



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

# “INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE EN UN ALUMNO CON DISGLOSIA”

AUTORÍA <b>M<sup>a</sup> PAZ SOTO FERNÁNDEZ</b>
TEMÁTICA <b>INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE</b>
ETAPA <b>EDUCACIÓN INFANTIL, EDUCACIÓN PRIMARIA</b>

## Resumen

En el presente trabajo se desarrollará un programa de intervención dirigido a un alumno con disglosia partiendo de los datos obtenidos tras realizar la evaluación del lenguaje, especificando unos objetivos a conseguir, tanto a corto como a largo plazo, unos contenidos y la metodología que se va a llevar a cabo.

## Palabras clave

Disglosia, Intervención, Lenguaje, Articulación

## 1. DESCRIPCIÓN DEL CASO

En primer lugar pasaré a describir el caso. El sujeto es un niño de 3 años y 7 meses de edad, ocupa el segundo lugar en una familia de dos hermanos. Presenta una disglosia lingual, concretamente una macroglosia, lo que provoca dificultades en la pronunciación de determinados fonemas. Este excesivo tamaño de la lengua tiene como consecuencia una sialorrea, ya que la presión constante de la masa lingual hace inclinar hacia delante a los dientes separándolos, obligando a tener la boca abierta.

Tras realizar la evaluación del lenguaje, tanto de su lenguaje espontáneo como repetitivo y dirigido podemos concluir que el sujeto muestra dificultad en la pronunciación de los fonemas /k/, /s/, /l/, /r/, /i/, /ll/ y /ç/. Se observa una distorsión de estos fonemas provocada por el tamaño de la lengua. La articulación de los fonemas está alterada en su precisión y rapidez, al pronunciar el fonema la lengua sobresale quedando entre los dientes. Algunos fonemas los sustituye, como es el caso de la /s/, la cual sustituye por la /θ/, lo que se conoce con el nombre de ceceo, y la /i/ al inicio de palabra, que es sustituida por una /d/. Así mismo, tiene dificultad en la articulación de todos los sinfonos, debido a que son más difíciles de realizar y que contienen los fonemas /r/ y /l/, en los que el niño tiene dificultad. También se observó dificultad en el control del soplo y su respiración es costal.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

## 2. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

La intervención debe ser lo más tempranamente posible, cuanto más tempranamente se inicie la reeducación y cuanto más pequeño sea el niño, el pronóstico será mucho más positivo. Si no se atiende debidamente el defecto se afianza, los órganos fonatorios pierden plasticidad y su corrección se hará cada vez más costosa. Respecto a las intervenciones quirúrgicas, éstas deberían practicarse sólo en caso de trastornos asociados a los propios logopédicos.

Una condición esencial para que la intervención se realice con éxito va a ser la relación que se establezca entre el niño y el reeducador. Es importante crear un clima que genere seguridad en el niño, confianza, afecto. Por ello es conveniente jugar antes con el niño, conversar con él con el fin de ganarse su confianza y que no nos perciba como una persona extraña y más aún a edades tan tempranas.

El tratamiento necesita de la colaboración de los padres, a los que será preciso ayudar para que comprendan los problemas del niño y la forma en que ellos pueden contribuir en su recuperación. Así mismo se le entregará un programa con actividades para que puedan ser realizados fuera de las sesiones de reeducación.

Antes de iniciar un tratamiento, es necesario realizar una programación adecuada del mismo. Ésta ha de llevarse a cabo a partir de los datos obtenidos de la evaluación. De aquí partirán los objetivos que se pretenden alcanzar, apoyándose tanto en las posibilidades que presenta el niño como en sus deficiencias.

A continuación expondré el programa de intervención que voy a llevar a cabo, estableciendo los objetivos, contenidos y estrategias metodológicas empleadas.

- **Objetivos**

A continuación expondré los objetivos sobre los que voy a fundamentar mi intervención, estableciendo una división entre los objetivos que se espera conseguir a corto plazo y a largo plazo.

Los objetivos a corto plazo son:

- Realizar adecuadamente la respiración costo- diafragmática.
- Eliminar hábitos incorrectos de respiración.
- Potenciar el control e intensidad del soplo.
- Dominar la coordinación de los distintos órganos articulatorios: labios, lengua, mandíbula, paladar.
- Favorecer la toma de conciencia por parte del niño del control de la salivación.
- Desarrollar estrategias de autocontrol del babeo.
- Articular correctamente el fonema alveolar, fricativo, sordo /s/.
- Articular correctamente el fonema alveolar, lateral, sonoro //l/.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

- Articular correctamente el fonema velar, oclusivo, sordo /k/.
- Articular correctamente el fonema alveolar, vibrante, sonoro /r/.
- Articular correctamente el fonema palatal, africado, sordo /ç/.
- Articular correctamente el fonema palatal, lateral, sonoro /ll/.
- Provocar el máximo de expresiones espontáneas en las sesiones.

