** Fotografías familiares, juguetes, objetos familiares, loto de acciones, alimentos, utensilios de cocina, imágenes de animales,

Objetivo:**Desarrollar las construcciones gramaticales elementales para el uso del lenguaje.**

- Actividad:** El niño debe emitir una palabra o el sonido aproximado ante una necesidad personal. El terapeuta debe estar atento a las palabras y gestos del niño para reforzar o modelar cualquier intento de pedir algo. Si el niño sólo lo expresa con gestos, pedirle qué quiere. Si ni siquiera hay gestos, pero se intuye que quiere algo, preguntarle, objetos reales o imágenes, y preguntarle: ¿Quieres esto?, Esto... Se señala uno de ellos; agua, pan, lápiz, water. A continuación hacer que repita la palabra ante la pregunta: ¿Qué quieres?. Colocar delante del niño: comida, juguetes, bebida, y decirle que si lo quiere ha de decir su nombre.
- Actividad:** El niño debe asociar dos palabras del tipo: mamá, agua..., ante una necesidad personal. El terapeuta durante la interacción con el niño debe estar atento para reforzar cualquier tipo de asociación que se produzca espontáneamente durante el juego. Debemos colocar objetos: prendas de vestir, comida, juguetes... y decirle que si lo quiere ha de decir el nombre del terapeuta y lo que quiere.
- Actividad:** El niño debe decir la palabra dame más el nombre de un objeto para pedir algo. Realizaremos un juego de intercambio de objetos. El terapeuta comenzará diciendo: "dame un caramelo" e insta al niño a hacer lo mismo. El niño puede imaginarse que está en un supermercado y se dirige al encargado para pedirle algo.

- Actividad:** El niño debe utilizar los pronombres posesivos: mío, mía, mi, para expresar la propiedad de un objeto. Niño, madre/padre y terapeuta deben traer objetos de su casa. Una vez en la sala, el terapeuta muestra al niño cada uno de los objetos a la vez que le pregunta: ¿De quién es esto?. El niño debe responder (mío, tuyo, suyo, nuestro, etc.)
- Actividad:** El niño debe utilizar el nombre más un adjetivo para pedir un objeto. Los objetos que hemos traído de casa pueden ser grandes, pequeños, rojos, amarillos, redondos, cuadrados... Se le pide al niño que pida su objeto, añadiendo la cualidad (adjetivo): "dame la muñeca grande". Es conveniente que antes el terapeuta defina las cualidades de cada uno de los objetos presentes.
- Actividad:** El niño debe utilizar los artículos en plural (unos, unas, los, las) ante la pregunta del terapeuta. Se le presentan al niño una serie de juguetes y se le pregunta: ¿Qué cosas te gustaría tener?, responde: «Los juguetes ... ».
- Actividad:** El niño debe utilizar los pronombres para decir lo que quiere. El terapeuta plantea situaciones que provocan el resto de los distintos pronombres: personales, posesivos, demostrativos.
- Actividad:** El niño debe utilizar las partículas de espacio y de tiempo para pedir lo que quiere. El terapeuta presenta una pelota y dice al niño: Colócala... ¿Dónde te he dicho que la pongas? Allí...; Coge el lápiz para hacer un dibujo ahora. ¿Cuándo vamos a hacer el dibujo, ahora o más tarde? Ahora.

- Actividad:** El niño debe dar órdenes al terapeuta utilizando una sola palabra (verbo). El terapeuta crea situaciones para provocar la utilización de órdenes: salta, ven, sal, come, calla, corre, pinta.
- Actividad:** El niño, a sugerencia del terapeuta, debe dar órdenes que incluyan el imperativo y un complemento. El terapeuta crea una situación en la que el niño ordene las actividades del día a los miembros de su familia: "Luis pone la mesa" "Papa lava los platos" "Mama compra fruta"
- Actividad:** El niño utiliza la palabra «por favor», cuando da una orden. El terapeuta provoca una situación en la que el niño utiliza la palabra "por favor", y la orden (ej.: el niño y el terapeuta juegan a pedir por favor las cosas cuando van a comprar a un supermercado, a un kiosco, a un puesto de helados, a una librería, etc.).
- Actividad:** El niño debe dar órdenes secuenciadas con la utilización de al menos dos verbos y complementos. El terapeuta plantea una situación de aprendizaje, haciendo que el niño reparta las actividades del día. El terapeuta presenta al niño una frase – modelo que el niño debe imitar (María, come y luego verás la tele". El niño debe realizar alguna frase similar a la que se le propone.
- Actividad:** El niño debe completar frases sencillas iniciadas por el terapeuta. Previamente, el terapeuta dibuja en la pizarra los objetos que debe completar en las frases: paraguas, cerillas, coche, pan, abrigo... (ej.: "cuando hace frío, me pongo....."; "cuando llueve, cojo....."; "los pájaros vuelan, los peces,.....").

- Actividad:** El niño debe completar frases sencillas, añadiendo el adjetivo o pronombre adecuados. El terapeuta debe crear situaciones de aprendizaje en las que se provoque la necesidad de una palabra (cualidad, posición). El juego de veo-veo, puede ser un buen recurso... El niño dice: «Veo- veo una pelota de color... Veo-veo un árbol»... (grande-pequeño).
- Actividad:** El niño debe completar frases, iniciadas por el terapeuta, en las que incluye el singular y plural, el masculino y femenino, imaginando la conclusión de las mismas. Crear situaciones de aprendizaje que incluyan conclusiones en singular y plural, masculino y femenino: "si yo fuera un pájaro, tendría (alas, pico)"; "si tuviera dinero, me compraría ... (un coche, unos caramelos)".
- Actividad:** El niño debe completar frases iniciadas por el terapeuta que incluyan comparaciones. Introducir el juego del veo-veo...: "veo-veo un papel blanco como (la nieve)"; "veo-veo un bolígrafo azul como (el cielo)"; "veo-veo un árbol alto como una (casa)"; "yo soy tan alto como (un rascacielos)"; "yo corro como un (coche)".
- Actividad:** El niño debe utilizar el verbo en pasado unido al adverbio (ayer, antes). Al niño se le pregunta: ¿qué hiciste ayer?, con la finalidad de que conteste: ayer... ; ¿qué hiciste antes?, con la finalidad de que conteste: antes...
- Actividad:** El niño debe utilizar el verbo en futuro unido al adverbio o expresiones adverbiales: (mañana, después... por la tarde, por la noche...). Le formularemos preguntas del tipo: ¿mañana que harás?. La finalidad es que el niño conteste: mañana..... Para elicitación de las respuestas...

tas deseadas del niño utilizaremos las siguientes preguntas: ¿qué harás por la noche? (por la noche.....); ¿qué haces después de comer? (después); ¿a qué juegas por la tarde? (por la tarde.....); etc.

