



# **G**uía

para la Atención Educativa  
del Alumnado con

## **Trastornos en el Lenguaje Oral y Escrito**

**Servicio de Programas Educativos y Atención a la Diversidad.**

**Con la colaboración de:**

Los logopedas de los Equipos de Atención Temprana de Cáceres y Badajoz.

**Edita:** Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología

Dirección General de Formación Profesional y Promoción Educativa

**Diseño portada:** Elisabet Giles Aldana. Escuela de Arte de Mérida.

**Impresión:** Artes Gráficas Rejas

<b>Presentación</b> .....	5
<b>1</b> Trastornos del Lenguaje .....	7
<b>2</b> Trastornos del Lenguaje Oral .....	8
<b>3</b> Detección de dificultades en el Lenguaje Oral .....	18
<b>4</b> Trastornos del Lenguaje Escrito .....	22
<b>5</b> Necesidades Educativas Especiales del Alumnado con Trastornos del Lenguaje .....	25
<b>6</b> El Papel del centro educativo .....	27
<b>7</b> Orientaciones Metodológicas .....	28
<b>8</b> El papel de la familia .....	30
<b>9</b> Bibliografía .....	32
<b>10</b> Normativa en la que se enmarca la atención educativa del alumnado con Trastornos del Lenguaje .....	33
<b>11</b> Direcciones de interés .....	34

## Anexo

• Otras Guías de Observación para edades tempranas y/o alteraciones en el desarrollo lingüístico .....	35
---	----



**U**no de los objetivos prioritarios de la Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología es garantizar, en la Comunidad Autónoma de Extremadura, la adecuación de las actuaciones dirigidas a prevenir y/o compensar las desigualdades de acceso, permanencia y promoción en el Sistema Educativo de todo el alumnado en situación de desventaja.

Partimos del convencimiento de que conocer y comprender un trastorno, nos ayuda a todos a acercarnos a él con menos inseguridad y de una forma más real y cercana.

Los niños y niñas demandan y necesitan unas condiciones de vida que respondan simultáneamente tanto a su condición de niños, como a la especificidad del déficit que presentan.

La Escuela debe responder eficazmente a esa demanda.

Con la publicación de esta GUÍA pretendemos, de un modo accesible y positivo, difundir entre la Comunidad Educativa una información básica acerca de las necesidades educativas especiales del alumnado con trastornos del lenguaje oral y escrito.

Se ha diseñado, resaltando aspectos tales como: características generales del colectivo, indicadores para su detección, necesidades educativas que se derivan del trastorno, orientaciones metodológicas, papel de los profesionales y papel de la familia. Se incorporan, asimismo, reseñas bibliográficas y direcciones de interés.

Si con esta publicación favorecemos el desarrollo social y personal de los niños y niñas con trastornos del lenguaje y su adecuada interacción con el medio, habremos logrado el objetivo propuesto.

**Rafael Rodríguez de la Cruz**

Director General de Formación Profesional y Promoción Educativa

Diciembre, 2004



## 1 Trastornos del Lenguaje

El hombre, ser social por naturaleza, tiene como principal vehículo de comunicación el lenguaje, impregnando éste toda su vida. La interpretación de la realidad, la interacción y la transmisión cultural, con todo lo que ello implica, se hace posible, fundamentalmente a través del lenguaje.

El ser humano posee unas estructuras orgánicas que posibilitan su adquisición, pero no es sino a través de las interacciones con su medio socio-familiar y cultural como éste lo adquiere. Así, desde pequeños, percibimos el modelo sonoro e intentamos reproducirlo, ajustándonos progresivamente a la forma correcta de nuestro código.

El desarrollo lingüístico está íntimamente relacionado con el desarrollo intelectual, es decir, el lenguaje se enriquece con la maduración intelectual y, a su vez, es básico para dicho desarrollo, ya que constituye un medio de adquisición de conocimientos.

La problemática que se presenta dentro del campo de los trastornos del lenguaje es amplia y variada. Son muchas las alteraciones que pueden darse, con orígenes diversos y distintos grados de severidad.

La presencia de un trastorno del lenguaje en un niño lleva asociado, frecuentemente, dificultades en la interacción con su entorno, rendimiento escolar deficiente, aislamiento, retraso en el desarrollo cognitivo...

En la presente GUÍA que tiene un carácter eminentemente práctico, se tratan tanto los trastornos del lenguaje oral y escrito, como las alteraciones en las distintas dimensiones del mismo (forma, contenido y uso), siempre que éstas no se deban a problemas de audición, trastornos generalizados del desarrollo, deficiencia mental ni a parálisis cerebral, cuestiones éstas que han sido tratadas en otras guías.



## 2 Trastornos del Lenguaje Oral

### 2.1. Trastornos Primarios

Los trastornos primarios se producen en el periodo de adquisición del lenguaje oral y no son derivados ni están asociados a pérdida auditiva, daño cerebral, déficit intelectual, trastornos motores, factores afectivos o factores socio-ambientales.

La mayoría de estos trastornos, excepto el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), suelen generar necesidades educativas transitorias si se realiza una intervención adecuada. Pero si se detectan tardíamente o no se trabajan las dificultades de forma apropiada, se puede ver afectada la adquisición de la lecto-escritura y, como consecuencia, todo el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Hay que hacer constar la gran diversidad de términos que se han empleado históricamente para intentar definir este tipo de trastornos. En el presente documento utilizaremos aquéllos que más se usan en la actualidad y que mejor sirven a nuestros propósitos.

#### 2.1.1. Trastorno de la Articulación: Dislalia Funcional

Se trata de un sonido o fonema que no se produce de forma correcta, a pesar de ser percibido y ser diferenciado normalmente de otros sonidos.

El fonema afectado no aparece en el inventario fonético del niño, ni en el lenguaje espontáneo, ni en el lenguaje repetido, ni tampoco es capaz de realizarlo de forma aislada. La incorrección que produce es estable, es decir, el fonema se realiza incorrectamente y siempre de la misma forma. Hay que decir también, que el sistema fonológico del niño está bien construido, que dispone de una representación mental de los fonemas y de una organización ajustada.

Generalmente este trastorno se debe a una incoordinación psicomotora de los órganos articulatorios o a un problema de representación mental de dicha articulación.

Citamos un ejemplo frecuente: la sustitución del fonema /r/ por el fonema /g/. Pero hay múltiples dislalias que pueden afectar a la mayoría de fonemas.

#### 2.1.2. Trastornos Fonológicos: Retraso del Habla

Las dificultades se producen en la adquisición del sistema fonológico. En principio, en este trastorno, no aparecen alteradas ni la comprensión oral, ni el desarrollo morfosintáctico, ni el semántico. Pero, dependiendo de la gravedad del trastorno, puede estar afectado el uso del lenguaje y la intencionalidad comunicativa.



Los fonemas están presentes en el repertorio fonético de los niños que son capaces de producirlos, bien aisladamente, en repetición o en determinadas producciones. Sin embargo, a la hora de incorporarlos en palabras del lenguaje espontáneo, se producen variados errores. La alteración puede situarse en el plano perceptivo (discriminación y memoria auditiva) y/o en el organizativo (representación mental del sistema fonológico en cuanto a la ordenación y secuenciación de los sonidos de la lengua). Con frecuencia se asocian trastornos de articulación de uno o varios fonemas.



Debido a que el sistema fonológico se adquiere de forma progresiva, el niño para superar sus limitaciones expresivas, utiliza lo que llamamos procesos de simplificación fonológica que suponen la eliminación o sustitución de sonidos, que le resultan difíciles, por otros más fáciles. El niño dice, por ejemplo, pato en vez de plato; (proceso de simplificación de grupos consonánticos).

En España una de las clasificaciones más utilizadas sobre estos procesos es la de Laura Bosch (2003). Esta autora identifica hasta 36 procesos de simplificación en el habla del niño, agrupados en tres grandes bloques: procesos sustitutorios, procesos asimilatorios y procesos relativos a la estructura silábica. Bosch ha realizado un perfil lingüístico de los procesos más comunes que se dan en la adquisición del lenguaje en cada una de las etapas.

Describimos dos tipos de dificultades:

#### 1. **Sistemas fonológicos retrasados:**

consisten en la persistencia en el tiempo de procesos fonológicos normales. Un retraso entre 12-18 meses, puede cursar favorablemente sin necesidad de intervención logopédica sistemática, pero siempre habrá que vigilar la evolución y la no aparición de procesos desviados o inusuales.