Los objetivos a largo plazo son:

- Articular correctamente el fonema alveolar, vibrante múltiple, sonoro / ʀ /.
  - Articular correctamente los sinfonos.
  - Integrar la articulación correcta del fonema /s/ en el lenguaje espontáneo.
  - Integrar la articulación correcta del fonema /l/ en su lenguaje espontáneo.
  - Integrar la articulación correcta del fonema /k/ en su lenguaje espontáneo.
  - Integrar la articulación correcta del fonema /r/ en su lenguaje espontáneo.
  - Integrar la articulación correcta del fonema / ʀ / en su lenguaje espontáneo.
  - Integrar la articulación correcta del fonema /ç/ en su lenguaje espontáneo.
  - Integrar la articulación correcta del fonema /ll/ en su lenguaje espontáneo.
  - Automatización y generalización de los sinfonos en su lenguaje.
  - Orientar a los padres en la atención y apoyo que deben prestar al niño.
  - Potenciar la intervención de la familia.
- Contenidos

Es preciso enfocar el tratamiento desde varias dimensiones. Por ello, junto a la labor de corregir las articulaciones defectuosas, abarcaremos un sentido más amplio, orientando la reeducación a todos aquellos aspectos que inciden en la expresión del lenguaje hablado.

Enfocaremos la intervención desde dos ejes que considero fundamentales:

- Un tratamiento indirecto, enfocado a las bases funcionales que hemos encontrado en la evaluación que son deficitarias (motricidad, respiración, etc.).
- Un tratamiento directo, cuyos ejercicios van dirigidos a conseguir una perfecta articulación de los fonemas en los que el niño tiene dificultad, y su automatización en el lenguaje espontáneo.

### Tratamiento indirecto

Para una perfecta articulación del lenguaje se precisan una serie de condiciones como son: una buena función respiratoria, un cierto nivel de madurez psicomotriz, una buena agilidad buco-facial que facilite la articulación, etc.

Es necesario conseguir una base de maduración previa en estos aspectos antes de comenzar con la corrección directa de la articulación, para poder realizar ésta sobre bases fisiológicamente sólidas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

En este tratamiento indirecto se trabajarán los aspectos que siguen a continuación:

- Respiración.
- Control del soplo.
- Motricidad bucofacial.
- Control del babeo.

### Tratamiento directo

Este tratamiento seguirá un desarrollo paralelo al tratamiento indirecto. Comenzando por este último para facilitar y posibilitar el trabajar una articulación determinada.

Podemos considerar dos fases en el tratamiento directo; la primera dirigida a la enseñanza correcta de la pronunciación de los fonemas en los que presenta dificultad. La segunda enfocada a la automatización y generalización de la forma correcta a su lenguaje.

En este tratamiento se trabajará los siguientes aspectos:

- La correcta articulación de los fonemas /s/, /l/, /k/, /r/, / ʃ /, /ll/, /ç/.
  - Correcta articulación de los sinfonos.
  - Automatización y generalización de los fonemas /s/, /l/, /k/, /r/, / ʃ /, /ll/, /ç/.
  - Automatización y generalización de los sinfonos.
- 
- Metodología

En cuanto a la temporalización; El niño acudirá al gabinete tres veces a la semana. Debido a su edad, todavía no está escolarizado, asiste a la guardería, pero cuando se escolarice en un colegio, estará en un aula ordinaria, acudiendo al gabinete para corregir sus defectos de articulación. Las sesiones tendrán una duración de 30 minutos, evitando la fatiga del niño.

Con respecto a las actividades; éstas serán individuales y se dividirán, como he comentado anteriormente, en aquellas destinadas a las bases funcionales que hemos encontrado deficitarias en la evaluación, respiración, soplo, motricidad bucofacial, control del babeo, etc. y aquellas actividades dirigidas a la correcta articulación del fonema y su automatización y generalización en su lenguaje.

El tratamiento comenzará, por tanto, con una serie de ejercicios, a modo de juegos, que actuarán indirectamente para conseguir una base de maduración previa. Seguidamente, se actuará ya directamente sobre el trastorno de articulación, sin dejar los ejercicios anteriores y siguiendo con ambos una marcha paralela de progresión.

Las actividades para el tratamiento indirecto serán las siguientes:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

- Ejercicios respiratorios.
- Ejercicios de soplo.
- Ejercicios bucofaciales: ejercicios de lengua, labios y mandíbula.
- Ejercicios para controlar el babeo.

Las actividades que se van a trabajar en el tratamiento directo son las siguientes:

- Ejercicios articulatorios, dirigidos a mostrar las posiciones y movimientos de los órganos de la articulación que se deben dar para el fonema que sea preciso corregir.
- Ejercicios de repetición, referidos a palabras que contengan el sonido a tratar e las distintas posiciones, inicial, media y final, en sílabas directas e inversas.
- Ejercicios de expresión dirigida, encaminados a que el niño, expresándose libremente mediante dibujos, preguntas y no repitiendo, utilice palabras que contengan, en una u otra posición, el fonema que se está trabajando.
- Ejercicios de expresión espontánea, con el fin de que vaya automatizando e integrando la correcta pronunciación del fonema en su lenguaje espontáneo. Sólo aquí podemos dar por superado el problema de articulación.

Las actividades se intentarán hacer lo más lúdicamente posible con el fin de motivar al niño, teniendo en cuenta su corta edad. Se variarán las actividades cada cierto tiempo para no fatigar al niño.

La colaboración de los padres será de gran importancia en la intervención. Será preciso ayudarles para que comprendan el problema del niño y la forma en que ellos pueden contribuir a su superación. En este sentido, iniciaremos a la madre en la práctica de estas actividades, presentadas a modo de juego, para que puedan ser realizadas también en su casa. De esta forma los padres se implican en la intervención y contribuyen al progreso del niño.