Actividad: Para favorecer el uso del condicional, el terapeuta formula una pregunta al niño y contesta el mismo: ¿Qué harías si tuvieras alas? Si tuviera alas volaría. A continuación le dice al niño: ¿Qué harías si fueras un pez? El niño debe contestar diciendo "Si fuera un pez....."

Actividad: Para favorecer el uso de la causalidad, el terapeuta lee al niño el cuento de caperucita y le formula una pregunta relativa al mismo: ¿Por qué pudo escapar caperucita de la trampa del lobo? Los niños pueden dar todas las explicaciones que deseen, tanto reales como fantásticas.

Materiales: Objetos cotidianos y familiares para el niño e imágenes de objetos, juguetes, fotografías, alimentos, etc.

Objetivo:

Desarrollar la capacidad de respuesta a preguntas.

Actividad: El niño debe responder a una serie de preguntas sencillas de identificación personal (datos personales): ¿Cómo te llamas?; ¿Cuántos años tienes?; ¿Cómo se llama tu madre?; ¿Cómo se llama tu padre?; ¿Cuántos hermanos tienes?; ¿Cómo se llama tu hermano/ a?; ¿Dónde vives?

Actividad: El niño debe responder a preguntas alternativamente si/no. Las preguntas deben referirse a las experiencias del

niño y al vocabulario conocido: ¿has comido?; ¿tienes sueño?; ¿quieres esta pelota?; ¿quieres un caramelo?; ¿es esto un paraguas?; ¿es esto una pelota? Unas veces el objeto será efectivamente una pelota, y otras veces no, para asegurarnos de la variedad de la respuesta.

Actividad: El niño debe responder a la pregunta: ¿qué está o que estás haciendo?, ante una actividad o una ilustración de una actividad: comer, pintar, cocinar, fregar, barrer, peinarse, etc.

Actividad: El niño debe responder con la palabra no (como ausencia, lenguaje distinto de prohibición) ante la pregunta formulada por el terapeuta en este sentido. El terapeuta se señala la oreja y le pregunta al niño: ¿está ahí la nariz? La finalidad es que el niño conteste: “esto es la oreja, no está ahí la nariz”.

Actividad: El niño debe responder de forma adecuada a preguntas que encierren absurdos (a preguntas absurdas). Se le advierte al niño que se fije, porque lo que se le va a preguntar está mal. El niño debe explicar el motivo del error. Algunas de las preguntas serán las siguientes: ¿tú comes con los pies?; ¿tú miras con los dedos?; ¿esta pelota es cuadrada?; etc.

Actividad: El niño debe responder correctamente a la pregunta «por qué», basta que dé una sola razón coherente. Con estas preguntas se quiere ayudar al niño a que descubra las razones de las acciones, estados anímicos o de las cosas que hace o ve. Al niño le contamos un cuento y posteriormente le preguntamos aspectos relativos al mismo: ¿por qué lloraban?, etc.

Actividad: El niño debe responder a las preguntas que denoten cantidad formuladas por el terapeuta empleando la partícula “cuánto”. Por ejemplo, el terapeuta es el dependiente de una tienda y el niño debe preguntarle cuando cuestan los productos: ¿cuánto valen las manzanas?

Actividad: El niño debe responder a una pregunta precedido por la partícula “cuándo”, formulada por el terapeuta. Debemos preguntar al niño sobre situaciones o actividades realizadas en el pasado, presente o futuro: ¿cuándo fuiste al cine?, ¿cuándo iremos a la pizzería?

Actividad: El niño debe dar una respuesta adecuada a una pregunta sobre una actividad, cualidades de las cosas, situaciones anímicas, mediante la partícula “por qué”. Las preguntas han de ser formuladas de manera que inviten a dar una opinión, descripción o cualidad de las cosas o acciones: ¿por qué riegas las plantas?; ¿por qué estás triste?; etc.

Materiales: Objetos cotidianos y familiares para el niño e imágenes de objetos, juguetes, etc.

Objetivo:

Desarrollar la fluidez verbal del niño.

Actividad: Se estimula al niño a hablar teniendo que contar algo a otros. (Ejemplo: un cuento...).

Actividad: Se le presentan al niño muñecos reales o su representación gráfica y se le estimula a que converse con ellos.

Actividad: Se induce al niño a hablar por un teléfono de juguete con otro compañero o con algún familiar o amigo.

Materiales: Teléfono de juguete.

Materiales: Pelota...

Materiales: Muñecos reales o dibujados.

Actividad: El niño debe escenificar cuentos y leyendas con expresión verbal libre. El orden de elaboración de las frases es el siguiente: verbo y objeto directo; verbo y atributo; sujeto-verbo-objeto directo; sujeto-verbo-atributo; uso de adjetivos; uso de adverbios; uso de preposiciones; uso de otras partículas.

Actividad: El niño debe formar frases con palabras dadas. Se darán al niño frases en las que falta alguna palabra, para que el niño encuentre las palabras que faltan: "el niño al colegio"; "el sol brilla durante el"; "la..... sirve para jugar".

Actividad: Se darán al niño palabras sueltas para que él forme una o más frases que contengan dicha palabra (ej.: día, casa, sol, pelota, niño, árbol, perro...)

Actividad: Se darán al niño frases completas para que él les añada alguna palabra (ej.: "el perro es mi amigo.....").

Actividad: Se darán al niño frases completas para que él cambie alguna de sus palabras sin variar su significado.

- Actividad:** El niño debe completar frases en las que faltan determinados elementos: artículo, nombre-sujeto, nombre-complemento, adjetivos, adverbios, preposiciones, conjunciones.
- Actividad:** Con una palabra pedir al niño que forme varias frases diferentes (la palabra puede sugerirla el terapeuta o el niño).
- Actividad:** Se dará al niño una serie de palabras relacionadas con un tema explicado para que forme frases con ellas.
- Actividad:** El niño debe ordenar frases que estén en desorden (ej.: fútbol juego al).
- Actividad:** El niño debe inventar frases. Pedir al niño que formule preguntas sobre distintos temas (ej.: flores, plantas, animales, oficios, alimentos, sentimientos, etc.).
- Actividad:** El niño debe elaborar respuestas a preguntas sobre “de qué está hecho” algo (ej.: ¿de qué está hecha una pelota?; ¿de qué está hecha una mesa?, etc).
- Actividad:** El niño debe elaborar respuestas a preguntas sobre “por qué” ocurre algo (ej.: ¿por qué llora un niño?; ¿por qué hierve el agua?; etc.).
- Actividad:** El terapeuta debe pedir al niño que exprese una misma idea con distintas frases.
- Actividad:** El niño debe inventar títulos diferentes para una misma historia, cuento, relato o película.