#### 2. **Sistemas fonológicos desviados:**

son aquéllos en los que los niños muestran patrones con características distintas a las del patrón de adquisición normal, es decir, muestran procesos que, raramente, aparecen durante el desarrollo normal. En estos casos la intervención logopédica se hace necesaria. La detección y la intervención temprana en estos casos, puede ser determinante de cara al pronóstico del trastorno.

Los tutores, sobre todo los de Educación Infantil, pueden contar con la ayuda del logopeda, para diferenciar si un niño presenta un retraso de habla o bien errores de tipo evolutivo como los descritos.

### 2.1.3. Retraso del Lenguaje

Este trastorno se caracteriza por presentar dificultades en la adquisición de la forma, el uso y el contenido del lenguaje oral.

De Acosta y Moreno (1999) realizan una descripción de las características de este trastorno, en contraposición con las del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) o Disfasia que veremos posteriormente.

#### Características generales del Retraso del Lenguaje:

- El núcleo del problema se centra en los aspectos expresivos, sobre todo en los fonológicos y semánticos.
- El retraso en el desarrollo lingüístico es homogéneo en todos los componentes del sistema.
- El acceso al lenguaje oral, se inicia un año o año y medio más tarde de lo que suele ser habitual.
- A pesar del retraso temporal, se observa una evolución paralela a la estándar en los rasgos característicos de cada una de las etapas.

- Los niños con este tipo de trastorno suelen responder muy bien a la intervención, mejorando su competencia lingüística.

#### Perfil Lingüístico del Retraso del Lenguaje:

- Reducción y simplificación del sistema fonológico.
- Retraso en la adquisición de determinadas categorías morfológicas.
- Incorporación lenta de las marcas flexivas, que varían y precisan el significado de las palabras.
- Predominio de oraciones con pocos elementos.
- Frecuentes errores de concordancia entre los elementos de las frases.
- Incorporación lenta de palabras al vocabulario.
- Dificultad para recordar el término con el que se denomina al referente.
- Dificultad para establecer relaciones entre palabras que pertenecen a una misma categoría semántica.
- Escasa participación espontánea en situaciones de conversación colectiva.
- Dificultad para iniciar y mantener turnos conversacionales.
- Habilidades comunicativas limitadas.

Los niños con este trastorno presentan mayores dificultades que otros, para el aprendizaje de la lectoescritura y para las tareas escolares en general. Es por esto que podemos considerarlos un grupo de riesgo de cara al fracaso escolar.

#### 2.1.4. Trastorno Específico del Lenguaje: Disfasia

Este trastorno se caracteriza por presentar severas dificultades en la adquisición del lenguaje oral, mostrando una limitación significativa en la competencia lingüística oral.

##### Características generales del TEL:

- Los problemas se extienden tanto al plano expresivo como al comprensivo.
- Se observan *asincronías* en el desarrollo de los distintos componentes, coexistiendo habilidades lingüísticas propias de su edad con la ausencia o formulación errónea de otras más simples y primitivas.

- El componente morfosintáctico es uno de los más alterados.
- Presentan patrones de error que no se corresponden con los usuales en los procesos de adquisición.

##### Perfil lingüístico general del TEL:

- Distorsión y desorganización fonológicas.
- Reducciones significativas del sistema consonántico y de la estructura silábica.
- Habla ininteligible.
- Morfología muy primaria.
- Dificultad en el uso de nexos entre oraciones.
- Alteración del orden de los términos de la frase.
- Yuxtaposición de palabras en las frases, debido a la omisión de categorías funcionales.
- Uso casi exclusivo de estructuras simples.



- Vocabulario expresivo muy limitado.
- Dificultad para comprender y expresar nociones referidas al espacio y al tiempo.
- Abundancia de gestos y conductas no verbales para mantener la interacción.
- Uso del lenguaje oral para funciones comunicativas muy primarias.
- Ausencia de participación espontánea en conversaciones grupales o colectivas.
- Competencia conversacional limitada.

El perfil lingüístico general descrito puede ser cambiante dependiendo de la edad del niño o del nivel del desarrollo de otras capacidades.

Las dificultades pueden abarcar todos los aspectos de la comunicación o limitarse a un proceso en particular.

El niño puede presentar casi una total incapacidad para comprender y responder a los intentos comunicativos de los demás o manifestar leves anomalías.

Es tal la diversidad de manifestaciones problemáticas que se han podido distinguir los siguientes grupos:

- **Trastorno específico del lenguaje de carácter semántico-pragmático:**

Presentan dificultad de comprensión y uso del lenguaje con escasa intencionalidad comunicativa. Les resulta dificultoso decodificar la fonología. Su pensamiento aparece ilógico y difícil de seguir. No son conscientes del impacto que causa su conducta en los demás. No interpretan elementos suprasegmentarios de lenguaje.

- **Trastorno específico del lenguaje de carácter fonológico-sintáctico:**

Es el más común de los trastornos específicos del lenguaje. Presentan un lenguaje poco fluido, con vocabulario reducido y sintaxis muy elemental. La expresión está muy alterada y tienen dificultad para comprender situaciones no contextuales o discursos complejos. Presentan procesos fonológicos de todo tipo y muestran una clara intencionalidad comunicativa.

- **Trastorno específico del lenguaje de programación fonológica:**

El rasgo más distintivo es la presencia de una expresión muy afectada. El habla está distorsionada debido a la emisión defectuosa que producen sustituciones fonéticas y errores en la secuenciación de los sonidos. A veces suplen sus deficiencias expresivas con el uso de un lenguaje gestual más o menos elaborado.

Los casos muy graves presentan grandes dificultades tanto para el diagnóstico como para diferenciarlos de otras patologías (trastornos del desarrollo de espectro autista, p.ej.). **El diagnóstico precoz es fundamental**, por las ventajas que supone una intervención temprana y porque una intervención tardía, en casos de gravedad, empeora claramente el pronóstico al desarrollarse trastornos asociados al déficit lingüístico-comunicativo inicial.

## 2.2. Trastornos Secundarios

Son aquéllos que se producen asociados o derivados de alteraciones de tipo orgánico, en los que el trastorno del lenguaje, es un aspecto más dentro de la problemática general que presenta el niño.

Suelen generar, en mayor o menor grado, necesidades educativas permanentes.

### 2.2.1. Disglosias

Es un trastorno de la expresión oral debido a alteraciones anatómicas y/o fisiológicas de los órganos articulatorios. Las causas son de origen periférico: malformaciones congénitas craneofaciales, trastornos de crecimiento, anomalías adquiridas como consecuencia de lesiones en la estructura orofacial o de extirpaciones quirúrgicas.

Podemos distinguir distintos tipos en función del órgano del habla en el que

se sitúa la alteración: *disglosias labiales, mandibulares, linguales, palatinas, dentales y nasales*.

Las alteraciones anatómicas más frecuentes, que podemos encontrar, son el **labio leporino y la fisura palatina**. Hay que añadir al tratamiento quirúrgico, la rehabilitación logopédica. Estos niños pueden acceder al curriculum de forma normalizada, pero son alumnos de alto riesgo en cuanto a su desarrollo personal-social; de ahí la importancia del trabajo logopédico.

### 2.2.2. Disartrias

Es un trastorno de la expresión verbal causado por una alteración en el control muscular de los mecanismos del habla. Comprende las disfunciones motoras de la respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia. Son frecuentes en el lenguaje de los niños con déficit motor, como consecuencia de alteraciones en el sistema nervioso central, como es el caso de la parálisis cerebral.

En función de la localización de la lesión distinguimos: **disartria flácida, espástica, atáxica y discinética**.

### 2.2.3. Afasias

La **afasia** se define como una privación o alteración del lenguaje, provocada por una lesión cerebral focal, en un

individuo que ya había adquirido el lenguaje. Su origen puede ser vascular, tumoral y traumático.