Como he comentado anteriormente, la relación entre el niño y el reeducador es primordial en la realización de las actividades. Es necesario crear un clima que genere seguridad, afecto, comprensión, confianza en el niño. De esta forma, el niño colabora voluntariamente en las actividades, no se siente cohibido y habrá una mayor probabilidad de éxito en la intervención. En este caso, al realizarle la evaluación al niño, ya hemos superado esta etapa de acercamiento, que costó varias sesiones, jugando con él, conversando, conociendo sus intereses, etc.

Por último, precisar el lugar en el que se van a realizar las actividades. Es un lugar bien ventilado, poco ruidoso, con una decoración que resulta acogedora y familiar, con juguetes, etc. y adaptada a las necesidades del tratamiento, con un espejo amplio para poder sentarnos con el niño, espacio para guardar los materiales, etc.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

En cuanto a los materiales utilizados; estos son accesibles y muy simples, para que su manejo no imponga a los niños ni les retraiga, y que los perciban como objetos de juego. Tienen un carácter abierto, es decir, tienen muchas posibilidades de uso. Los materiales que se van a utilizar en la intervención son los siguientes:

- Papel de seda
- Pajitas o tubos
- Velas
- Vasos
- Matasuegras
- Globos
- Molinillos de viento
- Instrumentos de viento: trompetas, flautas, armónicas
- Tarjetas de praxias bucofaciales
- Lotos fonéticos para el lenguaje dirigido
- Espejo
- Depresor

## 2.1. Tratamiento indirecto

El tratamiento indirecto estaría dirigido, como hemos dicho anteriormente, a las bases funcionales que hemos encontrado en la evaluación que son deficitarias. Es preciso, antes de comenzar con la enseñanza de la articulación, conseguir una base de maduración en estos aspectos, para poder realizar ésta sobre bases fisiológicamente sólidas.

- Respiración

Un buen dominio de la respiración supondrá una facilitación para la corrección de los defectos de la articulación. Aprender a respirar correctamente es el primer paso para una buena fonación.

En estos ejercicios hay que tener en cuenta:

La posición del niño: estará de pie, con el tronco en posición vertical y los brazos a los costados. También pueden realizarse los ejercicios en posición horizontal, sobre una colchoneta y con la cabeza algo levantada.

Forma de respirar: la inspiración será nasal, profunda y regular. Nunca violenta ni entrecortada, sino realizada en un solo movimiento. El aire será retenido algunos segundos en los pulmones, realizando después la espiración, que puede ser nasal o bucal. En la inspiración se pondrá cuidado en dilatar las



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

alas de la nariz, pues es frecuente que cuanto más aire se quiere inspirar, más se hundan las aletas nasales y menos cantidad de aire se inspira.

Un ciclo respiratorio completo comprende tres tiempos: Primer tiempo; inspiración nasal amplia y profunda, segundo tiempo; paro del movimiento respiratorio y tercer tiempo; espiración bucal o nasal, lenta y controlada. La espiración tiene un primer tiempo más rápido, para hacerse luego lenta durante un largo rato.

Duración: debe procurarse que la inspiración dure de 6 a 8 segundos. Se retendrá el aire en los pulmones de 2 a 3 segundos, para realizar la espiración de 8 a 10 segundos.

Repetición: repetiremos el ejercicio según la dificultad que presente el niño. Podemos elegir, para cada día, uno o dos ejercicios de cada serie.

Ejercicios con espiración nasal. En estos ejercicios la boca permanecerá cerrada. Son recomendables para casos como éste, en el que el niño respira por la boca.

- Consistirá en que el niño tome conciencia de su propia respiración, ya que el acto respiratorio es para él un acto inconsciente y automático. Se colocará de pie y se le hará caer en la cuenta de cómo va entrando y saliendo en él aire. Como es muy pequeño no le hablamos de inspiraciones y espiraciones, sino de entrada y salida de aire. Este ejercicio en el que el niño “siente” su propia respiración, es muy importante para el dominio de los ejercicios siguientes. Podemos facilitarle el acto de la inspiración, haciendo que huelga el perfume de una colonia, de un jabón, etc.
- Inspiración nasal, lenta y profunda. Retención del aire. Espiración nasal en la misma forma.
- Inspiración nasal, lenta, dilatando las alas de la nariz. Retención de aire. Espiración nasal lenta y completa. Le indicamos al niño que expulse la mayor cantidad de aire posible.
- Inspiración nasal, de la misma forma que en el ejercicio anterior. Retención de aire. Expulsión nasal del aire, rápida y continua.
- Inspiración nasal rápida. Retención de aire. Espiración nasal lenta.

Ejercicios con espiración bucal. En todos ellos la boca permanecerá entreabierta durante la espiración.

- Inspiración nasal lenta y profunda. Retención de aire. Espiración bucal de la misma forma.
- Inspiración nasal lenta, dilatando las alas de la nariz. Retención de aire. Espiración bucal lenta y completa, tratando de expulsar la mayor cantidad de aire.
- Inspiración nasal de la misma forma que en el ejercicio anterior. Retención de aire. Espiración bucal rápida.
- Inspiración nasal rápida, dilatando las alas de la nariz. Retención de aire. Expulsión del aire por la boca de forma lenta.
- Inspiración nasal como en el ejercicio anterior. Retención del aire. Espiración bucal rápida.





ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

Ejercicios de los distintos tipos de respiración. Una vez que el niño ya tiene conciencia de su respiración y la va dominando, le haremos la diferenciación de los distintos tipos de respiración:

- Respiración costal. Para que el niño perciba cómo el aire inspirado dilata su tórax, le colocaremos la mano sobre el mismo, para que note las dilataciones que se dan en la entrada de aire, elevándose en ese momento las clavículas y los hombros.
- Respiración abdominal. Le hablaremos de la necesidad de que el aire que inspira baje hasta la parte baja de sus pulmones. Le comparamos 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. Para que lo pueda comprobar se le coloca una mano sobre la parte superior de nuestro tórax y la otra en la parte anterior del abdomen. A continuación realizamos varias veces la respiración abdominal, para que el niño pueda percibir cómo la parte superior del tórax permanece inmóvil y relajada y se abomba la parte anterior del abdomen, durante la inspiración, hundiéndose en la espiración. Después colocará las manos de la misma forma sobre sí mismo e intentará respirar igual que lo hicimos nosotros.

Otra variante para llevar a cabo este ejercicio es tumbando al niño en una colchoneta, con la cabeza un poco más alta que el resto del cuerpo, para que pueda observar los movimientos que realiza. Le colocamos un libro que no pese demasiado o un cuaderno sobre su abdomen para que pueda apreciar cómo, en la inspiración, el libro se eleva y desciende en la espiración.

- Respiración costo-abdominal. Comenzamos al igual que en los ejercicios anteriores haciendo que el niño perciba los movimientos de su cuerpo con sus manos. Comenzará la inspiración abombando la parte superior del abdomen y seguidamente, 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 le movimiento de las costillas, colocamos las manos del niño en los costados del tórax, después de haberlo comprobado con el niño en nuestra respiración. 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.

- Soplo

Nos centraremos en el control del soplo, ya que la cantidad y la dirección no presentaban problema para el niño. Los ejercicios que vamos a realizar son los siguientes:





ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 16 – MARZO DE 2009

- Ejercicios de soplo con papeles
  - Le colocamos una tira de papel frente a la boca y le indicamos que sople para que vea cómo la fuerza de la emisión del aire levanta el papel. Desde una distancia de 10 cm. aproximadamente, se le irá alejando para que tenga que ir aumentando la fuerza del soplo, a medida que se le aleja el papel, para que éste no deje de moverse.
  - Esparcimos unas bolitas de papel de seda sobre una mesa y colocamos un papel o una cinta que será la meta. Le iremos colocando las bolitas a distintas distancias para que tenga que ir aumentando disminuyendo la fuerza del soplo para que lleguen a la meta.
- Ejercicios de soplo con velas encendidas
  - Situamos una vela encendida frente al niño. Le pedimos que inspire profundamente y sople la llama suavemente, haciéndola oscilar de forma continuada durante todo el tiempo que dure la espiración.
  - Colocamos una vela encendida a la altura de la boca del niño. Le pedimos que sople suavemente para no apagar la vela y cuando inicie el soplo y la oscilación de la llama, se iremos acercando paulatinamente a los labios del niño, con lo cual deberá disminuir la intensidad del soplo para no llegar a apagarla.
  - Situamos una vela encendida frente al niño, le pedimos que sople suavemente para no apagar la llama. Cuando comience 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.
  - Colocamos una vela encendida frente al niño. Después de una inspiración profunda, iniciado el soplo, se le irá alejando y acercando, indistintamente, la vela, 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.
- Ejercicios de soplo con pajás
  - Le hacemos soplar a través de una pajita en el interior de un vaso con agua para que haga burbujas. Le iremos indicando que sople con mayor o menor intensidad para que haga más o menos burbujas.
  - Realizamos un circuito con papeles a modo de carretera y colocamos una bolita de papel seda al inicio de ésta. Tendrá que soplar a través de la pajita para que la bola de papel llegue al final del trayecto. El circuito deberá tener puentes de distintos tamaños para que tenga que modificar la intensidad, aumentándola o disminuyéndola con el fin de que la bola pase el puente.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

- Realizamos los ejercicios con las velas encendidas, expuestos anteriormente, pero usando para soplar una pajilla. Colocaremos la vela a una distancia mayor para que sople sin apagarla y luego se la iremos acercando, haciendo oscilar la llama sin apagarla.
- Ejercicios con matasuegras
  - Le damos al niño un matasuegras y le pedimos 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 intensidad determinada.
  - Le damos un matasuegras y le iremos indicando que sople con fuerza y lo mantenga extendido, o que lo repliegue a la mitad, ejercitando de este modo el dominio del sople.
- Ejercicios con otros materiales
  - Le damos globos de distintos tamaños para que los infle.
  - Le pedimos que sople molinillos de viento, indicándole que lo haga girar lentamente o lo más rápido posible.
  - Le damos instrumentos musicales de viento como trompetas, flautas, armónicas, para hacerlas sonar.
- Motricidad bucofacial

El niño presenta una escasa habilidad motora debido al desmesurado tamaño de la lengua, por tanto ejercitar la motricidad de los órganos activos de la articulación será fundamental en la intervención.