- Actividad:** El niño debe inventar frases para definir una foto o un dibujo.
- Actividad:** El niño debe simular que es un locutor de radio o tele y explica un suceso, comenta una noticia, habla sobre un tema...
- Actividad:** El niño describe oralmente escenas reales y/o expresadas en dibujos. Describir lo que hace durante el día o a determinadas horas.
- Actividad:** El niño debe describir lo que hacen las personas que conoce (padre, madre, hermanos, profesores) durante el día, en determinados días o a determinadas horas.
- Actividad:** El niño debe describir algo de lo que ha visto recientemente.
- Actividad:** Se dará al niño una historieta, contada por medio de viñetas. Este tendrá que explicar lo que sucede en dicha historieta.
- Actividad:** El terapeuta presenta al niño una frase de manera ilustrada (ej.: un gato en un tejado). El niño debe formar frases al respecto.
- Actividad:** El terapeuta muestra al niño una lámina en la que diferentes animales ejecutan diversas acciones (correr, cazar, comer, beber, jugar, etc.). El niño debe, primero, observar y luego explicar lo que ha visto.
- Actividad:** El niño debe explicar expresiones y acciones de figuras en fotografías o pinturas.

- Actividad:** El niño debe formar familias de palabras por diversos criterios. Decir palabras que comiencen por la misma letra.
- Actividad:** El niño debe decir palabras que comiencen por la misma sílaba: a) sílaba directa; b) sílaba inversa; c) sílaba directa doble.
- Actividad:** El niño debe decir palabras que comiencen por la misma letra con la que acabe la anterior.
- Actividad:** El niño debe decir palabras que comiencen por la sílaba con que acaba la anterior.
- Actividad:** El terapeuta debe contar una historia y pedir al niño que la repita con sus palabras.
- Actividad:** El terapeuta debe pedir al niño que cuente el argumento de alguna película vista.
- Actividad:** El terapeuta lee una historia, y que el niño la cuente posteriormente.
- Actividad:** Al niño se le presentan historias gráficas y que él las cuente verbalmente.
- Actividad:** El terapeuta presenta al niño un dibujo y le pide que invente una historia referente al dibujo.
- Actividad:** El terapeuta comienza a contar una historia, y el niño la continúa.
- Materiales:** Objetos cotidianos y familiares para el niño e imágenes de objetos, juguetes, etc.

Objetivo:**Desarrollar la capacidad de formular preguntas.**

- Actividad:** El niño aprende a realizar preguntas sencillas de identificación personal al terapeuta: ¿cómo te llamas?; ¿dónde vives?; ¿cuántos años tienes?; ¿cómo se llaman tus papás?, etc.
- Actividad:** El niño aprende a realizar preguntas sencillas sobre la propiedad de los objetos, deseos de los otros, estados de ánimo, invitación a juegos o tareas que impliquen una contestación alternativa de sí/ no, etc. El terapeuta debe buscar situaciones y vivencias personales del niño que hagan funcionales las preguntas. Primero el terapeuta pregunta al niño (ej.: ¿estás cansado?, ¿me acompañas?), y a continuación el niño formula la misma pregunta al terapeuta.
- Actividad:** El niño aprende a realizar preguntas al terapeuta sobre las actividades que está llevando a cabo, utilizando la partícula “qué”: ¿qué haces? o ¿qué estás haciendo?.
- Actividad:** El niño aprende a realizar preguntas sobre la identificación de objetos reales o ilustraciones, utilizando la partícula “qué”. Al niño se le presentan objetos difíciles de identificar, éste debe formular ¿qué es esto? cuando desconoce su nombre. Esta actividad también permite que el niño vaya adquiriendo un mayor vocabulario.
- Actividad:** El niño debe formular preguntas sobre la identificación de una persona extraña, sobre el autor de una tarea, o acción y sobre posibles acompañamientos mediante la partícula “quién”. El terapeuta muestra al niño una foto

de él junto a su familia. El niño va preguntando ¿quién es? cada persona que aparece en la foto. También el terapeuta muestra al niño un objeto que le han regalado. El niño debe preguntarle ¿quién le ha traído el regalo? Ponemos al niño en situaciones que eliciten el uso del "quién".

Actividad: El niño aprende a realizar preguntas sobre orientación espacial mediante la partícula "dónde". El terapeuta crea una situación de orden o colocación de objetos. El niño pregunta al terapeuta dónde colocar cada uno de los objetos: ¿dónde ponemos la llave?; ¿dónde ponemos el lápiz?; etc. Asimismo, el terapeuta esconde varios objetos deseados en la sala y el niño le va preguntando el lugar donde los ha escondido: ¿dónde está la pelota?; ¿dónde está el caramelo?; etc.

Actividad: El niño debe aprender a preguntar cuáles son las razones de una acción, de un estado de ánimo, de una cualidad de un objeto, de unas actitudes determinadas, mediante la partícula "por qué": ¿por qué ríes?; ¿por qué vuelan los pájaros?; ¿por qué guardas la pelota?; etc.

Actividad: El niño aprende a formular preguntas relativas a la propiedad y atribución de objetos, o tareas (acciones) mediante la partícula quién precedida de las preposiciones "de", "para". En la caja dejamos un regalo envuelto. El niño preguntará: ¿de quién es el regalo? o ¿para quién es el regalo?. Hay que buscar situaciones capaces de provocar preguntas similares a la anterior.

Actividad: El niño aprende a realizar preguntas relativas al número, valor, trabajo, proximidad de una cosa o acontecimiento, mediante la partícula "cuanto". El terapeuta vende (dependiente de una tienda) y el niño compra: ¿cuánto vale un kilo de peras?. El terapeuta esconde en su mano varias monedas y el niño le pregunta: ¿cuántas monedas hay?. Previamente el terapeuta ejemplifica al niño cómo se formulan preguntas de este tipo.

Actividad: El niño aprende a realizar preguntas de orientación espacial, utilizando la partícula "dónde" con las preposiciones "a", "por", "de", "hacia": ¿de dónde has cogido la pelota?; ¿a dónde fuiste de vacaciones?; ¿por dónde se va a tu casa?; ¿hacia dónde se dirige el coche de papá?. El terapeuta realiza preguntas de este tipo al niño, y posteriormente éste se las formula al terapeuta.

Actividad: El niño aprende a realizar preguntas que denoten compañía, cooperación, complicidad mediante la partícula "quién" y la preposición "con". El terapeuta pregunta al niño ¿con quién va al cine?. El niño formula al terapeuta la misma pregunta. Así sucesivamente se van alternando preguntas de este tipo (¿con quién haces las tareas?; ¿con quién juegas en casa?; etc. Debemos conseguir que el niño formule preguntas novedosas utilizando ¿con quién.....?)