La clasificación más frecuente de las afasias se hace en función de la localización de la lesión cerebral, y podemos diferenciar los siguientes tipos:

- **Afasia de Broca o expresiva:** la lesión está en la tercera circunvolución frontal o circunvolución frontal inferior (área de Broca). Se caracteriza por un déficit primario de la expresión del lenguaje, no estando comprometida la comprensión.
- **Afasia de Wernicke o receptiva:** la lesión está en la parte posterior de la primera circunvolución temporal del hemisferio izquierdo (área de Wernicke). Se caracteriza por una escasa comprensión verbal, acompañada de un déficit de lenguaje expresivo aunque en menor medida.
- **Afasia de conducción:** es el posible resultado de la evolución de una afasia de Wernicke. Se caracteriza por una alteración moderada de la expresión, así como por una expresión entrecortada, con frecuentes anomias y parafasias.
- **Afasia sensorial transcortical:** las áreas alteradas se sitúan por detrás de la zona perisilviana. Presentan buena repetición, comprensión alterada y expresión caracterizada por la



normalidad en relación al débito y a la prosodia, pero con la presencia de anomias significativas.

- **Afasia global o total:** la lesión destruye gran parte de las áreas del lenguaje del hemisferio dominante. Se caracteriza por un deterioro severo de las capacidades de comprensión y expresión del lenguaje.
- **Afasia infantil:** Este tipo especial de afasia hace referencia a aquel trastorno del lenguaje que se produce por una lesión cerebral en el transcurso del desarrollo del lenguaje o una vez adquirido el mismo. Se diferencia de la afasia en el adulto, por el hecho de que la respuesta del cerebro infantil, es mucho más activa y plástica y porque muchos esquemas neurolingüísticos no se han formado antes de producirse la lesión.

Presentan alteraciones en la emisión del lenguaje, con reducción del vocabulario, anomia y pobreza del lenguaje con simplificación de la sintaxis. El pronóstico es favorable porque el cerebro no está totalmente lateralizado hasta los 5 ó 6 años y, con una intervención adecuada, el hemisferio contrario al lesionado, puede asumir las funciones lingüísticas del otro.

## 2.3. Otros trastornos del Lenguaje Oral

### 2.3.1. Disfemia

La **disfemia o tartamudez** es un trastorno en la fluidez del habla, caracterizado por repeticiones o bloqueos espasmódicos que afectan al ritmo del lenguaje y a la melodía del discurso (J.R. Gallardo Ruiz y J.L. Gallego Ortega).

Dentro de la disfemia podemos distinguir los siguientes **tipos**:

- **Clónica:** caracterizada por la repetición convulsiva de una sílaba o grupo de sílabas durante la emisión de la frase.
- **Tónica:** caracterizada por una interrupción total del habla, produciéndose al final una salida repentina de la emisión.
- **Mixta:** caracterizada por la combinación de las dos anteriores. Se puede empezar por una fase tónica y luego clónica, o viceversa. Perelló habla de la "ley clo-to", según la cual la tartamudez se inicia en una fase clónica y pasa a tónica si no recibe un tratamiento adecuado.

La tartamudez se presenta de manera precoz en el niño. Se puede observar a partir de los 2 años y medio, pero es más frecuente que se desarrolle entre los 3 y 4 años. A estas edades generalmente se produce un periodo de expansión lingüística muy notable, especialmente a nivel pragmático y morfosintáctico; sin embargo, la falta de madurez y de recursos lingüísticos pueden ocasionar la aparición de dudas y titubeos que afecten a la fluencia verbal. Este tartamudeo inicial puede desaparecer de forma espontánea antes de los 6 años. Sin embargo, alrededor de un 15% de los niños que la padecen, si no se interviene de forma efectiva, continuarán presentando dicho problema. Por tanto, es necesario describir los **síntomas de alarma** que puedan orientarnos en la toma de decisiones:

- Asociación de retraso de tipo lingüístico a sus problemas de fluidez.
- Frecuencia de bloqueos.
- Presencia de bloqueos predominantemente tónicos.
- Modelos familiares con problemas de fluidez o de habla rápida, exigente y correctiva.
- Presencia de gestos o balbismos así como de mecanismos de arranque.
- Bloqueos respiratorios, conductas de evitación lingüística, tendencia a utilizar un lenguaje muy telegráfico.

La presencia de estos síntomas de alarma, nos debe orientar hacia una intervención específica, en la cual no sólo debe contemplarse el trabajo con el niño, sino también con la familia y el contexto escolar.

En la disfemia se siguen las siguientes **fases**:

- **Tartamudeo inicial (también denominado tartamudez primaria, fisiológica o de desarrollo):** aparece hacia los 3 años coincidiendo con un periodo de expansión lingüística significativa. Tiene carácter evolutivo, por lo que deben evitarse los intentos de corrección, que no producirán más que situaciones de angustia y ansiedad en los niños.
- **Tartamudeo episódico:** se da a partir de los 5 años y suele verse favorecido por situaciones de inseguridad, como la entrada en el colegio, con todo lo que ello supone.
- **Tartamudeo propiamente dicho:** se da a partir de los 8 ó 10 años. Se considera como el periodo de instauración crónica y empiezan a manifestarse el conjunto de síntomas que podemos encontrar en el adulto.

Los **síntomas** más característicos de la disfemia son: el bloqueo espasmódico y las repeticiones. Suelen estar acompañados por *manifestaciones lingüísticas* como uso de muletillas verba-

les, perífrasis, lenguaje redundante, abuso de sinónimos..., *manifestaciones conductuales* como retraimiento y logofobia, angustia y ansiedad a la hora de comunicarse... También aparecen conductas de evitación, en situaciones en las que debe comunicarse, y *manifestaciones corporales o respiratorias* como tics, espasmos y rigidez, alteraciones fonorrespiratorias funcionales o respuestas psicogalvánicas.

### 2.3.2. Disfonia

La voz, según la Real Academia Española, es el “*sonido que el aire expelido de los pulmones produce al salir de la laringe, haciendo que vibren las cuerdas vocales*”. Teniendo en cuenta esta definición, cualquier alteración que se produzca en las cuerdas vocales, en las cavidades de resonancia o en la cantidad y fuerza de la corriente de aire emitido, va a afectar a las cualidades de la voz.

De esta manera, siguiendo un criterio cuantitativo, podemos distinguir dos tipos de trastornos de la voz: **afonía y disfonia**.

- **La afonía** es una pérdida total de la voz que puede deberse a un estado inflamatorio agudo, a un traumatismo, a una parálisis laríngea o a cuadros psíquicos histéricos. Este trastorno no es muy frecuente en la edad escolar.



- **La disfonía** es una alteración en las cualidades de la voz (timbre, tono, intensidad y duración). En función de su origen, pueden ser:

- **Disfonías orgánicas**, si existe una lesión en los órganos de fonación, bien de tipo congénito (malformaciones, parálisis...), inflamatorio (laringitis), y traumático (lesiones, quemaduras...).
- **Disfonías funcionales**, si se deben a un mal uso de la voz. En este caso, podemos distinguir: las hipertónicas y las hipotónicas. Las *hipertónicas* están provocadas por una excesiva tensión de las cuerdas vocales durante la fonación; suelen darse en niños hiperactivos o coléricos que están gritando continuamente hasta que las cuerdas vocales acaban debilitándose. Las *hipotónicas* se deben a que las cuerdas vocales no cierran totalmente la glotis por falta de tensión muscular; se suelen dar en niños tímidos.

Con respecto a los trastornos de la voz, lo más frecuente en el entorno escolar son las disfonías funcionales hipertónicas, de ahí que sea necesario enseñar a los niños a modular la voz.



Algunas **recomendaciones** para evitar las disfonías son:

- **Evitar agentes externos tales como:** tabaco, alcohol, gases nocivos (lacas, tintes...), comidas y bebidas fuertes o demasiado calientes o frías, cambios bruscos de temperatura, ambientes ruidosos que obligan a forzar la voz, situaciones de estrés...
- **Evitar los siguientes hábitos incorrectos:**
  - Respirar por la boca.
  - Hablar fuerte o en un tono inadecuado.
  - “Carraspear” o toser frecuentemente.
  - Forzar la voz cuando ésta no está bien.
  - Chillar o gritar.
  - Hablar susurrando.
  - Quedarse sin aire a mitad de la frase.
  - Hablar mientras se realiza un esfuerzo físico importante.