- Ejercicios de lengua

Realizar movimientos externos de la lengua como por ejemplo:

- Sacar la lengua lo máximo posible y volverla dentro de la boca en movimientos repetidos a distintos ritmos, según la indicación que le demos.
- Sacar la lengua lo mínimo posible, sin abrir la boca, de forma que sólo aparezca la punta entre los labios.
- Sacar la lengua al máximo y mantenerla inmóvil en posición horizontal.
- Llevar la punta de la lengua de una comisura labial a la otra, primero lentamente y luego a un ritmo rápido. Si tiene dificultad, le ayudamos con el depresor.
- Se realizará un movimiento vertical de la lengua, subiéndola y bajándola y apoyando su punta en el centro del labio superior y del inferior. Se repetirá este movimiento varias veces, primero a ritmo lento y luego rápido. Si tiene dificultad al elevar la lengua le ayudamos con el depresor.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

- Le decimos que vamos a imitar al gato, relamiéndose alrededor de la boca, mediante movimientos giratorios de la lengua, siguiendo toda la superficie de los labios, primero en un sentido y luego en el contrario.
- Movimientos rápidos de entrada y salida de la lengua.
- 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.
- Sacar la lengua y doblarla juntando sus bordes laterales, formando un canal longitudinal.

También podemos realizar movimientos internos de la lengua como por ejemplo:

- Le pedimos que pongan la boca como si tuvieran un caramelo, dirigiendo la lengua a los lados de la boca apoyando la punta en la cara interna de las mejillas.
  - 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.
  - 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.
  - Pasar la punta de la lengua por el centro del paladar, de atrás hacia delante y a la inversa.
  - Pasar la punta de la lengua por los alvéolos superiores e inferiores.
  - 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 tragar, la lengua no puede aparecer entre los dientes, sino mantenerse en la postura inicial.
  - Doblar la lengua hacia arriba y hacia atrás, manteniéndola sujeta entre los incisivos. Realizarla igualmente doblándola hacia abajo y hacia atrás.
  - Golpear rápidamente la cara anterior y posterior de los incisivos superiores con la punta de la lengua.
  - Con el dorso o parte posterior de la lengua, tocar el paladar.
  - Movimiento vibratorio de la lengua.
- Ejercicios de labios
    - Apretar los labios y aflojarlos sin abrir la boca.
    - Separar los labios ligeramente y juntarlos con rapidez.
    - Sonreír sin abrir la boca y a continuación reír.
    - Proyectar los labios unidos y seguidamente, manteniéndolos unidos, estirar la boca como si fuera a sonreír.
    - Realizar el ejercicio anterior con los labios entreabiertos.
    - Morderse el labio inferior con los dientes superiores y a la inversa.
    - Sostener una paja o un lápiz sólo con los labios.
    - Rápidos movimientos de unión y separación de los labios.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

- Pasar de forma rápida de la articulación de la “a” a la “o” y a la “u” y después de la “a” a la “e” y a la “i”, exagerando los movimientos.
- Inflar las mejillas y al apretarlas con las manos, hacer explosión con los labios. Después repetir el ejercicio, pero al apretar las mejillas no expulsar el aire, sino retenerlo, manteniendo apretados los labios.
- Hacer chasquear los labios con el sonido del beso.
- Movimiento pasivo del labio inferior, que, relajado, se deja mover por nosotros con movimientos verticales y horizontales.
- Vibración de los labios, imitando el sonido de la moto.
- Ejercicios de mandíbula
  - Abrir y cerrar la boca con distintos ritmos.
  - Ejercicio de mascar o realizar movimientos similares.
  - Imitar el movimiento del bostezo.
  - Apretar los dientes y aflojarlos.
  - Realizar movimientos laterales de la mandíbula inferior, llevándola sucesivamente, a uno y otro lado.
  - Movimientos pasivos de la mandíbula inferior, que, relajada, la movemos con movimientos verticales.
- Control del babeo

El programa de actividades se encaminará hacia dos áreas diferenciadas: La primera hacia la toma de conciencia por parte del alumno de sus propias capacidades para controlar la salivación, desarrollando estrategias de autocontrol. La segunda encaminada a facilitar la actividad de los labios, para lo cual desarrollamos el siguiente programa:

- Masajes circulares tanto en la comisura de los labios como en el cuello.
- Relajación centrada en determinados músculos de la cara.
- Actividades de soplo, las mismas que he descrito anteriormente, soplar velas, hacer pompas de jabón, etc.
- Actividades de succión, del tipo de sostener un papelito al filo de un cañita mientras absorbe, beber con una pajita larga y fina, para que le resulte más dificultoso que el líquido suba, etc.
- Actividades de trasvase de líquidos: Mantener la boca llena de agua y soltarla en otro recipiente. Para este ejercicio podemos jugar con el niño, colocamos dos vasos llenos de agua en una mesa, y otros dos vasos vacíos en otra mesa alejada de la anterior. Al contar tres tendremos que llenarnos la boca de agua y caminar hacia la otra mesa para vaciarla en el interior del vaso. Podemos hacer una carrera para ver quién lo consigue antes. Otra actividad es jugar a que el agua salga de la boca en forma de fuente.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

- Bostezos alternándolos con actividades de inspiración nasal y espiración bucal.
- Masajes labiales: elevación del labio superior, separación lenta de las comisuras labiales, movimientos linguales, sostener un lápiz entre los labios.
- Desde el punto de vista fonético: a) pronunciación alternativa de vocal + fonema en concreto (/s/, /t/), b) inspiración nasal, lenta y profunda, c) espiración bucal mantenida con emisión del fonema /a/, d) repetición de la actividad anterior con /e/, /i/, /o/, /u/, /f/, /s/.
- Los ejercicios propiamente para el babeo se realizarán en distintas posturas de posición de la cabeza, principalmente boca a bajo, con objeto de que fuera consciente y viera la caída de la saliva.