Actividad: El niño debe aprender a formular preguntas acerca de la finalidad útiles usados mediante la partícula "qué" y las preposiciones "para" y "con". Al niño se le muestran imágenes de objetos y el niño debe preguntar al terapeuta para que sirven cada uno de ellos: ¿para que sirven las tijeras?; ¿para qué sirve el martillo?; ¿para qué

sirven las tenazas?, etc. También al niño se le presentan alimentos cocinados para que el niño pregunte los ingredientes: ¿con qué ingredientes se hace una tarta?, ¿con que ingredientes se hace una empanada?, etc.

Actividad: El niño aprende a formular preguntas negativas sencillas. El terapeuta formula al niño una pregunta negativa como modelo para que él la repita y construya otras parecidas: ¿no has comido?, ¿no me quieres?, ¿no has hablado?, etc.

Actividad: El niño aprende a realizar preguntas que incluyen las distintas partículas conocidas: "cuándo, por qué, con qué, qué, para qué, cómo, cuánto, quién, con quién, para quién, a dónde, para dónde, de dónde". El terapeuta relata un cuento al niño y éste formula al terapeuta preguntas relativas al mismo: ¿cómo se llama la princesa?, ¿por qué se enfadó la bruja?, ¿qué hizo el príncipe?, ¿a dónde se dirigía cuando apareció el duende?, etc.

Actividad: El niño debe aprender a realizar preguntas negativas, utilizando las partículas y preposiciones conocidas. Le contamos al niño un cuento. El niño debe hacer preguntas en negativo: ¿con quién no se encontró el príncipe en el bosque?, ¿hacia dónde no se dirigía el gigante malvado?, ¿por qué no cogió el otro camino?, etc.

Materiales: Objetos cotidianos y familiares para el niño e imágenes de objetos, juguetes, cuentos, etc.

Objetivo:**Desarrollar la capacidad de descripción.**

- Actividad:** El niño debe hacer tantos grupos como sea posible de una serie de objetos presentados por el terapeuta, explicando las razones de los distintos agrupamientos. El terapeuta extiende una serie de diez objetos y pide al niño que los agrupe por familias o categorías, diciendo las razones de los agrupamientos
- Actividad:** El niño debe nombrar objetos de su casa, diciendo de cada uno de ellos una cualidad: un cuadro grande, una habitación azul, un vestido rojo, etc.
- Actividad:** El niño debe decir varias cosas de cada categoría propuesta por el terapeuta, describiendo una cualidad de cada una: "dime el nombre de animales y descríbelos; "dime el nombre de frutas y descríbelas"; etc.
- Actividad:** El niño debe describir la imagen de un niño realizando una actividad: barriendo, pintando, coloreando, recorriendo, jugando, etc.
- Actividad:** El niño debe describir la cualidad de lugar de distintos objetos dibujados en una escena. Al niño le presentamos una lámina donde se representa una escena. El niño debe describir le lugar donde se encuentran los objetos o personas: ¿dónde está el niño?; ¿dónde están las tijeras?; ¿dónde está la mamá?; etc.
- Actividad:** El niño debe decir las razones por las que un objeto no pertenece a una categoría dada. El terapeuta muestra

al niño varios objetos, todos pertenecen a la misma categoría excepto uno. El niño debe señalar el objeto que no pertenece y decir el motivo.

Actividad: El niño debe decir varias cualidades por las que se diferencian dos objetos que tienen algo en común. El terapeuta presenta al niño pares de objetos que tienen alguna característica en común y otras que no lo son: ¿en qué son distintos?: una goma y un afila lápiz, un perro y un gato, etc.

Actividad: El niño debe decir la categoría a la que pertenecen una serie de objetos que le muestra el terapeuta: ¿a qué categoría pertenecen?: animales, frutas, medios de transporte, ropa, etc.

Actividad: El niño debe decir alguna cualidad común en dos objetos distintos pero parecidos, presentados por el terapeuta: ¿en qué se parecen?: un plátano y una manzana; un tenedor y un cuchillo; etc.

Actividad: El niño debe reconocer un objeto por la descripción que realiza el terapeuta de él: ¿qué es? (ej.: se cuecen en agua, son alargados y se comen con tomate, ¿qué son?: espaguetis).

Actividad: El niño debe decir en qué se parecen y en qué se diferencian dos objetos o animales propuestos por el terapeuta: ¿en qué se parecen y en qué se diferencian?: una manzana y una pelota de tenis; un avión y un coche; etc.

Actividad: El niño debe describir con tres frases un dibujo realizado por él. El terapeuta le pregunta: ¿qué es lo que has

hecho?. Previamente el terapeuta describe un dibujo realizado por el mismo, para que el niño tome conciencia de lo que debe hacer.

Actividad: El niño debe reconocer y señalar un objeto o la imagen del mismo entre varios objetos o imágenes que se le presentan. El terapeuta describe minuciosamente el objeto y el niño lo identifica. Debe ser un objeto conocido y familiar para el niño.

Actividad: El niño debe describir un objeto. Para ello se sirve de los diferentes sentidos: tacto, olfato y oído, excepto de la vista. Debe ser un objeto conocido y familiar para el niño. El terapeuta formula al niño las siguientes preguntas: ¿qué objeto es?, ¿cómo es?, ¿para qué sirve?, etc.

Actividad: El terapeuta dice una cualidad (redonda, azul, pequeño, etc.) y el niño debe decir varios objetos que tengan esa cualidad o atributo.

Actividad: El niño debe describir los objetos que ve a través de la ventana. Podríamos jugar con el niño al veo-veo.

Actividad: El niño debe descubrir el error en la descripción que realiza el terapeuta. Asimismo, debe dar las razones por las que se trata de un error. "Un perro tiene cuatro patas, es peludo y hace miau".

Materiales: Objetos cotidianos y familiares para el niño e imágenes de objetos, juguetes, cuentos, etc.

Objetivo:

Desarrollar la capacidad de secuenciación (para muchas de estas actividades podríamos utilizar el subtest de Historietas del WISC-R o del WPPSI).

Actividad: El terapeuta cuenta una historia al niño, y al mismo tiempo le da tres viñetas que cuentan dicha historia para que las ordene y cuente el motivo por el cual las ha ordenado así.

Actividad: El niño debe contar en orden secuencial una experiencia reciente vivida por él. Para favorecer la comunicación del niño podemos decirle que nos cuente lo que hizo anoche o esta mañana cuando se levantó. También podemos decirle que nos cuente un acontecimiento reciente: la fiesta de su cumpleaños, una excursión, etc.

Actividad: El niño nos debe contar todo lo que ha hecho en un día cualquiera, desde que se levanta hasta que se acuesta, siguiendo un orden cronológico.