#### **Deben desarrollarse los siguientes hábitos adecuados:**

- Mantener una buena hidratación de las cuerdas vocales bebiendo agua, haciendo gárgaras, tomando vahos...
- Tener periodos de descanso y no forzar la voz.
- Mantener una postura corporal correcta.
- Incorporar a la alimentación abundancia de verduras y frutas.
- Dormir un mínimo de 8 horas diarias.
- Estar relajados.

### 2.3.3. Mutismo Selectivo

El mutismo selectivo se define como una ausencia total y persistente del lenguaje hablado, en determinadas circunstancias o ante determinadas personas. Los niños con mutismo selectivo generalmente tienen un buen desarrollo del lenguaje y son capaces de utilizarlo en determinados contextos y con personas concretas.

El diagnóstico diferencial es, inicialmente, difícil o puede confundirse con una fobia escolar, con timidez o depresión e incluso con rasgos psicóticos. No obstante existen indicadores suficientes para diagnosticarlo adecuadamente:

- Exclusión de otros tipos de trastornos de tipo psicológico, sensorial, físico o retrasos en el lenguaje.
- Utiliza el lenguaje con normalidad en determinadas circunstancias y no habla nunca en otras. El periodo mínimo de persistencia del mutismo es de 6 meses.
- El lenguaje básico debe estar adquirido, por tanto se trata de un problema cuya edad de inicio no suele ser inferior a los cuatro años.

La escuela suele jugar un papel importante en la aparición y mantenimiento de este trastorno y puede intervenir favoreciendo o dificultando su evolución.

El mutismo se encuadra dentro de los trastornos de tipo psicolingüístico.

## 3 Detección de dificultades en el Lenguaje Oral

La detección precoz de cualquier alteración es fundamental y un paso previo para una intervención adecuada. Pero eso no implica alarmarse innecesariamente, viendo trastornos en procesos madurativos normales. Hemos de ser conscientes, que el niño va a ir adquiriendo y perfeccionando sus habilidades lingüísticas de forma progresiva.

El conocimiento de cómo se produce el desarrollo normal del lenguaje y la observación en contextos naturales, son los elementos más útiles para detectar problemas comunicativos o lingüísticos. Es el profesor la persona más adecuada para llevarla a cabo.

En las observaciones se ha de tener en cuenta:

- El lenguaje que utiliza el alumno.
- Los usos comunicativos.
- El tipo de interlocutores que busca.
- Quién inicia la interacción, cuándo, para qué y cómo se lleva a cabo.
- Situaciones y contextos que favorecen las interacciones.
- Las funciones comunicativas que subyacen a las mismas...

Toda esta información ha de quedar recogida mediante sistemas de registros.

*A continuación se presenta un modelo de GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE PARA NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS.*

## Guía de Observación del Desarrollo del Lenguaje: 3-6 años

### Expresión:

#### 1 Para comunicarse el niño/a utiliza normalmente:

- Lenguaje oral (sonidos, palabras, frases).
- Lenguaje gestual (gestos con valor comunicativo).

Observaciones:

#### 2 Cuando el niño se expresa...

- Generalmente no le entiendo nada.
- Le entiendo si me guío por el contexto.

Observaciones:

#### 3 Cuando le hago repetir...

- Mejora su expresión.
- No mejora su expresión.

Observaciones:

#### 4 Por qué crees que el niño no habla bien:

- Por causas medio-ambientales.
- Porque no oye bien.
- Porque le observamos problemas en los órganos bucofonatorios (lengua, labios, dientes, mandíbula,...).

Observaciones:

#### 5 Cuando el niño/a se expresa oralmente lo hace con:

- Sonidos aislados.
- Palabras sueltas.
- Con frases.

Observaciones:

#### 6 Describe, tras tus observaciones, algunos de los errores que comete el niño/a en su lenguaje expresivo.

### Comprensión:

#### 1 Comprende los mensajes y las intenciones comunicativas del adulto y de los otros niños (en situaciones de juego, rutinas cotidianas de trabajo de aula,...).

- Sí.
- A veces (especificar).
- No.

Observaciones:

#### 2 El niño diferencia entre orden pregunta / intención...

- Sí.
- No.

Observaciones:

**3 Comprende dos o más órdenes sin relacionar:**

Sí.

No.

Observaciones:

**4 En una imagen, reconoce objetos, acciones, personas, cualidades, etc.**

Sí.

No.

Observaciones:

**5 Atiende y comprende pequeñas narraciones, cuentos, canciones, etc.**

Sí.

No.

Observaciones:

**6 Es capaz de anticiparse a la información acerca de personas, sucesos, etc (sobre todo rutinarios).**

Sí.

No.

Observaciones:

**7 Comprende órdenes que incluyen términos de tipo categorial o conceptual (animales, muebles, conceptos de color, forma, tamaño, etc).**

Sí.

No.

A veces.

Observaciones:

**Comunicación:**

**1 El niño se comunica espontáneamente.**

Tiene iniciativa.

Sólo responde.

Otros.

Observaciones:

**2 Cuando se expresa (oral o gestualmente) sus mensajes hacen referencia a:**

Informaciones.

Emociones o sentimientos.

Deseos.

Canciones, cuentos, etc.

Preguntar sobre aspectos que le llaman la atención.

Otros.

Observaciones:

**3 Cuando se comunica lo hace con:**

Sus familiares.

Su tutora.

Adultos.

Compañeros.

Otros.

Observaciones:

**4 Las situaciones en las que normalmente se comunica son:**

- Cuando está solo.
- Con un compañero.
- En actividades de gran grupo.
- En el patio.
- En todas las situaciones.
- Otros.

Observaciones:

**5 Utiliza algunas formas socialmente establecidas para iniciar y finalizar una conversación para saludar, despedirse, etc.**

- Sí.
- No.

Observaciones:

**6 Utiliza algunas normas que rigen el intercambio lingüístico (escuchar, responder, preguntar, guardar turno, etc).**

- Sí.
- No.

Observaciones:

- Comentar a continuación cualquier otro dato de interés que no se haya recogido en los items anteriores.

---

**NOTA:** Por las especiales características de la Etapa, en anexo se adjuntan Guías de Observación del Desarrollo del Lenguaje para niños de 0 a 1 año, de 1 a 2 años, y de 2 a 3 años.



## 4 Trastornos del Lenguaje Escrito

El lenguaje escrito es un sistema de comunicación que representa, mediante signos gráficos, el lenguaje oral. El aprendizaje del lenguaje escrito requiere un desarrollo adecuado de una serie de variables: mentales, lingüísticas, metalingüísticas, socioemocionales y cognitivas. Dentro de los trastornos del lenguaje escrito nos referiremos: al retraso lector, a la disgrafía, a la disortografía y a la dislexia.

### 4.1. El Retraso Lector

Es una dificultad para el aprendizaje de la lectoescritura cuyas causas pueden ser: baja capacidad intelectual, déficit sensorial, deprivación sociocultural, problemas emocionales, desmotivación o retardo madurativo en alguna de las variables que intervienen en el proceso de aprendizaje de la lecto-escritura. La única diferencia entre el retrasado lector y el lector normal es el grado de desarrollo y no los patrones lectores, que son idénticos. Comparten sínto-

mas con los alumnos que presentan dislexia; la diferencia está en que los disléxicos centran sus alteraciones en los patrones lectores.

### 4.2. Las Disgrafías

Son alteraciones en la calidad de la escritura o trazo gráfico, sin que exista retraso intelectual o alteración neurológica que lo explique. Este trastorno suele situarse entre los 7 u 8 años de edad, después o durante el aprendizaje de la escritura.

Se caracteriza por una letra irreconocible, por grafismos que permiten la confusión de letras, letras sobreimpresionadas (en varios trazos) abiertas, retocadas, tamaño excesivamente grande o pequeño, grafismo tembloroso, líneas fluctuantes, espacio irregular entre los renglones, ausencia de márgenes y, en general, por la falta de limpieza y organización.



### 4.3. La Distografía

Consiste en la presencia de errores gramaticales en la escritura. Afectan tanto a la ortografía natural como arbitraria. Los errores más frecuentes son la confusión b-v, la omisión y adición de la h, la unión de la “a” al determinante, la utilización de mayúsculas, la separación de pronominales, la confusión de “l” y “y”, la “m” delante de “p” y “b”, la confusión “g” y “j”, la confusión de letras, separación final del renglón, la confusión de la “r” y “rr”. También se incluyen los errores de unión y fragmentación de palabras, adiciones, sustituciones, traslaciones y rotaciones de grafemas etc.