Será conveniente que tenga un pañuelo para que cuando crea que se le va a caer pueda limpiarse.

Para estimular la salivación consciente y su autocontrol se le acercará un limón a los labios, aspecto éste acordado con su madre.

Para desarrollar la masticación podrá masticar chicle, también teniendo informada a su madre.

Este programa se le entregará a la madre para que realice los ejercicios en casa, explicándole cómo debe llevarlos a cabo.

## 2. 2. Tratamiento directo

Este tratamiento, como he mencionado anteriormente, tiene como finalidad enseñar al niño una correcta articulación de los fonemas afectados y su automatización para ser integrada en su lenguaje espontáneo.

- Fonema /K/

Es una consonante linguovelar, oclusiva sorda. Los ejercicios articulatorios son los siguientes:

Nos colocamos con el niño ante el espejo y que observe la posición de la lengua: ápice en los alvéolos inferiores y postdorso que toca el paladar blando.

Ayudamos a colocar la lengua bajo el depresor y empujamos ligeramente hacia atrás, de esta forma la parte posterior se levanta como movimiento reflejo. Para obtener esta articulación nos podemos valer del sonido auxiliar /t/ haciendo pronunciar al niño “tata” de forma enérgica. En ese momento presionamos con el depresor sobre la punta o el predorso de la lengua, empujándola hacia el fondo de la cavidad bucal, para que su base se ponga en contacto con el paladar. De esta forma se obtiene el fonema /k/ y el niño siente la explosión del sonido.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

Si el niño presenta una postura negativa y no permite que empujemos su lengua con el depresor, podemos tumbarle con la cabeza ligeramente echada hacia atrás, facilitando así que la lengua vaya hacia su base. Si en esa postura le presionamos con el dedo ligeramente la lengua, se produce un movimiento reflejo de defensa, con el cual el postdorso de la lengua toca el paladar blando, obteniendo la posición deseada para la articulación.

Estimulaciones corporales: en posición de sentado con los brazos doblados por los codos y pegados al costado con los puños sobre el pecho, iniciar un fuerte tirón hacia atrás de los codos e inclinar la cabeza hacia atrás mientras articulamos/k/.

- Fonema /S/

La consonante /s/ es linguoalveolar, fricativa sorda. Los ejercicios articulatorios son:

Nos colocamos frente al espejo y que observe la posición de la lengua, sobre los alvéolos inferiores y de los labios, de sonrisa.

Es importante hacerle notar al niño que la lengua no debe avanzar. Nos ayudamos del depresor y ya que se trata de un sigmatismo interdental, será de gran ayuda colocar la punta del depresor entre los dientes, de forma que obligue a la lengua a apoyarse tras los incisivos inferiores, pidiendo al niño que expulse el aire por la abertura de los dientes, en su parte central. También podemos sustituir el depresor por dos palillos que se sitúan entre los incisivos t los caninos y que, cruzándose dentro de la boca, mantienen la lengua bajo ellos en la posición adecuada. Si se consigue una buena articulación por medio del depresor y de los palillos, los seguiremos utilizando hasta que se logre la mecanización de la postura correcta sin su ayuda.

Estimulaciones corporales: empujar aire prolongadamente tras inspiraciones.

- Fonema /ç/

Este fonema es linguopalatal, africado sordo. Los ejercicios articulatorios son los siguientes:

Nos colocamos con el niño frente al espejo y observamos que su articulación tiene dos momentos, uno oclusivo y otro fricativo y que los labios avanzan hacia delante. En un principio el predorso de la lengua se apoya en la región prepalatal formando una oclusión momentánea, que evita la salida del aire, mientras los bordes de la lengua tocan los molares. En un segundo tiempo, el predorso de la lengua se separa del paladar, produciéndose la fricación con la salida del aire por un estrecho canal formado por el dorso de la lengua y el paladar.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

Reforzamos la cerrazón total del canal articulador en el primer tiempo. Podemos usar la vocal /a/ para ver mejor la articulación de /ç/ ante el espejo. Para que el niño observe la salida implosiva del aire, que coloque su mano delante de la boca o podemos ponerle también una vela.

Estimulaciones corporales: dar fuertes latigazos.

- Fonema /L/

Este fonema es linguoalveolar, lateral sonoro. Los ejercicios articulatorios son:

Nos colocamos con el niño ante el espejo y que observe cómo la lengua toca los alvéolos superiores y la retracción labial que se produce. La punta de la lengua no debe avanzar hacia los incisivos superiores ni hacia la punta de éstos. Esta vibración se podrá percibir al tacto si se coloca la mano con suavidad sobre la mejilla.

Para facilitar la abertura lateral de la lengua podemos ayudarnos del depresor, introduciendo éste entre el borde de la lengua y los molares. Debemos hacerle notar al niño la salida del aire.

Podemos articular la vocal /a/ sin subir el ápice de la lengua, a continuación colocar la posición correcta y articular /a/, de esta forma saldrá /la/.

Estimulaciones corporales: de rodillas, sentados sobre los talones con las piernas juntas, los brazos pegados a los costados y las manos ligeramente abiertas y una sobre la otra ante el pecho. Iniciamos movimientos ondulatorios de cabeza, tórax y muslos, levantándonos de los talones y rotando las manos una sobre la otra ante el pecho, articulamos /lalala/.