Actividad: El terapeuta muestra al niño una secuenciación de viñetas incompleta (omitiendo una de las viñetas más significativas). El niño debe describir el contenido de la viñeta que falta.

Actividad: El niño debe ir secuenciando un mayor número de viñetas (5 ó 6), a la vez que cuenta una historia sobre las mismas y explicando el motivo de la ordenación que realiza.

Actividad: El niño nos cuenta la película que vio ayer en el cine o en su casa. La primera vez que el niño tenga que rea-

lizar esta actividad estará previo aviso. En sesiones posteriores el niño no sabrá que tendrá que describir una película o un programa de televisión.

Actividad: El niño nos cuenta en pocas palabras las actividades más relevantes que realizó a lo largo de la semana.

Actividad: El terapeuta plantea al niño un problema para que éste lo resuelva. Imagínate que estás en casa y prende fuego una de las cortinas del salón, ¿qué harías?

Actividad: El terapeuta plantea un teatro guiñol. En un momento dado, mientras está representando una escena. pide al niño que siga la narración.

Objetivo:

Desarrollar la capacidad de comunicación en las interacciones sociales.

Actividad: El niño debe aprender a decir “buenos días” al llegar por la mañana al colegio. El terapeuta representa en la sala situaciones contextuales en las que el niño debe saludar al entrar y despedirse al marchar “adiós”.

Actividad: El niño debe aprender a decir “por favor” en muy diferentes situaciones contextuales. El terapeuta representa en la sala situaciones en las que el niño pide a otros niño o adultos algún objeto.

Actividad: El niño debe aprender a dar las gracias cada vez que devuelva cualquier cosa o al recibir cualquier favor de

alguien. Nuevamente, pondremos al niño en situaciones contextuales que favorezcan dicho aprendizaje.

Actividad: El niño aprende a dar la enhorabuena a otras personas ante acontecimientos signifiquen para otras personas motivo de alegría o satisfacción. Trabajaremos la simulación en distintas posibles situaciones.

Actividad: El niño se preocupa por otras personas y aprende a utilizar la expresión ¿cómo estás?. Representamos diferentes situaciones que faciliten la aparición de la expresión mencionada por parte del niño.

Actividad: El niño debe aprender a escuchar mientras se le cuenta algo. El terapeuta narra al niño un acontecimiento mientras el niño permanece callado y quieto.

Actividad: El niño aprende a intervenir en las conversaciones con otros niños o adultos siguiendo los turnos (un orden establecido). Ante diferentes temas de conversación niño y terapeuta ensayan el orden de intervención.

Actividad: El niño aprende a iniciar conversaciones, primero con niños o adultos conocidos para él y después desconocidos. El niño debe aprender a proponer temas de conversación que faciliten la interacción. En la sala representamos posibles situaciones (fútbol, el tiempo, etc.)

Objetivo:**Desarrollar la capacidad de comprensión del lenguaje.**

- Actividad:** El niño, en situación de juego, debe realizar una serie de órdenes que le va diciendo el terapeuta. Inicialmente le daremos al niño órdenes que supongan la realización de una única acción, posteriormente iremos graduando el número de acciones, de manera que vayamos aumentando: el número de acciones en una misma orden y la complejidad gramatical, sintáctica y de significación (frases simples, frases compuestas: copulativas, disyuntivas, condicionales, causales, consecutivas, etc.; órdenes referidas a sí mismo, al entorno familiar, escolar, ambientes más lejanos, palabras concretas, abstractas, sentido figura-fondo...).
- Actividad:** El terapeuta va nombrando al niño distintos objetos de la sala y el niño los irá señalando.
- Actividad:** El niño debe señalar en una lámina con diferentes dibujos aquellos objetos que el terapeuta va nombrando.
- Actividad:** El niño debe marcar con una cruz o colorear en una lámina con dibujos (dependiendo del grado de afectación) aquellos objetos que le nombra el terapeuta.
- Actividad:** Para aquellos niños que tienen adquirida la lectoescritura podemos utilizar esta actividad. Le decimos al niño una serie de nombres pertenecientes a una categoría, y el niño debe subrayar de entre varias categorías (plantas, alimentos, frutas, medios de transporte, prendas de

vestir, animales, etc.) a cuál pertenecen los nombres que acaba de escuchar.

Actividad: El niño debe decir el nombre de los diversos lugares de su casa, del colegio o de otros lugares.

Actividad: El niño debe decir cuáles son los objetos más frecuentes que suele haber en las distintas habitaciones de su casa, del colegio o de otros lugares.

Actividad: El niño debe señalar y nombrar las distintas habitaciones ante un dibujo de una casa.

Actividad: El niño debe elegir, ante una serie de palabras, las que representan objetos de la casa, del colegio, etc.

Actividad: El terapeuta debe decir la definición de un objeto o lugar de la casa, y el niño debe adivinar el nombre del objeto al que se refiere.

Actividad: El niño debe nombrar los animales que aparecen en una lámina que le presentamos.

Actividad: El niño debe decir que animales viven en el agua, en la tierra y en el aire.

Actividad: El niño debe identificar y nombrar, ante una lámina de prendas de vestir, cuáles son prendas de día y de noche (para dormir).

Actividad: El terapeuta describe las características físicas de algún personaje de la tele y el niño debe intentar adivinar

quién es. A continuación es el niño el que describe y el terapeuta el que adivina.

Actividad: El terapeuta describe algún objeto conocido por el niño que está presente en la sala y el niño debe adivinar cuál es. A continuación es el niño el que describe y el terapeuta el que adivina.

Actividad: El terapeuta da al niño diferentes viñetas que representan diferentes escenas y el niño debe decir que acción se representa en cada una de ellas.

Actividad: Decir al niño varias palabras que se refieren a un mismo concepto, idea u objeto para que él descubra dicho objeto, concepto o idea (cuerpo = brazos, cabeza, piernas, ojos...).

Actividad: Pedir al niño que diga todas las palabras que tengan relación de significación con una dada (animales = peces, caballos, tigres...).

Actividad: Hacer descubrir al niño que muchas palabras empiezan por unas mismas o similares letras y se refieren a significados relacionados; jugar luego a encontrar palabras que empiecen por el mismo lexema (pan = panadero, panadería, panificadora...). Otras palabras para practicar pueden ser: niño, casa, cocina, silla, papel, libro...

Actividad: Hacer descubrir al niño que muchas palabras terminan por las mismas letras y tienen cierta relación en su significación; jugar luego a encontrar palabras que terminen por el mismo morfema-sufijo. (Dad = bondad,

maldad, caridad, fealdad...). Otros sufijos con los que se podrá practicar pueden ser: al, ón, ar, able...