### 4.4 La Dislexia

Afecta a aquellas habilidades lingüísticas asociadas a la lecto-escritura, particularmente a la discriminación fonológica, decodificación visual, memoria a corto plazo, percepción y secuenciación. Los alumnos con este trastorno, presentan problemas en deletreo, en análisis y síntesis auditivo, así como en la traducción fonema-grafema y viceversa.

- **En términos neurológicos**, hablamos de **dislexia adquirida** cuando la dificultad se debe a una lesión cerebral, lesión que normalmente sólo afecta a determinados componentes del lenguaje, en función de la zona de la corteza cerebral afectada.

Las dislexias adquiridas se clasifican en periféricas y centrales:

- **Dislexias periféricas**: Son aquellas cuya manifestación más relevante es la dificultad para identificar los signos lingüísticos pero no otra clase de estímulos.

Dentro de las dislexias periféricas podemos distinguir la **dislexia atencional**, la **dislexia visual** y la **dislexia letra a letra**.

- **Dislexias centrales**: Se presentan en personas que no tienen problemas perceptivos pero que se muestran incapaces de reconocer las palabras. Se producen alteraciones en el acceso al significado, manifestándose distintos síntomas según la ruta lesionada.

Dentro de las dislexias centrales podemos distinguir: la **dislexia fonológica**, **superficial**, **semántica** y **profunda**.

- **En términos psicolingüísticos**, hablamos de **dislexia evolutiva** como una inhabilidad o dificultad específica para la lectura y escritura, que no aparece asociada a ningún trastorno cognitivo, sensorial, motor, ni afectivo-emocional aparente en un niño que, habiendo estado sometido a una instrucción lecto-escritora, lleva un retraso en la misma de 2 ó 3 años. La dislexia tiene un carácter persistente e inesperado respecto a las capacidades del sujeto.

Suele afectar de modo específico a la lectura, descartándola en aquellas actividades de razonamiento, cálculo... que no exigen el uso del lenguaje. En estas actividades, la ejecución puede ser superior a la media.

Esta dislexia se puede deber a problemas de lateralidad, de psicomotricidad, de esquema corporal, orientación espacio-temporal, a trastornos perceptivos tanto auditivos como visuales y a factores hereditarios. Además, la existencia de alguna alteración cerebral no está descartada del todo, detectándose diferencias en las asimetrías hemisféricas y anomalías en la formación de la corteza cerebral.

Las personas con dislexia evolutiva pueden presentar déficits en los procesos perceptivos, en los procesos

de análisis visual, en el reconocimiento de palabras y en el procesamiento sintáctico y semántico.

Según distintos autores, como Colheart, la clasificación expuesta para la dislexia adquirida, sería extensible también para las evolutivas, con la salvedad de que en las segundas no va a haber afectación neurológica aunque haya un trastorno en la ruta de acceso a una lectura concreta. No obstante, la tendencia actual es la que divide la dislexia evolutiva en *dislexia visual, fonológica y mixta*.

DISLEXIA		
ADQUIRIDA		EVOLUTIVA
PERIFÉRICA	CENTRAL	
Atencional	Fonológica	Visuales
Visual	Superficial	Fonológicas
Letra a letra	Semántica	Mixtas
	Profunda	

A muchos alumnos se les diagnostica como disléxicos cuando en realidad lo que presentan es un retraso lector. Indicamos algunos signos para su detección:

- Retraso en el desarrollo del habla y del lenguaje.
- Confusiones en la pronunciación de palabras semejantes en su forma sonora.
- Alteraciones significativas en la fonología, así como de análisis y síntesis auditiva.
- Dificultades en el manejo de los términos relacionados con la orientación espacial y temporal.
- Mayor habilidad para la manipulación de objetos que para su representación lingüística.
- Dificultad para aprender rimas y secuencias.
- Marcada dificultad para la asociación fonema-grafema.
- Tendencia a escribir números y letras en espejo o en dirección inadecuada.
- Fallos en atención y concentración.
- Posibles problemas de conducta.
- Dificultades en la organización del discurso y comprensión lectora.



Hay que tener presente que estos signos no tienen que darse en todos los niños disléxicos, y que puede existir alguno de estos signos en niños que no presenten este trastorno.

La dislexia no se puede diagnosticar antes de los 8 ó 9 años, dado que es en esta edad cuando se completa el proceso constructivo del lenguaje lectoescriptor.

Existen muchos lectores iniciales que poseen una modalidad identificada para adquirir la capacidad lectora, sin constituir esto una alteración o trastorno.

Dentro de los trastornos de lenguaje escrito los más frecuentes en el entorno escolar son el retraso lector, la disgrafía, la disortografía y la dislexia evolutiva.



## 5 Necesidades Educativas Especiales del Alumnado con Trastornos del Lenguaje

En el caso de los alumnos con trastornos del lenguaje, como hemos podido comprobar, hay una gran diversidad de síntomas y por tanto una gran diversidad de necesidades educativas. No obstante, exponemos algunas de estas necesidades que son generales para los distintos trastornos.

- **Necesidad de modelos lingüísticos adecuados:**

El lenguaje se adquiere a través de la interacción con el entorno. El niño

mediante la imitación, va aproximándose progresivamente a los patrones lingüísticos. Por lo tanto, el lenguaje de las personas del entorno es el modelo que el niño tiene para adquirir su propio lenguaje. Es por esto, que las personas que interactúan con él deben ofrecerle situaciones de comunicación adecuadas en las cuales pueda percibir con claridad los elementos lingüísticos. Estos modelos deben ser estables, frecuentes y deben ser transmitidos en una interacción comunicativa de calidad.

- **Necesidad de estimulación :**

Se han de proporcionar al niño experiencias ricas en interrelación comunicativa dentro de un clima estimulante, de confianza y de comprensión, con estrategias que partan de los intereses del niño y le ayuden a la corrección de sus dificultades lingüísticas. Pero debe primar, por encima de todo, el hecho comunicativo.

La finalidad de la estimulación es conseguir que el alumno sea consciente de la importancia de mejorar o corregir su problema de lenguaje. Pero deben evitarse los sentimientos de angustia y ansiedad.

Es necesario estimular habilidades y procesos cognitivos como: la atención selectiva hacia los sonidos del habla; la percepción, discriminación y memoria auditiva; la abstracción, simbolización, representaciones y operaciones mentales; la imitación directa y diferida de sonidos, así como las secuencias.

También será necesario estimular habilidades básicas motrices y de coordinación psicomotriz tales como:

movilidad facial y de los órganos articulatorios, respiración, articulación de los fonemas, coordinación fonoarticulatoria-respiratoria.

- **Necesidad de reeducación:**

En función del trastorno y su gravedad, habrá casos en los que será necesario que el alumno reciba apoyo logopédico directo. En estos casos será preciso “reconstruir” las bases de la adquisición del lenguaje y sus etapas, proporcionando a los alumnos sistemas de facilitación, desarrollando la discriminación auditiva, estructuración temporal, control de la atención, desarrollo psicomotor y funciones mentales y del lenguaje en sus distintos componentes.

Habrá que introducir estrategias de comunicación alternativa en aquellos casos en los que la gravedad del trastorno lo haga necesario.

En cuanto al lenguaje escrito, será necesario entrenarles en los procesos lecto-escritores y desarrollarles las habilidades implicadas en los mismos.



## 6 El Papel del centro educativo

Los centros educativos constituyen contextos singulares y complejos en relación con el uso del lenguaje, puesto que en ellos se utiliza éste como instrumento de socialización y como herramienta mediadora en los procesos de enseñanza–aprendizaje.

Por esta razón es deseable poner en marcha, desde el inicio de la educación infantil, programas de detección de dificultades de lenguaje que hagan posible la intervención temprana en todos los niños y niñas que la necesiten.

Cabe destacar el papel relevante del profesorado que incide directamente en el proceso formativo del alumno/a porque desarrolla una función de mediación en el proceso de aprendizaje y contribuye a la normalización de la vida escolar mediante el ajuste de la respuesta educativa.

Como agente educativo, no sólo ha de centrarse en el plano formativo, sino que, además ha de favorecer el desarrollo integral del alumno y propiciar su integración, tanto en el centro y en el aula, como en su entorno social.