- Fonema /LL/

Es un fonema linguopalatal, lateral sonoro. Los ejercicios articulatorios son los que siguen:

Nos colocamos ante el espejo con el niño para articular el fonema. Los labios permanecerán entreabiertos y los dientes ligeramente separados. La punta de la lengua se sitúa detrás de los incisivos inferiores, mientras que el dorso se eleva, entrando en contacto con el paladar, a la vez que los bordes laterales se separan ligeramente, a la altura de los molares, dejando un pequeño canal lateral que permite la salida del aire, que al chocar contra las mejillas las hace vibrar. Para que aprecie esta vibración colocamos el dorso de la mano suavemente sobre las mejillas. Nos ayudaremos del depresor para colocar la lengua correctamente.

- Fonema /R/

Es un fonema vibrante, linguoalveolar sonoro. Los ejercicios articulatorios son:





ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

Como en los fonemas anteriores, nos colocamos frente al espejo. En este fonema es básica la observación del punto de articulación y de la posición de la lengua y de los labios. La lengua ha de estar relajada, ancha, presionando con fuerza los alvéolos y los molares para impedir la salida lateral del aire, dejando entre ella y los dientes inferiores un espacio suficiente como para uno o dos dedos. La punta, ensanchada, toca los alvéolos superiores con una presión no demasiado fuerte. Los labios están separados y retraídos lateralmente.

Un modo de obtener el fonema /r/ es partiendo de estas cuatro estrategias que se dan a continuación. Intentaremos las cuatro y seguiremos con la que más nos ayude.

- Colocar los labios y la lengua en la posición correcta indicada anteriormente, inspirar profundamente y espirar con fuerza. Si vibran las mejillas le decimos al niño que muerda los bordes laterales de la lengua y se repite. Si siguen vibrando se las oprimen con las dos manos presionando desde las comisuras labiales hacia atrás. Intentaremos que no cierre la boca ni saque la lengua.
- Abrir mucho la boca y que articule el fonema /a/ e ir cerrando la boca lentamente a la vez que levantamos la lengua ancha cuidando que los bordes cierren la salida del aire: /aaaaa...arr/.
- Mover rápidamente la punta de la lengua relajada y ancha entre los alvéolos superiores y la zona prepalatal cuidando la presión lateral de los bordes de la lengua. Podemos servirnos de la articulación rápida de /dl/ con /i/: /dilídilí.../.
- Estimulaciones corporales: de pie con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo y las piernas ligeramente separadas. Le decimos que inspire profundamente, que haga una pausa y que al espirar comience a vibrar las puntas de los dedos de las manos y que vaya añadiendo la vibración del resto del cuerpo en el siguiente orden: manos, antebrazos, brazos, piernas, abdomen, tórax, hombros, cuello, cabeza, cara y lengua. Ir acelerando progresivamente la vibración acompañando de espiraciones cada vez más fuerte. Durante la inspiración paramos la vibración. Primero lo hacemos nosotros para que después el niño nos imite. Si no vibra le agarramos fuerte los brazos, el pecho, etc. y se los movemos rápidamente a la vez que vibramos.

- Fonema / ʀ /

La consonante / ʀ / es vibrante múltiple, linguoalveolar, sonora. Los ejercicios articulatorios son los que siguen a continuación:

Los órganos de la articulación se colocan como en la /r/, pero aquí la punta de la lengua vibre repetidas veces, al formar varias oclusiones contra los alvéolos.

Este fonema es el más difícil de conseguir. Por ello, después de conseguir la /r/, intervendremos en los sinfonos con /r/ y posteriormente en / ʀ /.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

Las actividades articulatorias para la intervención de este fonema son las mismas que para /r/ pero realizándolas más intensamente.

- Sinfones

Los sinfones se intervienen en último lugar, ya que la emisión de éstos presenta una mayor dificultad para el niño, además tiene que dominar antes los fonemas // y /r/, que son la segunda consonante de la que constan los sinfones.

Dividimos los sinfones en dos grupos, atendiendo a los órganos que intervienen en su articulación: los que se realizan con los labios o labios y dientes y lengua, y los que se realizan sólo con la lengua. Los primeros son más fáciles de realizar al intervenir varios órganos.

Los ejercicios articulatorios para intervenir los fonemas son los que se exponen a continuación. Los realizaremos en el orden en el que aparecen, ya que están ordenados de menor a mayor según la dificultad de articulación.

- Sinfones labiales //: /pl/ /bl/.
  - Articulamos lentamente el sinfón para que el niño perciba que son dos fonemas distintos.
  - Colocar la lengua en posición articulatoria // y cerrar los labios. A continuación abrir los labios y comprobar que la lengua sigue arriba. Articulamos // y sin dejar de hacerlo, cerramos los labios /l..pl.../. Realizarlo varias veces.
  - A continuación le añadimos la vocal /a/: /l...pl...la/ y lo repetimos rápidamente.
  - Por último articulación rápida y repetida de /pilápilápilá.../. en muchos textos se usa la vocal /a/, /pála/, pero ésta es una vocal tónica y fuerte. Es mejor usar una vocal débil /u/ o /i/ y articularla átona, acentuando la sílaba final.
- Sinfón labiodental //: /fl/.
  - Repetimos la actividad anterior pero mordiendo el labio inferior con los incisivos superiores.
- Sinfones velares //: /kl/ y /gl/.
  - Comenzamos articulando por separado la /k/ o la /g/ y la //. Primero lo realizamos sin voz y luego comenzamos a articularlos débilmente, aumentando la intensidad de la voz. Lo repetimos varias veces.
  - A continuación le añadimos la vocal /a/: /k...l...kl...la/. lo repetimos varias veces de forma rápida.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

- Por último articulación rápida y repetida de /kilákilákilá.../.
- Sinfones con /r/: /pr/, /br/, /tr/, /dr/, /kr/ y /gr/.
  - Articulamos los fonemas separadamente.
  - A continuación colocamos la lengua en posición /r/ y articulamos el fonema inicial lentamente. Seguidamente le añadimos la /r/. Lo realizamos primero sin voz y luego comenzamos a articularlo débilmente aumentando la intensidad de la voz.
  - Por último articulación rápida y continuada de /pirápirápirá.../, /tirátirátirá.../, etc.
  - Cuando se ha conseguido que el niño pronuncie adecuadamente la articulación deseada, pasamos a la integración de ésta en la palabra y a su generalización en el lenguaje espontáneo. Esto se logrará a través de los ejercicios de repetición, expresión dirigida y expresión espontánea.
- Ejercicios de repetición

En las palabras propuestas aparecen los fonemas tratados en sus distintas posiciones, inicial, media, final en sílabas directas e inversas.

Fonema /k/: Casa, quema, quita, conejo, cuchara, pecado, paquete, poquito, escoba, sacude, cálculo, Raquel, quince, acorta, curva.

Fonema /s/: Sapo, semilla, sirena, sonido, subida, pesado, meseta, pasillo, tesoro, resumen, saltar, servicio, simpático, resorte, asunto, patatas, limones, pollos, pasta, siesta, listo, repostar, suspiro.

Fonema /ç/: Chaqueta, chepa, chino, chocolate, chupete, machaca, mechero, cachito, pecho, lechuga, echar, chiste, chirra, pichón.

Fonema /l/: Lata, leche, liso, lobo, calado, maleta, paloma, peludo, largo, lento, listo, melón, columna, dedal, papel, fácil, azul, calma, selva, mil, polvo, multa.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

Fonema /ll/: Llama, lleva, allí, lloro, lluvia, callado, galleta, pollito, bellota, talludo, callas, taller, pellizco, sillón, pollos.

Fonema /r/: Caramelo, arena, marino, aroma, oruga, caras, arenque, marisco, farol, pintar, comer, subir, pastor, curvo, martillo, perdido, firmado, mirar, cardar, arder, morir, servir.

Fonema /ř /: Rata, remo, risa, rapta, ruta, garrafa, carretera, derrite, cerrojo, serrucho, borrasca, renta, barril, rosquilla, barrunta, honrado, alrededor, enroscar, Israel.

Sinfón /pl/: Plato, pleno, pliego, plomo, plumero, copla, sople, súplica, aplomo, emplumar.

Sinfón /bl/: Blanco, bleado, blindado, bloque, blusa, tablado, roble, tablilla, pueblo.

Sinfón /gl/: Glacial, glicerina, globo, regla, inglés, renglón, arregla.

Sinfón /fl/: Flaco, flecha, afligido, florero, fluido, chiflado, reflejo.

Sinfón /pr/: Prado, premio, prisa, propina, prudente, capricho, aprobar.

Sinfón /br/: Brazo, brecha, brisa, broma, brújula, pobreza, sobrino, libro, abruma.

Sinfón /tr/: Trabajo, trepa, trineo, trozo, truco, letra, atreve, patria, cuatro.

Sinfón /dr/: Dragón, drenar, madrina, droga, drupa, piedra, madre, ladrido, cuadro, madrugá.

Sinfón /cr/: Cráneo, crece, criado, cromo, crudo, lacre, escribe, cruzado.

Sinfón /gr/: Gratis, greca, grifo, grosero, grupo, logra, vinagre, agrio, magro, agrupa.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

Sinfón /fr/: Frase, freno, frito, frota, frutero, cofrade, sufre, África, afronta, frutería.

- Ejercicios de expresión dirigida

En estos ejercicios, aunque el niño mantiene una atención especial, ya su expresión no es la repetición de las palabras que le decimos.

Usaremos los Lotos y las frases a modo de adivinanza que empleamos en la evaluación.

- Ejercicios de expresión espontánea

Nos dedicamos a hablar espontáneamente con el niño sobre temas que le interesen, controlando que los fonemas corregidos no presenten ningún tipo de error.

Cuando en esta forma de expresión, el niño domina las articulaciones que tenía defectuosas, se puede dar por superado el problema de articulación.

### 3. BIBLIOGRAFÍA

- Torres Gil, J. (1996). *Cómo detectar y tratar las dificultades en el lenguaje oral*. Barcelona: CEAC
- Monfort, M. (1985). *Los trastornos de la comunicación en el niño*. Madrid: CEPE.
- Peña Casanova, J. (1994). *Manual de logopedia*. Barcelona: Masson.
- Gallardo, J.R. y Gallego J.L. (1995). *Manual de logopedia escolar*. Málaga: Aljibe
- Perelló, J. (1990). *Trastornos del habla*. Barcelona: Masson

#### Autoría

---

- M<sup>a</sup> Paz Soto Fernández
- Jerez de la Frontera (Cádiz)
- [mpaz.soto@uca.es](mailto:mpaz.soto@uca.es)