Actividad: Hacer descubrir al niño que muchas palabras comienzan por las mismas letras y guardan cierta relación en su significado por ello; jugar luego a encontrar palabras que comiencen por el mismo morfema-prefijo. (Sub = submarino, subterráneo, subdirector, subordinado...). Otros prefijos para practicar pueden ser: des, ad, re, con...

Actividad: Hacer ver al niño que las palabras pueden significar lo mismo (salir-marchar), lo opuesto (salir-entrar).

Actividad: Dar o decir al niño una serie de palabras entre las cuales hay algunas sinónimas y pedirle que las descubra.

Actividad: Dar o decir al niño una serie de palabras entre las cuales hay algunas antónimas y pedirle que las descubra.

Actividad: Pedir al niño que busque palabras que signifiquen lo mismo que otras dadas.

Actividad: Pedir al niño que busque palabras que signifiquen lo contrario que otras dadas.

Actividad: Dar frases al niño para que sustituyendo alguna palabra, exprese lo mismo que la frase dada por el terapeuta.

Actividad: Dar frases al niño para que sustituyendo alguna palabra, exprese lo contrario que la frase dada por el terapeuta.

Actividad: Dar respuestas adecuadas a determinadas preguntas que hace el terapeuta.

- Actividad:** Dada una frase, hacer al niño preguntas sobre ella.
- Actividad:** El niño debe escenificar el significado de una frase que le proporciona el terapeuta.
- Actividad:** El niño debe expresar con gestos el significado de una frase que le proporciona el terapeuta.
- Actividad:** El niño debe ordenar correctamente las palabras de una frase desordenada (colegio voy yo al).
- Actividad:** El niño debe decir una frase que signifique lo mismo que otra dada con distintas palabras.
- Actividad:** El niño, después de ver una película sencilla, debe contar el argumento.
- Actividad:** El niño escucha un cuento y posteriormente debe contarlo con sus propias palabras.
- Actividad:** El niño debe explicar el significado de refranes y las soluciones de adivinanzas.
- Actividad:** Esta actividad va dirigida a niños que saben leer. Al niño le proporcionamos dos cajas: una contiene dibujos y la otra frases escritas. El niño debe asociar las frases a los dibujos que representan gráficamente el contenido de las mismas.
- Actividad:** Esta actividad va dirigida a niños que saben leer. Comprensión de órdenes. El terapeuta escribe en un papel frases (órdenes escritas) que el niño debe realizar.

Materiales: Lámina con dibujos de objetos, de animales, de prendas de vestir, lámina con diferentes objetos para colorear, dibujo de una casa, etc.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, A. y Ferrando, P. J. (1994). Parálisis cerebral infantil. En A. Aguilar, *Psicopatología del lenguaje 2. Actividades perturbadas, producto anormal y disfunciones* (pp. 365-388). Barcelona: PPU.

Allaux, J. P. (1983). *Enseñemos a respirar a nuestros hijos*. Bilbao: Mensajero.

Arcas Cuberos, M.D., Naranjo Motta, A. y Ponce Ruiz, E. (1993). Deficientes motóricos I: espina bífida. En R. Bautista (Coord.), *Necesidades Educativas Especiales* (2ª Ed.) (pp. 273-294). Málaga: Aljibe.

Arias, C. (2003). Disfonía infantil. Aspectos evolutivos y patológicos. En M. Puyuelo y J. A. Rondal, *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje* (pp. 507-536). Barcelona: Masson.

Araña Sánchez, P., Rabadán Martínez, M. y Vives Peñalver, I. (2001). *La psicomotricidad en la escuela: una práctica preventiva y educativa*. Málaga: Aljibe.

Bagunyá, J. y Sangorrín, J. (1994). Disartrias. En J. Peña-Casanova, *Manual de logopedia* (2ª Ed.) (pp. 133-152). Barcelona: Masson.

Basil Almirall, C. (1988). *Comunicación aumentativa* (colección rehabilitación del INSERSO). Madrid: INSERSO.

Basil Almirall, C. y Soro-Camats, E. (1995). *Discapacidad motora, interacción y adquisición del lenguaje: sistemas aumentativos y alternativos de comunicación*. Madrid: MEC.

Basil Almirall, C., Soro-Camats, E. y Rosell Bultó, C. (1998). *Sistemas de signos y ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura. Principios teóricos y aplicaciones*. Barcelona: Masson.

Baumgart, D., Johnson, J. y Helmstetter, E. (1996). *Sistemas alternativos de comunicación para personas con discapacidad*. Madrid: Alianza.

Bobath, B. (1987). *Actividad postural refleja anormal causada por lesiones cerebrales*. Buenos Aires: Panamericana.

Bobath, B. y Bobath, K. (1976). *Trastornos cerebro motores en el niño*. Buenos Aires: Panamericana

Bobath, B. y Bobath, K. (1987). *Desarrollo motor en distintos tipos de parálisis cerebral*. Buenos Aires: Panamericana.

Bonet, M. (1997). Disfonías. En M. Puyuelo y cols., *Casos clínicos en logopedia* (pp. 181-213). Barcelona: Masson.

Boone, D. R. (1983). *La voz y el tratamiento de sus alteraciones*. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Borragán Torre, A., Del Barrio del Campo, J. A. y Gutiérrez Fernández, J. N. (1999). *El juego vocal para prevenir problemas de voz*. Málaga: Aljibe.

Busto Barcos, M. C. (1993). *Reeducación del habla y del lenguaje en el parálítico cerebral* (4ª Ed.). Madrid: CEPE.

Busto Barcos, M. C. (1998). Alteraciones del lenguaje oral. En M. C. Busto, *Manual de logopedia escolar. Niños con alteraciones del lenguaje oral en Educación Infantil y Primaria*, (pp. 83-110). Madrid: CEPE.

Busto Barcos, M. C. (1998). Exploración del lenguaje oral. En M. C. Busto, *Manual de logopedia escolar. Niños con alteraciones del lenguaje oral en Educación Infantil y Primaria*, (pp. 113-199). Madrid: CEPE.

Bustos Sánchez, I. (2000). *Trastornos de la voz en edad escolar*. Málaga: Aljibe.

Bustos Sánchez, I. (2000). *Tratamiento de los problemas de la voz. Nuevos enfoques*. (6ª Ed.). Madrid: CEPE.

Cahuzac, M. (1985). *El niño con enfermedad motriz de origen cerebral*. Buenos Aires: Panamericana.

Cardona Martín, M., Gallardo Jáuregui, M. V. y Salvador López, M. L. (2001). *Adaptemos la escuela. Orientaciones ante la discapacidad motórica*. Málaga: Aljibe.

Castro Fernández, M. D. (2000). Alumno con alteraciones del habla III. Trastornos de la voz: disfonías. Identificación, detección y criterios de intervención. En F. Peñafiel y J. D. Fernández, *Cómo intervenir en logopedia escolar. Resolución de casos prácticos* (pp. 447-456). Madrid: CCS.

Cobos, P. (1995). *El desarrollo psicomotor y sus alteraciones. Manual práctico para evaluarlo y favorecerlo*. Madrid: Pirámide.

Comellas i Carbó, M. J. y Perpinyá i Torregrosa, A. (1998). *La Psicomotricidad en Preescolar*. Barcelona: CEAC.

Conti, M. y Fernández, J. (1994). El sistema fonatorio. Bases anatómicas y funcionales. En J. Peña-Casanova, *Manual de logopedia* (2ª Ed.) (pp. 67-81). Barcelona: Masson.

Corbacho, J. (2002). Intervención logopédica ante un caso de Parálisis Cerebral. En J. D. Martínez, J. M. Moreno y cols., *Intervención en Audición y Lenguaje. Casos Prácticos* (pp. 187-215). Madrid: EOS.

Dinville, C. (1996). *Los trastornos de la voz y su reeducación* (2ª Ed.). Barcelona: Masson.

Donald, M. (1972). *Terapéutica ocupacional en rehabilitación*. Barcelona: Salvat.

Echeverría Goñi, S. (2003). *La voz infantil. Educación y Reeducación* (3ª Ed.). Madrid: CEPE.

Finnie, N. (1987). *Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral*. México: Prensa Médica Mexicana.

Fúnez, L. (1986). *Integración en EGB. Una nueva escuela*. Madrid: Fundación Banco Exterior.

Gallardo Jáuregui, M. V. y Salvador López, M. L. (1994). *Discapacidad motórica. Aspectos psicoevolutivos y educativos*. Málaga: Aljibe.

Gallardo Ruiz, J. R. y Gallego Ortega, J. L. (1995). Alteraciones del lenguaje en el niño con parálisis cerebral. En J. R. Gallardo y J. L. Gallego, *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico* (2ª Ed.) (pp. 420-445). Málaga: Aljibe.

Gallardo Ruiz, J. R. y Gallego Ortega, J. L. (1995). Alteraciones de la articulación: disartrias. En J. R. Gallardo y J. L. Gallego, *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico* (2ª Ed.) (pp. 236-242). Málaga: Aljibe.

Gallardo Ruiz, J. R. y Gallego Ortega, J. L. (1995). Alteraciones de la voz. En J. R. Gallardo y J. L. Gallego, *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico* (2ª Ed.) (pp. 153-170). Málaga: Aljibe.

Gallego Ortega, J. L., Melguizo Rodríguez, M. C. y Montufo Gutiérrez, A. (1999). Disfonías. En J. L. Gallego, *Calidad en la intervención logopédica. Estudio de casos* (pp. 169-202). Málaga: Aljibe.

Gallego Ortega, J. L., Montufo Gutiérrez, A. y Caparrós Carreño, P. (1999). Disartrias. En J. L. Gallego, *Calidad en la intervención logopédica. Estudio de casos* (pp. 83-104). Málaga: Aljibe.

García Fernández, J.A. (1989). *Educación e integración escolar del niño con deficiencias motóricas*. Madrid: UNED.

García Padilla, M. (1998). *La relajación de los pies a la cabeza para niños y adultos*. Alicante: Disgrafos.

García Padilla, M. (1998). *La relajación de los pies a la cabeza para niños y adultos*. Alicante: Disgrafos.

García Prieto, A. (Coord.). (1999). *Niños y niñas con parálisis cerebral. Descripción, acción educativa e inserción social*. Madrid: Narcea.

García Vidal, J. (1989). *Programas de desarrollo individual*. Madrid: EOS.

Garrido Landívar, J. (2001). *Programación de actividades para Educación Especial* (7ª Ed.). Madrid: CEPE.

Garrido, J. (1988). *Deficiencia mental. Diagnóstico y programación recuperativa* (2ª Ed.). Madrid: CEPE.

Gil Muñoz, J.L., González Blasco, G.M. y Ruiz Suárez, M.J. (1993). Deficientes motóricos II: parálisis cerebral. En R. Bautista (Coord.), *Necesidades Educativas Especiales* (2ª Ed.) (pp. 295-317). Málaga: Aljibe.

Gorospe Arocena, J. M., Garrido Gallego, M., Vera Giménez, J. y Málaga Guerrero, J. (1997). Trastornos del habla o la voz. En J. M. Gorospe, M. Garrido, J. Vera y J. Málaga, *Valoración de la deficiencia y la discapacidad en los trastornos del*

lenguaje, el habla y la voz (pp. 253-264). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Grau Oliver, M. (2002). *Terapia de la voz. Técnicas desde la vivencia corporal*. Barcelona: Lebón.

Hegarty, S. (1989). *Programas de integración*. Madrid: Siglo XXI.

Herbert, R. (1991). Tartamudez, farfullero, trastornos de la articulación y trastornos del a voz. En J. A. Rondal y X. Seron, *Trastornos del lenguaje, 2. Tartamudez, sordera, retraso mental y autismo* (2ª Ed.) (pp. 313-358). Barcelona: Paidós.

Hernández Gómez, R. (1977). *Deficiencias cerebrales infantiles. Psicomotricidad y evolución en la rehabilitación del niño paralítico cerebral*. Madrid: Cromograf.

Herrero, M. T. y Velasco, M. M. (1994). Disfonías. En J. Peña-Casanova, *Manual de logopedia* (2ª Ed.) (pp. 107-122). Barcelona: Masson.

Herreros, P. (1984). *Estimulación precoz en la espina bífida*. San Sebastián: Actas del II Congreso Nacional de Espina Bífida.

Jiménez Ortega, J. y Jiménez de la Calle, I. (1995). *Psicomotricidad teoría y programación*. Madrid: Escuela Española.

Lacarcel Moreno, J. (1990). *Musicoterapia en educación especial*. Murcia: Universidad de Murcia.

Lambert, J. L. y Seron, X. (1991). Parálisis cerebral y afección cerebral mínima. En J. A. Rondal y X. Seron, *Trastornos del lenguaje, 3. Afasias, retrasos del lenguaje y dislexia* (2ª Ed.) (pp. 609-632). Barcelona: Paidós.

Le Huche, F. y Allali, A. (1994). *La voz 1. Anatomía y fisiología de los órganos de la voz y del habla*. Barcelona: Masson.

Le Huche, F. y Allali, A. (1994). *La voz 2. Patología vocal: Semiología y disfonías disfuncionales*. Barcelona: Masson.

Le Huche, F. y Allali, A. (1994). *La voz 3. Terapéutica de los trastornos vocales*. Barcelona: Masson.

Le Métayer, M. (1995). *Reeducación cerebromotriz del niño pequeño. Educación terapéutica*. Barcelona: Masson.

Levitt, S. (2000). *Tratamiento de la parálisis cerebral y del retraso motor* (3ª Ed.). Madrid: Médica Panamericana.

Lodes, H. (2002). *Aprende a respirar*. Barcelona: Integral.

Martín-Caro, L. y Junoy, M. (2001). *Sistemas de comunicación y parálisis cerebral*. Madrid: ICCE.

Martínez Ortiz, R. (2000). Alumno con alteraciones del habla II: disglasias y disartrias. Identificación, detección y criterios de intervención. En F. Peñafiel y J. D. Fernández, *Cómo intervenir en logopedia escolar. Resolución de casos prácticos* (pp. 435-445). Madrid: CCS.

Mayor, J. y Gallego, C. (1984). Trastornos de la conducta lingüística. En J. Mayor y F. J. Labrador, *Manual de modificación de conducta* (pp. 709-761). Madrid: Alhambra.

Mena González, A. (1996) *Educación de la voz. Principios fundamentales de ortofonía* (2ª Ed.). Málaga: Aljibe.

Mendoza, E. (1986). *Hablar*. Granada: Ayuntamiento de Granada.

Miller, N. (2001). Disartrias. En M. Puyuelo y cols., *Casos clínicos en logopedia 3* (pp. 73-144). Barcelona: Masson.

Molina, S. (1987). *Integración en el aula del niño deficiente*. Barcelona: Grao.

Morrison, M. Ramage, L., Nichol, H., Pullan, B., May, P. y Salkeld, L. (1996). *Tratamiento de los trastornos de la voz*. Barcelona: Masson.

Nieto Cordero, I. M. (2002). *Prevención de disfonías en Primaria*. Mérida: Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología. Junta de Extremadura.

Perelló, J. (1990). Disartrias. En J. Perelló, *Trastornos del habla* (5ª Ed.) (pp. 3-129). Barcelona: Masson.

Perelló, J. (1996). *Evaluación de la voz, lenguaje y audición*. Barcelona: Lebón.

Perera Mezquita, J. (2001). *Síndrome de Down. Programa de acción recuperativa* (5ª Ed.). Madrid: CEPE

Puyuelo, M. (1994). Logopedia y parálisis cerebral infantil. En J. Peña-Casanova, *Manual de logopedia* (2ª Ed.) (pp. 263-280). Barcelona: Masson.

Puyuelo, M. y Arriba, J. A. (2000). *Parálisis cerebral infantil. Aspectos comunicativos y psicopedagógicos. Orientaciones al profesorado y a la familia*. Málaga: Aljibe.

Puyuelo, M., Póo, P., Basil, C. y Le Métayer, M. (1996). *Logopedia en la parálisis cerebral. Diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: Masson.

Puyuelo, M., Serrano, M. y Blanco, C. (1999). Parálisis cerebral. En M. Puyuelo y cols., *Casos clínicos en logopedia 2* (pp. 53-151). Barcelona: Masson.

Quiñones, C. (2003). *Programa para la prevención y el cuidado de la voz*. Barcelona: Praxis.

Ramírez Cabañas, J. F. J. (2003). *Curso de relajación progresiva para niños y adultos* (3ª Ed.). Madrid: CEPE.

Ramos, F. y Manga, D. (1996). Psicopatología del lenguaje. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos, *Manual de psicopatología 1* (pp. 335-378). Madrid: McGraw-Hill.

Richard, J. y Rubio, L. (1995). *Terapia psicomotriz*. Barcelona: Masson.

Rius Estrada, M. D. (1987). *El lenguaje oral*. Madrid: Seco-Olea.

Rivas Torres, R. M. y Fiuza Asorey, M. J. (2002). *La voz y las disfonías disfuncionales. Prevención y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

Romero Garrido, J. y Hernández Fernández, A. (2000). Alumno con discapacidad motora. Identificación, detección y criterios de intervención. En F. Peñafiel y J. D.

Fernández, *Cómo intervenir en logopedia escolar. Resolución de casos prácticos* (pp. 365-375). Madrid: CCS.

Rosa Rivero, A., Montero García-Celay, I. y García Lorente M. C. (1993). *El niño con parálisis cerebral: enculturación, desarrollo e intervención*. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia (C.I.D.E.)

Schinca, M. (2003). *Manual de psicomotricidad, ritmo y expresión corporal*. Barcelona: Praxis.

Serón Muñoz, J. M. y Aguilar Villagran, M. (1992). El lenguaje en los alumnos deficientes motóricos. En J. M. Serón y M. Aguilar, *Psicopedagogía de la comunicación y el lenguaje* (pp. 199-218). Madrid: EOS.

Serón Muñoz, J. M. y Aguilar Villagran, M. (1992). Los problemas del habla en el niño. En J. M. Serón y M. Aguilar, *Psicopedagogía de la comunicación y el lenguaje* (pp. 279-321). Madrid: EOS.

Soro-Camats, E. y Basil, C. (1997). Desarrollo de la comunicación y el lenguaje en niños con discapacidad motora y plurideficiencia. En M. J. del Río, *Lenguaje y comunicación en personas con necesidades especiales* (pp. 87-112). Barcelona: Martínez Roca.

Sos Abad, A. y Sos Lansac, M. L. (1997). Ayudas técnicas para la deficiencia motora. En A. Sos y M. L. Sos, *Logopedia Práctica* (pp. 259-263). Madrid: Escuela Española.

Sos Abad, A. y Sos Lansac, M. L. (1997). Disfonías. En A. Sos y M. L. Sos, *Logopedia Práctica* (pp. 149-161). Madrid: Escuela Española.

Toledo González, M. (1998). *La parálisis cerebral mito y realidad*. Sevilla: Universidad de Sevilla.

Toledo, M. (1981). *La escuela ordinaria ante el niño con necesidades especiales*. Madrid: Santillana.

Torres, M. D. (2003). Disfonías. En M. Puyuelo y J. A. Rondal, *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje* (pp. 459-505). Barcelona: Masson.

Truscelli, D. (2001). Trastornos del habla y lenguaje en los síndromes lesionales precoces: parálisis cerebral infantil. En J. Narbona y C. Chevrie-Muller, *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos* (2ª Ed.) (pp. 225-245). Barcelona: Masson.

Vallés Arándiga, A. (2001). *La voz y la respiración. Ejercicios de foniatría infantil (Cuadernos para el refuerzo de la comunicación y el lenguaje)*. Madrid: EOS.

Zambrana, N. (1997). Trastornos orofaciales. Terapia miofuncional. En M. Puyuelo y cols., *Casos clínicos en logopedia* (pp. 77-103). Barcelona: Masson.

Zuccherini, R. (1992). *Como educar la comunicación oral*. Barcelona: CEAC.