Hemos de tener presentes que no todos los entornos, tanto familiares como sociales, ofrecen las mismas oportunidades para el aprendizaje del lenguaje. Algunos ofrecen menos y más pobres experiencias.

A menudo se afirma que los niños que provienen de clases sociales más desfavore-



cidas presentan ciertas limitaciones en el lenguaje que, a su vez, provocan un mayor riesgo de fracaso escolar.

Berstein introdujo los conceptos de “restringido” y “elaborado” para referirse a dos estilos o maneras de hablar, que él encontró relacionados con dos ambientes o contextos socio-culturales. El lenguaje restringido (público) correspondería a las clases socioculturales bajas y el elaborado (formal) a la alta. En la actualidad se afirma que existen dos códigos que se diferencian en los usos que se hacen de ellos (el elaborado se utiliza en contextos socio-culturales altos, mientras que el restringido se utiliza en ambientes familiares y contextos socio-culturales bajos). El problema radica en que, en determinadas capas sociales, el lenguaje restringido es el único que se posee.

Para contrarrestar los efectos de estos entornos deprivados socioculturalmente está la labor preventiva del centro.

### ALGUNAS CONSIDERACIONES

- El centro educativo debe garantizar las condiciones que favorezcan la estimulación lingüística y la interacción social.
- La respuesta educativa debe partir desde el propio equipo educativo que atiende al niño o niña.
- Los equipos de orientación y los departamentos de orientación deben apoyar esta función, pero nunca sustituirla.
- Deben desarrollarse programas de lenguaje oral, tanto de prevención como de estimulación.
- La organización del centro educativo debe garantizar la coordinación entre el profesorado de apoyo, el de audición y lenguaje y el resto del equipo educativo, para que todos trabajen en una misma línea y con los mismos planteamientos.

## 7 Orientaciones Metodológicas

Antes de entrar en orientaciones metodológicas concretas, consideramos de especial interés hacer mención a la necesidad de coordinación entre los distintos profesionales que intervienen con el alumno/a. Es necesario delimitar el papel de cada profesional: tutor/a, profesor/a de pedagogía terapéutica, maestro de audición y lenguaje, educador/a, fisioterapeuta, auxiliar técnico educativo...

En función de la evaluación realizada, se establecerán una serie de objetivos a cuyo logro debe contribuir cada profesional con su actuación.

Como orientaciones metodológicas propiamente dichas, podemos recordar las siguientes:

- Adaptarse siempre al alumno, tanto a sus conocimientos y experiencias como a sus habilidades comunicativas y lingüísticas. Ahora bien, esto no significa que nuestro lenguaje se tenga que empobrecer o infantilizar, sino que tendremos que ajustarnos al lenguaje del niño tratando de favorecer su desarrollo.
- Partir de los intereses, experiencias y competencias del alumno, lo que supone potenciar el aprendizaje significativo.
- Facilitar interacciones enriquecedoras a través de comentarios acerca de la tarea a realizar.

- Proporcionar un “feed-back” inmediato, pero sin hacer repetir constantemente al alumno sus producciones erróneas o incompletas, ya que esto puede aumentar su sensación de fracaso e inhibir más sus iniciativas comunicativas. Suele ser más útil que el educador realice las repeticiones corregidas, e incluso que produzca extensiones de tipo gramatical o semántico, a partir de lo dicho por el alumno.
- Dar tiempo al alumno para que pueda expresarse.
- Evitar cualquier tipo de burla por parte de los compañeros en el contexto de la clase, así como cualquier situación en la que el niño se pueda sentir incómodo, reduciéndose de esta manera su iniciativa de interacción.
- Reforzar los éxitos, lo que ayudará a mejorar su autoestima y su seguridad personal y redundará positivamente en la manera de afrontar sus déficits.
- Animar el uso del lenguaje para distintas funciones: describir experiencias, plantear preguntas, expresar sentimientos, ofrecer información, realizar juicios y predicciones...
- Proveer oportunidades para ampliar el uso del lenguaje más allá de lo concreto, del aquí y el ahora.
- Hacer tanto preguntas abiertas que posibiliten respuestas diversas, como ayudar con preguntas de dos o tres alternativas.
- Utilizar todos los medios que faciliten la comprensión del mensaje y el buen establecimiento del “feed-back” comunicativo: gestos, expresiones faciales, corporales...
- Tener en cuenta que los alumnos con dificultades de lenguaje pueden sentirse inseguros en situaciones en las que haya un gran componente de discusión oral y de lectura y escritura.
- Utilizar todo tipo de representaciones visuales que apoyen el tema del que se habla: gráficos, dibujos... para facilitar la comprensión comunicativa.
- Utilizar siempre que sea posible situaciones de juego, ya que son contextos que ofrecen oportunidades informales para el uso del lenguaje.
- Tener en cuenta las conversaciones en contextos naturales, donde los alumnos y adultos partan de su actividad conjunta.
- Establecer colaboraciones con la familia para que las estrategias de intervención se lleven a cabo de forma complementaria por distintos agentes educativos en situaciones diferentes. De esta manera se ayuda a funcionalizar y generalizar los aprendizajes.

## 8 El Papel de la familia



La familia es el primer agente con el que el niño empieza a interactuar. Es, por tanto, en la familia donde se empieza a adquirir el lenguaje y de donde se extraen los primeros modelos lingüísticos. Escuela y familia deben trabajar de manera conjunta.

Los padres de un niño con trastorno del lenguaje han de estar informados de la problemática concreta de su hijo y ser conscientes de las posibilidades que presenta, pero sin necesidad de crearles falsas expectativas. También se les deben dar pautas concretas de actuación, para que mejoren tanto la interacción, como la comunicación con su hijo.

La orientación a los padres debe perseguir los siguientes objetivos:

- Disminuir su nivel de angustia para lograr una plena aceptación.
- Conseguir la superación de las actitudes negativas que no permiten el desarrollo armónico y global del niño/a ni la expresión de sus aptitudes y cualidades.
- Aumentar el sentimiento de competencia paterno/materna.

Así, la familia debe convertirse en un agente activo que potencie el desarrollo integral del niño/a, su autonomía personal y su integración en los distintos contextos.

### Algunas Consideraciones Generales

- Evitar conductas de sobreprotección o de rechazo.
- Estimular y potenciar sus capacidades.
- Fomentar su autonomía personal.
- Reforzar sus logros personales.
- Proporcionar modelos lingüísticos adecuados.
- Verbalizar no sólo órdenes y demandas, sino también sentimientos, sensaciones, experiencias...

- Colaborar con los distintos profesionales que intervienen en la atención educativa de sus hijos e hijas.
- Propiciar un mayor contacto con su entorno social y natural.
- Tener un nivel de exigencias acorde a su edad y posibilidades reales.
- Continuar en casa la labor realizada en el centro educativo.
- Implicarles y hacerles partícipes de la vida familiar.

### Algunas Consideraciones Específicas

- Adecuar las actuaciones a los intereses y necesidades del niño.
- Evitar conductas directivas, favoreciendo así las intervenciones del niño.
- Ajustar nuestro lenguaje, simplificándolo. Esto supone:
  - Hablar más despacio.
  - Pronunciar correctamente sin exagerar ni gritar.
  - Repetir si es necesario y/o intentar decir lo mismo de otra forma.
  - Respetar el turno de palabra.
  - Utilizar gestos naturales para facilitar la comprensión.
  - Adecuar el tamaño y la dificultad de los mensajes al nivel del niño.

- Utilizar frases simples pero correctas.
- Evitar enunciados interrumpidos o desordenados.
- Favorecer la comprensión por parte del niño con preguntas alternativas.
- Atender y escuchar antes de hablar.
- No responder por él, dejar que se exprese libremente.
- Adoptar una actitud positiva frente al niño, alentándole y felicitándole ante sus progresos.
- Crear situaciones comunicativas donde el niño vea y oiga a la persona con la que habla, y donde se respeten ciertos espacios de tiempo en el que el niño se exprese libremente.
- Controlar todo tipo de actitud negativa y de ansiedad ante el lenguaje del niño.
- Evitar riñas, comentarios despectivos o castigos relacionados con el lenguaje
- Eliminar correcciones del tipo “eso no es así”. En su lugar repetiremos la frase o palabra de forma correcta, acortando o ampliando sintáctica o semánticamente si fuera preciso.
- Reforzar sus avances.
- Todas estas recomendaciones son aplicables tanto a la familia como al profesorado que tenga contacto con el niño o la niña.

## 9 Bibliografía

- **Acosta, V.M. y Moreno, A. (2001):** *Dificultades del lenguaje en ambientes educativos*. Masson. Barcelona.
- **Acosta, V.M. y otros (1998):** *Dificultades del habla infantil: un enfoque clínico*. Aljibe. Málaga.
- **Bosch Galcerán, L. (2003):** *Evaluación fonológica del habla infantil*. Masson. Barcelona.
- **Borel-Maisonny, S. y Picho, E. (1973):** *La tartamudez. Naturaleza y tratamiento*. Toray-Masson. Barcelona.
- **Cuetos Vega, F. (1990):** *Psicología de la lectura*. Ed. Escuela Española. S. A. Madrid.
- **Cuetos Vega, F. (1990):** *Psicología de la escritura*. Ed. Escuela Española. S. A. Madrid.
- **Cuetos Vega, F. (1990):** *Psicología de la escritura*. Ed. Escuela Española. S. A. Madrid.
- **Gallardo Ruiz, J.L. y Gallego Ortega, J.R. (1995):** *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico*. Ediciones Aljibe. Málaga.
- **Gómez Tolón, J. (1987):** *Trastornos de la adquisición del lenguaje. Valoración y tratamiento*. Ed. Escuela Española S. A. Madrid.
- **González Portal, M.D. (1985):** *Dificultades en el aprendizaje de la lectura*. C.I.D.E. Madrid.
- **Le Huche, F. (2000):** *La tartamudez. Opción curación*. Masson. Barcelona.
- **Marchesi, A. Coll, C. Palacios, J. (1990):** *Desarrollo Psicológico y educación III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar*. Alianza editorial. Madrid.
- **Mendoza, E. (2001):** *Trastorno Específico del Lenguaje*. (TEL). Pirámide. Madrid.
- **Monfort, M. y Juárez Sánchez, A. (1992):** *El niño que habla*. CEPE. Madrid.
- **Monfort, M. y Juárez Sánchez, A. (1989):** *Estimulación del lenguaje oral. Un modelo interactivo para niños con dificultades*. Santillana. Madrid.
- **Monfort, M. y Juárez Sánchez, A. (1993):** *Los niños disfásicos*. CEPE. Madrid.



- **Pascual, P. (1981):** *La dislalia*. CEPE. Madrid.
- **Peña Casanova, J. (1988):** *Manual de logopedia*. Masson. Barcelona.
- **Peñafiel, F. y Fernández, J. (2000):** *Cómo intervenir en logopedia escolar. Resolución de casos prácticos*. Editorial DDS. Madrid.
- **Puyuelo, M y Rondal, J.A (2003):** *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje*. Masson. Barcelona.
- **Rondal, J. A. y Serón, X. (1988):** *Trastornos del lenguaje I: Lenguaje oral, lenguaje escrito, neurolingüística*. Paidós. Barcelona.

## **10** Normativa en la que se enmarca la atención educativa del alumnado con Trastornos del Lenguaje

- Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo, LOGSE.
- R.D. 696/1995 de Ordenación de la Educación de los alumnos con N.E.E.
- Orden de 14 de febrero de 1996, por la que se regula el procedimiento sobre la evaluación psicopedagógica, el dictamen de escolarización y criterios para la escolarización de los alumnos con N.E.E.
- Decretos de Currículum de Extremadura de Enseñanza Secundaria Obligatoria y Bachillerato.
- Orden de 19 de diciembre de 2002, por la que se regulan determinados aspectos de la ordenación académica de las enseñanzas de Bachillerato en Extremadura, para alumnos con necesidades educativas especiales.
- Ley Orgánica 10/2002 de 23 de diciembre, de Calidad en la Educación.
- Órdenes anuales, de la Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología por la que se convocan ayudas para alumnos con necesidades educativas especiales, en concepto de fisioterapia, psicoterapia, logopedia y atención domiciliaria.
- Instrucciones anuales, de la Dirección General de Formación Profesional y Promoción Educativa, para el libramiento de fondos a centros públicos de Educación Primaria, Secundaria Obligatoria y Educación Especial de la Comunidad Autónoma de Extremadura, destinados a la adquisición de libros de texto, material escolar y **material didáctico específicos y de acceso al currículo**.

## 11 Direcciones de interés

### Recursos Educativos

(Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología)

#### Dirección General de Formación Profesional y Promoción Educativa

##### Servicio de Programas Educativos y Atención a la Diversidad

C/ Vespasiano, 2 • **06800 MÉRIDA**

Telfs.: 924 00 40 15 / 924 00 40 38 • Fax: 924 00 40 22

E-Mail: atdiversidad@ect.juntaex.es

fpedagogia1@ect.juntaex.es

#### Dirección Provincial de Educación de Badajoz

##### Unidad de Programas Educativos:

Avda. de Huelva, 2

**06004 BADAJOZ**

Telf.: 924 01 20 79

#### Dirección Provincial de Educación de Cáceres

##### Unidad de Programas Educativos:

C/ Gómez Becerra, 6 - 2ª Planta

**10001 CÁCERES**

Telfs.: 927 00 48 53 / 924 00 48 52

### Colegios y Asociaciones de Profesionales de la Logopedia

#### Colegio Oficial de Logopedas de la Comunidad Valenciana

C/ Jorge Juan, 21 - 2º, 5ª

**46004 Valencia**

Telf.: 96 352 51 42 / Fax: 96 394 17 69

E-mail: secretaria@colegiologopedas-cv.org

#### Asociación Profesional de Logopedas Andaluces (APLA)

Paseo de las Moreras, 10

**29770 Torrox** (Málaga)

Telf.: 655 05 74 02 • Fax: 95 252 72 23

E-mail: aplalogopedas@hotmail.com

#### Colegio Oficial de Profesionales de la Región de Murcia

Avda. Miguel de Cervantes, 43 - pta. 3ª

Apdo. Correos: 3001 • **30002 Murcia**

Telf.: 968 29 75 58

#### Colegio Oficial de Logopedas de Cataluña

C/ Bruc 72-74, 5ª

**08009 Barcelona**

Telf.: 93 487 83 93 • Fax: 93 487 94 52

E-mail: clc@clc-logopedia.org

#### Colegio Oficial de Profesionales de Logopedia de Castilla-La Mancha

C/ Cristo de la Luz, 29 - 1º A

**45003 Toledo**

Telf.: 925 25 75 84 (de 10 a 13 horas)

E-mail: clclm@yahoo.com.ar

#### ASEPEPAL (Asociación Extremeña de Profesores Especialistas en Perturbaciones de Audición y Lenguaje)

Pedro María Plano, 5 - 3º A

**06800 Mérida** (Badajoz)

Telf.: 924 00 99 44

## Otras Guías de Observación para edades tempranas y/o alteraciones en el desarrollo lingüístico

### Guía de Observación del Desarrollo del Lenguaje: 0-1 año

#### Expresión - Comprensión - Comunicación:

##### 1 Cuando nos acercamos al bebé con la intención de estimularle, éste responde:

- Sonríe.
- Sonríe y se mueve.
- No manifiesta ningún tipo de respuesta.

Observaciones:

##### 2 El/la niño/a llora de forma diferenciada:

- Para satisfacer necesidades vitales.
- Para reclamar presencia del adulto.
- Para manifestar malestar.
- Suele expresar siempre el mismo llanto.

Observaciones:

##### 3 El/la niño/a comienza a emitir sonidos que reproduce de forma autoestimuladora:

- Sonidos vocálicos con entonación.
- Sonidos consonánticos reduplicados.
- Comenzó a emitir sonidos, pero cesó al poco tiempo.

Observaciones:

##### 4 Cuando el adulto se acerca al niño/a con intención de estimular éste/a:

- Aporta su repertorio de sonidos en la situación de estimulación.
- Responde en su turno con sonidos, sonrisa y movimientos variados.
- No reacciona especialmente.

Observaciones:

##### 5 Ante situaciones rituales (del tipo cucutrás, cinco lobitos, etc.):

- El/la niño/a permanece alerta y manifiesta alguna respuesta acorde.
- El/la niño/a responde gestualmente y provoca repetición.
- No da respuesta ante esta situación.

Observaciones:

##### 6 En presencia del adulto, el niño utiliza el dedo índice o bien realiza una señal gestual interpretable para

- Pedir un objeto.
- Llamar la atención.
- No realiza gestos con valor comunicativo.

Observaciones:

**7 El/la niño/a ante personas conocidas del entorno, así como con objetos de uso común:**

- Expresa verbalmente dichos términos aunque con errores.
- Se le inicia en la expresión de una palabra y él intenta completarla.
- No hace nada.

Observaciones:

**8 El/la niño/a ante personas de referencia (padres, abuelos, hermanos, señorita...):**

- Responde de forma diferenciada mostrando claramente apego hacia ellos.
- Busca la presencia sin mostrar actitud de protección clara.
- Se muestra indiferente.

Observaciones:

**9 Diferencia tonos de voz y regula su conducta:**

- Siempre.
- En situaciones extremas.
- Nunca.

Observaciones:

**10 Hacia los 12 meses el/la niño/a expresa intención comunicativa:**

- Señalando, con mirada compartida, vocalizando...
- Sólo señala su intención de compartir.
- No expresa intencionalidad.

Observaciones:

## Guía de Observación del Desarrollo del Lenguaje: 1-2 años

### Expresión:

#### 1 Comienza a emitir primeras palabras asociadas a personas y al entorno inmediato:

- El/la niño/a expresa palabras del tipo “papá, mamá, pan, agua...”
- Se expresa con gestos con valor comunicativo.
- No se expresa.

Observaciones:

#### 2 Realiza complementos de palabras:

- Ante palabras conocidas, el/la niño/a comienza a completarlas (generalmente utiliza la última sílaba).
- No realiza complementos.

Observaciones:

#### 3 El niño comienza la masticación con la introducción de alimentos sólidos:

- Comienza a masticar alimentos blandos (tortilla, quesitos, galletas...)
- El modelo familiar sigue siendo alimentos triturados y uso del biberón.
- El/la niño/a es muy selectivo/a (mastica lo que quiere)

Observaciones:

#### 4 Utiliza palabras diferentes referidas a personas, objetos y situaciones de su entorno inmediato:

- Sí.
- No, pero utiliza otras formas de comunicación.

- No expresa nada.

Observaciones:

#### 5 Cuando el/la niño/a es capaz de expresar alrededor de 30 palabras aisladas comienza a producir enunciados yuxtapuestos (dos palabras):

- Sí emite enunciados, pero esporádicamente.
- Sigue en la fase de palabras aisladas.
- Utiliza una palabra más un gesto.
- Utiliza enunciados de forma generalizada.
- No utiliza enunciados.

Observaciones:

### Comprensión:

#### 1 El/la niño/a comprende órdenes simples asociadas a situaciones contextuales:

- Comprende órdenes del tipo “ven, dame, tira, toma, coge...”
- Comprende órdenes pero las ignora.
- No comprende.

Observaciones:

#### 2 El niño comprende relaciones entre objeto y referente:

- Comprende órdenes del tipo “dale el coche a papá”.
- No comprende.

Observaciones:

**3 Comprende el uso instrumental de objetos:**

- Relaciona expresiones del tipo “el peine para peinar”.
- No establece relación uso-instrumento.
- Sólo reconoce el instrumento.

Observaciones:

**4 Señala objetos y personas en una lámina con estímulos muy discriminativos:**

- Ante una lámina el/la niño/a señala a mamá, a papá, la pelota, el coche...
- Señala, pero no siempre responde a la petición realizada por el interlocutor.
- No reconoce objetos y persona en una lámina.

Observaciones:

**Comunicación:**

**1 Expresa intención comunicativa de forma gestual y verbal:**

- Llama la atención del adulto llamándolo “mamá, papá...” y usa el deíctico para pedir.
- Utiliza sólo gestos para llamar la atención.
- No emite ninguna señal.

Observaciones:

**2 Comienza a utilizar formas sociales de comunicación de forma espontánea o dirigida:**

- Saluda, se despide, etc. Utiliza expresiones orales o gestuales.
- Sólo utiliza estas expresiones cuando se le induce a ello.

- Preferentemente utiliza gestos.
- No emite respuestas acordes.

Observaciones:

**3 En situaciones de juegos ritualizados (canciones con gestos...) empieza a provocar dichas situaciones:**

- Expresa la melodía, hace algún gesto significativo y adopta una postura adecuada.
- Sólo responde si se lo inicia en la secuencia.
- No muestra interés ni participación.

Observaciones:

**4 Es capaz de evocar con alguna expresión significativa (oral o gestual) algún acontecimiento pasado.**

- Lo hace de forma espontánea o inducida con expresiones del tipo “pupa ahí”, “papá coche”, etc.
- Responde tras instigación pero sólo haciendo una expresión significativa (oral o gestual), pero sin continuidad.
- Es capaz de evocar acontecimientos pasados.

Observaciones:

**5 Utiliza expresiones para hacer referencia a informaciones, emociones, sentimientos y deseos.**

- Utiliza expresiones diferenciadas para informar, pedir o expresar sentimientos y deseos.
- Utiliza expresiones sólo para pedir.
- No utiliza expresiones con valor funcional diferenciado.

Observaciones:

## Guía de Observación del Desarrollo del Lenguaje: 2-3 años

### Expresión:

**1 En el desarrollo lingüístico comienza a utilizar más frecuentemente el lenguaje oral que el gestual.**

- Utiliza lenguaje oral para expresarse.
- Ante dificultades de uso del lenguaje oral, se complementa con gestos.
- Utiliza gestos y pocas palabras.
- No dice nada.

Observaciones:

**2 Realiza combinaciones de palabras apareciendo enunciados de varias palabras.**

- Realiza enunciados diferentes combinando más de 3 palabras.
- Sólo combina dos palabras.
- Utiliza palabras sueltas y complementa con gestos.
- No expresa palabras.

Observaciones:

**3 La alimentación del niño es fundamentalmente sólida.**

- Mastica todo tipo de alimentos.
- Sólo mastica alimentos entre horas (gusanitos, patatas, gominolas, etc.).
- Lo come todo triturado.

Observaciones:

**4 El niño sigue utilizando el chupete.**

- Siempre o con mucha frecuencia.
- Sólo para dormir.
- No lo utiliza.

Observaciones:

**5 Cuando el niño se expresa oralmente...**

- Se comprenden bien sus expresiones.
- Se comprenden sus expresiones si nos apoyamos en el contexto.
- No se le entiende.

Observaciones:

### Comprensión:

**1 Comprende atributos de los objetos conocidos del entorno (ej: ¿dónde dormimos? En la cama).**

- Sí.
- A veces (especificar).
- Nunca.

Observaciones:

**2 Responde de forma correcta cuando se hace referencia a situaciones pasadas.**

- Siempre.
- Necesita mucha contextualización.
- Nunca.

Observaciones:

**3 Es capaz de predecir acontecimientos que aún no han ocurrido (ej: Cuando salgas de la “guarda” ¿a dónde irás?).**

- Sí.
- Necesita mucha contextualización.
- Nunca.

Observaciones:

**4 Comprende órdenes relacionadas y su relación.**

- Sí.
- Sólo ejecuta la última orden cuando las órdenes no están relacionadas.
- No comprende.

Observaciones:

**5 Es capaz de mantener conversaciones sencillas participando activamente.**

- Sí.
- Sólo responde en determinadas situaciones.
- No participa.

Observaciones:

**Comunicación:**

**1 Tiene clara intencionalidad comunicativa.**

- Expresa intencionalidad de forma oral.
- Sólo tiene intencionalidad ante determinados interlocutores (especificar).

- Tiene intencionalidad expresándola de forma gestual, física, etc.

- No tiene intencionalidad.

Observaciones:

**2 Tiene intenciones diferenciadas expresando informaciones, demandas, estados de ánimo, preguntas, búsqueda de información, etc.**

- Sí.
- Sólo expresa...(señalar).
- No.

Observaciones:

**3 Se comunica con diferentes interlocutores.**

- Familiares, adultos e iguales.
- Familiares e iguales.
- Familiares.

Observaciones:

**4 En qué contextos se comunica más fácilmente.**

- En todas las situaciones.
- En casa.
- En la escuela.
- En contextos lúdicos.

Observaciones: