



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°46 – SEPTIEMBRE DE 2011

## “INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA DISPRAXIA VERBAL”

AUTORÍA MARÍA DEL PILAR JIMÉNEZ HORNERO
TEMÁTICA INTERVENCIÓN EN LAS DIFICULTADES DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN
ETAPA EDUCACIÓN INFANTIL, PRIMARIA Y SECUNDARIA

### Resumen

En este artículo se describe la intervención logopédica llevada a cabo con un alumno diagnosticado de Dispraxia verbal: un trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) que afecta a la planificación y producción del habla. Se comenzará con una parte teórica, en la que se aportará información recopilada sobre ambos trastornos y, a continuación, se pasará a la parte práctica, en la que se detallarán los pasos dados durante la intervención con el niño, así como su evolución.

### Palabras clave

Lenguaje, comunicación, trastornos del desarrollo el lenguaje (TDL), dispraxia verbal, evaluación y tratamiento logopédico.

### 1. ¿QUÉ SON Y CÓMO SE MANIFIESTAN LOS TDL?

El lenguaje es la capacidad más compleja del ser humano y su medio propio de comunicación. Éste ha sido desarrollado a lo largo de la historia a partir de la necesidad de intercambio de las personas y nos permite compartir ideas, información y emociones. A pesar de su complejidad, en condiciones normales, se adquiere a través de su uso activo en contextos de interacción, sin ningún tipo de esfuerzo ni instrucción. Sólo es precisa la **exposición al lenguaje**, contar con una **capacidad auditiva adecuada** y una **función cognitiva normal**.

Pero el desarrollo del lenguaje puede darse con diferentes ritmos de evolución y puede verse alterado a diversos niveles: desde un nivel inferior, que incluiría los órganos periféricos del lenguaje, responsables de la recepción y articulación de las palabras (sistema auditivo y aparato bucofonatorio, respectivamente), hasta un nivel superior, que estaría compuesto por las áreas cerebrales encargadas del lenguaje (órganos centrales del lenguaje), como son: el área de Broca, que nos permite expresarnos verbalmente; el área de Wernicke, usada en la comprensión y la denominación; el fascículo arqueado, empleado en la repetición; entre otras.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°46 – SEPTIEMBRE DE 2011

Debido a distintas lesiones en los niveles explicados en el párrafo anterior, se manifiestan diversas alteraciones en el habla y el lenguaje, entre las que encontramos: dificultades específicas del habla (dislalias, disglosias, disartrias, retrasos del habla, disfluencias), dificultades lingüísticas asociadas a alteraciones no lingüísticas graves (autismo, discapacidad intelectual...) o trastornos persistentes del desarrollo del lenguaje, conocidos como **trastornos del desarrollo del lenguaje (TDL) o disfasia**, en la terminología clásica. Sobre este trastorno versará nuestro artículo y, atendiendo a la definición que hace Bishop, cabe decir que se puede considerar como *“un fracaso en el desarrollo normal del lenguaje que no puede explicarse en términos de deficiencia mental o física, de deficiencia auditiva, de trastorno emocional ni de privación ambiental”*; es decir, que se considera que existe un TDL cuando hay una discrepancia entre la capacidad cognitiva y de interacción de un niño o niña y sus competencias lingüísticas.

### 1.1. Características de los TDL

Las dificultades del niño o niña con TDL pueden ser tan amplias que abarquen todos los aspectos de la comunicación o limitarse a un proceso en particular. Además, las características dependen, en gran parte, de la gravedad de los síntomas y de su persistencia. Aún así, entre las características principales de los trastornos del lenguaje encontramos:

- Que el nivel de competencia lingüística está muy por debajo del resto de las capacidades del niños (cognitivas, motrices y sensoriales);
- Que son trastornos persistentes
- Que interfieren siempre en los aprendizajes escolares, aunque la severidad con que lo hacen es variable.

Además de estos rasgos generales, atendiendo a los distintos componentes del lenguaje, la influencia que tienen en cada uno de ellos, puede verse en el siguiente cuadro:

NIVELES O COMPONENTES DEL LENGUAJE	ASPECTOS EN LOS QUE INFLUYEN LOS TDL
<b>FONÉTICA / FONOLOGÍA</b>	Distorsión y desorganización fonológica. Reducción significativa del sistema consonántico y de la estructura silábica. Dificultades con los contrastes fonológicos. Habla ininteligible.
<b>MORFOSINTAXIS</b>	Morfología muy primaria. Escasa variedad de construcciones gramaticales y tendencia a omitir marcadores gramaticales. Orden de los términos de una frase. Concordancia género y número. Uso casi exclusivo de estructuras simples.

<b>SEMÁNTICA</b>	Discurso: significado de frases y palabras. Dificultades de vocabulario, lentitud de evocación.
<b>PRAGMÁTICA</b>	Abundancia de gestos y conductas no verbales para mantener la interacción. Uso del lenguaje oral para funciones comunicativas muy primarias. Competencia conversacional limitada.

### 1.2. Causas

En referencia a las causas, en la mayoría de los casos, no son conocidas, pero el hecho de que no existan anomalías estructurales en el cerebro, arroja la hipótesis de que pueda tratarse de alteraciones en el desarrollo de los circuitos que conectan distintas áreas cerebrales, que a su vez podrían estar condicionadas por anomalías genéticas; causa hacia la que se orientan diversos estudios científicos recientes interesados por determinar el sustrato neurofisiológico de estos trastornos.

### 1.3. Clasificación

Los TDL pueden clasificarse, siguiendo a Rapin y Allen, del modo en que se observa en la siguiente tabla, en la que se han anotado también las dificultades específicas que se observan en relación a cada uno de los trastornos:

<b>Clasificación semiológica de los TDL, según Rapin y Allen (1988)</b>		Comprensión		Expresión		Uso
		Sintaxis	Fonología	Sintaxis	Fonología	
<b>Trastornos expresivos</b>	<b>Dispraxia verbal</b>	Casi normal	Casi normal	Mínima fluencia o mutismo	Alterada. No mejora en repetición	Normal
	<b>Déficit de programación fonológica</b>	Normal	Normal	Enunciados casi ininteligibles	Articulación confusa. Mejora en repetición	Normal
<b>Trastornos expresivos/comprendidos</b>	<b>Agnosia auditiva verbal</b>	Nula	No reconoce sonidos del lenguaje	Muy escasa	No repiten sonidos ni palabras	Capacidad de comunicación por gestos
	<b>Déficit fonológico – sintáctico</b>	Peor enunciado largo o rápido	Afectada	Enunciados cortos, omisiones	Afectada	Normal
<b>Trastornos del</b>	<b>Déficit léxico</b>	Afectada.	Normal	Circunloquios,	Normal	Mejor en

<b>procesamiento o central del lenguaje</b>	<b>– sintáctico</b>	Peor frases complejas		frases cortas, anomia		lenguaje coloquial
	<b>Déficit semántico - pragmático</b>	Sólo frases simples y de forma literal	Normal	Habla fluida, pseudopedante	Normal	Discurso poco adecuado al contexto

Otra clasificación más reciente es la propuesta por el DSM-IV, que distingue entre *trastorno del lenguaje expresivo*, *trastorno mixto del lenguaje expresivo – receptivo* y *trastornos fonológico*.

En nuestro artículo tomaremos como punto de partida la primera clasificación apuntada, teniendo en cuenta que el alumno sobre el que basamos nuestra intervención fue diagnosticado de **Dispraxia Verbal**, que es un TDL dentro de la vertiente expresiva, explicada a continuación.

## 2. ¿QUÉ ES LA DISPRAXIA VERBAL?

La dispraxia verbal, como se ha comentado, es uno de los Trastornos del Desarrollo del lenguaje. Afecta a la planificación y producción del habla y se caracteriza por un déficit en varios niveles del procesamiento del habla: en la planificación fonológica, en la planificación fonética y en la implementación del programa motor de habla.

Como señala Stackhouse, “*las dificultades pueden observarse tanto en el habla como en el lenguaje*”, pues el trastorno incluye dificultades en la planificación de niveles lingüísticos y en el *output* motor, lo que se traduce en un habla muy poco inteligible, sin observarse problemas estructurales o neurológicos en los mecanismos orales que la justifiquen.

### 2.1. Características propias del lenguaje en la Dispraxia Verbal

A pesar de la diversidad de casos y de la dificultad de encontrar una Dispraxia verbal pura, como características propias de la expresión de los niños y niñas con este trastorno, destacamos:

- Ininteligibilidad apreciable y errores de fluencia.
- Dificultades no explicables por problemas estructurales o neurológicos.
- Comprensión siempre superior a la expresión, aunque en algunos casos pueda estar dificultada.
- Posibles problemas de alimentación durante la infancia (dificultades para masticar o para pasar de comida semisólida a sólida, entre otras)
- Empleo adecuado de gestos no – verbales que a menudo se acompañan de sonidos guturales no vocálicos, recurriendo con frecuencia al empleo de actos comunicativos no – verbales en sustitución del habla.
- Errores en la producción de segmentos aislados del habla (fonemas o sílabas). Está afectada la coordinación práxica asociada a cada fonema.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°46 – SEPTIEMBRE DE 2011

- Desarrollo vocálico pobre en variedad de sonidos y en frecuencia de producción.
- Problema motor o fallo práxico (acceso y ejecución de los programas motores que permiten articular fonemas y secuencias de fonemas de forma automática).
- Problema fonológico (incorporación, acceso y recuperación de las representaciones mentales de las formas fonológicas de las palabras que se construyen en base al código fonológico y las reglas fonotácticas)
- Dificultad para mantener la estructura fonológica de la palabra o de la sílaba.
- Fallos en la ejecución, en el aislamiento y en la secuenciación de movimientos orales de nivel automático. Dificultad para la realización de tareas de diadococinesis con sonidos que, de forma aislada, puede producir correctamente.
- Defectos de pronunciación que no responden a reglas sistemáticas de simplificación, sino que varían en función del contexto de fonemas que acompaña a la palabra y del momento en que emite los enunciados (inconsistencia en los patrones de errores de articulación).
- Diferencia en la realización de tareas de habla y tareas oromotoras voluntarias e involuntarias. La expresión es mejor en producción “automatizada” y suele empeorar cuando se pide una emisión bajo demanda directa.
- Persistencia de procesos fonológicos de desaparición temprana en el desarrollo normal. Pueden ser frecuentes las metátesis, la omisión de consonantes o de sílabas en la estructura silábica (generalmente la que está en posición inicial), la adición de fonemas o sílabas en una palabra o secuencia silábica, asimilaciones, repeticiones y omisiones de sonidos. A menudo se registra también sustituciones sonoro - sordos y cambios de vocal.
- Dificultad y lentitud en la imitación de sonidos, cadenas silábicas, palabras y frases.
- Dificultad en la habilidad para realizar intencionalmente o bajo orden movimientos bucofonatorios.
- Alteraciones en aspectos suprasegmentales del habla (excesiva nasalidad, prosodia o acentuación inapropiada, tono, velocidad, intensidad, calidad vocal...).
- Apreciación de esfuerzo, tanteos o titubeos en la producción de algunos o incluso todos los fonemas. En ocasiones se pueden observar posturas inusuales de los órganos bucofonatorios al intentar producir un sonido o una secuencia silábica.
- Aumento del número de errores en las palabras largas y al incrementar la longitud del enunciado.
- Escasa o nula mejora en tareas de repetición/imitación frente a tareas de lenguaje espontáneo.
- Es frecuente mutismo selectivo o evitación a emplear el lenguaje hablado en contextos o con personas no familiares o en situaciones bajo demanda.
- Evolución muy lenta durante el tratamiento.

### 3. ¿CÓMO INTERVENIR EN LA DISPRAXIA VERBAL? ANÁLISIS DE UN CASO

Al igual que en el resto de áreas del desarrollo, el lenguaje evoluciona de distinta forma en cada persona y, aunque un niño o niña se encuentre bajo la etiqueta de un diagnóstico, la intervención con él o ella, debe atender a sus características y necesidades particulares, pues no hay dos casos iguales.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°46 – SEPTIEMBRE DE 2011

En este punto, vamos a explicar el caso sobre el que centramos nuestro artículo, reflejaremos los objetivos que nos propusimos atendiendo a sus dificultades, así como las actividades planteadas para conseguirlos.

### 3.1. Datos del alumno

El alumno tenía cuatro años y tres meses y estaba matriculado en Educación Infantil. A pesar de haber observado dificultades a nivel oral durante el primer curso de infantil, se esperó al segundo debido a que se esperaba que el lenguaje fuese evolucionando de un modo natural, ya que la intención y la comprensión del niño eran muy buenas. Al ver que tal evolución no se producía y que sus dificultades para expresarse de forma oral persistían, siendo su habla ininteligible, el niño fue evaluado al comienzo del segundo nivel de Educación Infantil.

Tras la evaluación, se determinó el diagnóstico de Dispraxia Verbal, pues sus mayores dificultades residían en el acceso y ejecución de los programas motores que permiten pronunciar fonemas y secuencias de fonemas de forma automática (problema motor), así como en la incorporación, acceso y recuperación de las representaciones mentales de las formas fonológicas de las palabras (problema fonológico).

A partir de ese momento, el niño comenzó a asistir al Aula de Audición y Lenguaje cuatro sesiones semanales, intercalando algunas de ellas de forma individual y otras agrupado con otros compañeros y compañeras, para favorecer la interacción y la comunicación (aspecto fundamental de la intervención logopédica).

### 3.2. Objetivos propuestos

Los objetivos que nos propusimos para superar las dificultades del niño partieron de un abordaje global pues, aunque su comprensión era muy buena y su problema radicaba en la expresión, creímos fundamental facilitar la comunicación como tal, ya que el lenguaje se adquiere en situaciones comunicativas reales, no limitándonos a un aspecto particular del mismo (que en este caso hubiese sido la articulación).

Partiendo de la anterior premisa, los objetivos propuestos fueron:

1. Aumentar los **canales de entrada del lenguaje** para mejorar su expresión.
2. Mejorar el **control voluntario de los movimientos articulatorios** para llegar a automatizarlos.
3. Mejorar el **control motor voluntario en la emisión de sílabas y secuencias de sílabas** concretas usadas en el entrenamiento y, como consecuencia, llegar a mejorar el control involuntario del habla.
4. Conseguir la **pronunciación de fonemas** que no habían podido resolverse con técnicas habituales de estimulación auditiva o visual.
5. Mejorar los **rasgos suprasegmentales** del lenguaje: ritmo, entonación y prosodia.



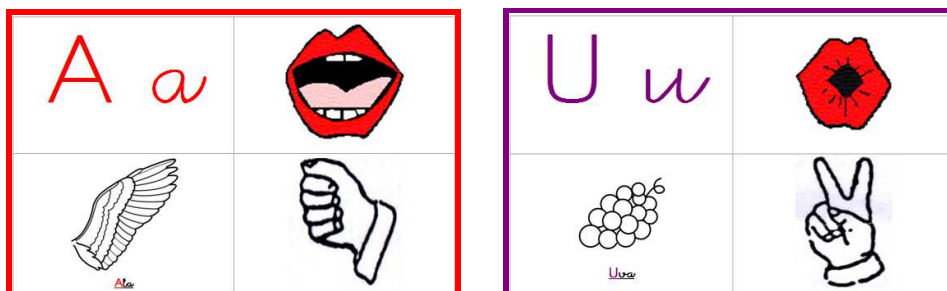
ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°46 – SEPTIEMBRE DE 2011

6. Usar el **lenguaje escrito** para mejorar la pronunciación.
7. Potenciar una correcta formación y estructuración de las frases (**morfosintaxis**)
8. Favorecer el desarrollo léxico – semántico.
9. Conseguir un **uso adecuado de las distintas funciones del lenguaje**.
10. Aumentar las **interacciones de alta calidad**.

### 3.3. Actividades de intervención

Para conseguir los objetivos anteriores, nos propusimos las actividades que detallamos a continuación:

- ☛ En cuanto a la primera medida tomada (la de **aumentar los canales de entrada del lenguaje**), nos propusimos el uso de un sistema de **comunicación aumentativo**, no sustitutivo ni alternativo. Para ello, utilizamos señales visuales, auditivas, táctiles y físicas de forma combinada para darle el máximo feedback acerca de la producción del sonido. Se pretendió que la información auditiva redundase con información visual y que la producción de gestos acompañase las emisiones verbales. Lo anterior se hizo pues se vio que el refuerzo de los iconos y los gestos aportaban estabilidad y permanencia en el tiempo. Para el niño con el que interveníamos en particular, y para los niños o niñas con Dispraxia verbal en general, recordar y afrontar la pronunciación de una palabra trisílaba puede resultar una tarea muy difícil y, proporcionarle ayuda mediante una secuencia de tres signos o tres iconos para recordarle la secuencia de las consonantes de la palabra, les facilita enormemente la tarea. Los iconos o gestos a utilizar pueden ser diversos. En nuestro caso, optamos por el sistema dactilológico, ya que en la clase en la que estaba matriculado nuestro alumno, había dos niños con discapacidad auditiva con los que se estaba llevando a cabo un aprendizaje simultáneo de la lengua oral y la signada, a la vez que todo el alumnado del aula aprendía la lengua de signos. Por ello, nos pareció excesivo que esos niños y niñas, a la vez que el alumno con Dispraxia verbal, aprendiesen tantos sistemas de comunicación. Para maximizar las ayudas visuales, realizamos unas fichas que fueron puestas en práctica en nuestra clase, en su aula ordinaria y en su casa. Cada ficha contenía dibujos que aportaban claves referentes a la forma de la boca, a la grafía, al gesto manual que se asociaría a cada sonido y una palabra (clave semántica) que contenía el fonema a aprender como sonido inicial. Los sonidos elegidos para comenzar la intervención fueron los más visibles (/p/, /m/, /l/, /t/) y las vocales y, la representación se hizo de sílabas, no de sonidos, de modo que, ante una palabra, se representaba la consonante con el gesto y se leía la vocal en los labios. Si la sílaba estaba formada por una vocal, sí se signaba manualmente.



La evolución del niño fue muy positiva con el uso de los gestos e iconos. Al principio, únicamente era capaz de producir palabras gracias al sistema de ayuda, ya que éste le permitía recordar mejor las secuencias de los fonemas dentro de las palabras. Posteriormente llegó a recordarlas y a automatizarlas; por lo que, aunque las ayudas siempre estaban a disposición del niño en un panel visible y accesible colocado tanto en las aulas como en su casa, pasamos a usarlos solamente en palabras que le suponían alguna dificultad (trisílabas fundamentalmente).

- ☛ En segundo lugar, explicaremos la intervención llevada a cabo para mejorar el **aspecto motor** que va asociado a la Dispraxia verbal y que se basa en las tareas que han sido llevadas a cabo con adultos que presentan apraxia verbal, por lo que no están adaptadas a niños. Ésta era una tarea difícil, teniendo en cuenta la edad del niño y que las actividades planteadas en este sentido consistían la repetición masiva, voluntaria, consciente y precisa de sílabas y secuencias de sílabas. Por tanto, la tarea radicaba en repetir voluntariamente un sonido hasta que el movimiento se automatizaba, realizándose de una forma inconsciente.

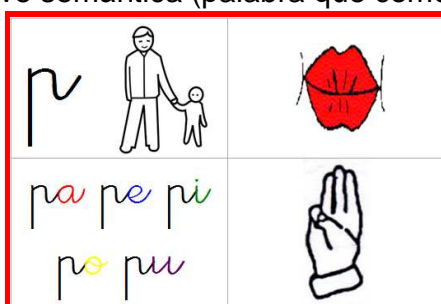
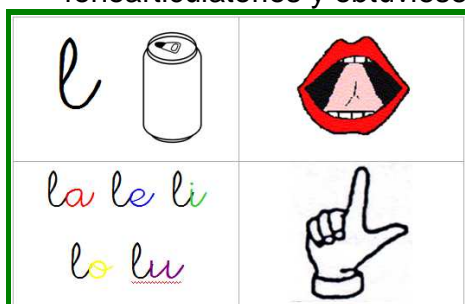
Debido a la etapa madurativa del niño, a lo fatigosas que son estas actividades y a la importancia que tiene el uso del ritmo, la entonación y el énfasis prosódico, adaptamos las actividades comentadas y las asociamos a la producción de sonidos, utilizando para ello: canciones infantiles, recitación de versos, retahílas, adivinanzas, etc., para trabajar este aspecto de una forma lúdica, evitando así llegar al hartazgo.

De esta forma se aprendieron tanto movimientos orales como verbales y se reforzó la conciencia kinestésica para unidades funcionales del habla y movimientos secuenciados, ayudando al niño a posicionar correctamente los distintos órganos que intervienen en la articulación de los sonidos.
- ☛ Muy relacionadas con las anteriores, nos propusimos actividades para mejorar el **control motor voluntario en la emisión de sílabas y secuencias de sílabas**. Para ello, nos planteamos trabajar la imitación/producción de combinaciones de sílabas en lugar de sonidos aislados. Debido a lo tediosa que puede llegar a ser esta actividad, se intentó motivar al niño para participar en esta práctica repetitiva de sonidos a la vez que se lo pasaba bien (dando ritmos, inventando melodías...).

Como ya hemos comentado, se realizó una jerarquía de los sonidos a aprender, que comenzó con los sonidos más visibles (/p/, /m/, /l/, /t/) y las vocales. Posteriormente se fue ampliando el repertorio.

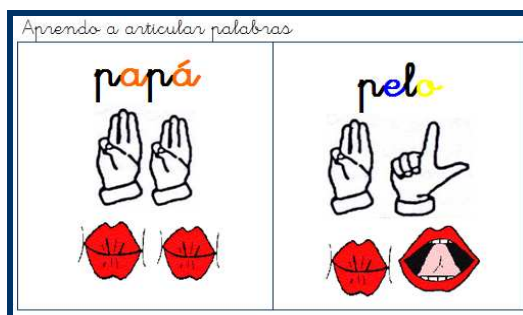
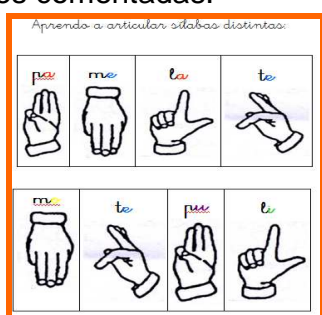
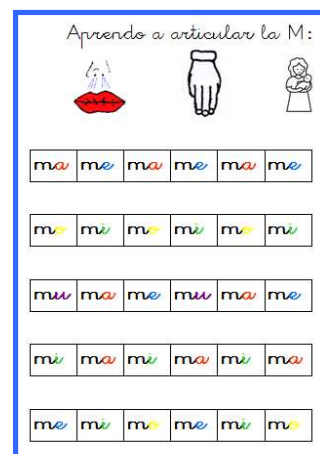


Para trabajar a nivel de sílaba, se elaboraron unas fichas iguales a las de las vocales, para que el niño aprendiese los gestos asociados a la consonante, la grafía, la posición de los órganos fonarticulatorios y obtuviese una clave semántica (palabra que comenzaba por dicho fonema)

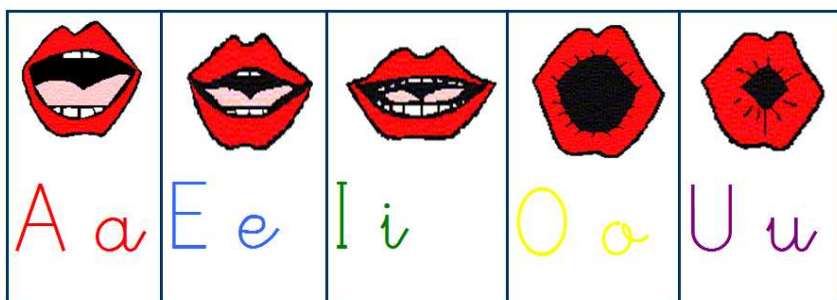


Una vez aprendida una sílaba, se pasaba a realizar secuencias con ellas. Se hicieron unas fichas (como la que se puede observar a la derecha) para que el niño fuese articulando una consonante (que se gesticulaba) secuenciándola con las distintas vocales (que percibía por la forma de la boca).

Una vez que conseguía secuenciar sílabas con una consonante, y habiendo aprendido tres o cuatro sílabas distintas, se pasaba a secuenciarlas con distintas consonantes, lo que suponía posicionar los órganos fonarticulatorios de forma distinta para articular tanto la consonante como la vocal. Y, por último, estas sílabas se combinaban formando palabras bisílabas sencillas, para aumentar posteriormente la dificultad. Abajo se observan ejemplos de fichas sobre las dos actividades comentadas:



- ☛ Por otro lado, se pretendió conseguir la **pronunciación de los distintos fonemas**, para lo que hubo que maximizar el feedback acerca del modo en que el niño debía producido cada sonido. Así, se le fue dando información específica referente a como debía producir el sonido correctamente (*“abre la boca grande”, “junta los labios”, “pon la lengua en los dientes”...*) y, como ya se ha comentado, debido a la importancia que tiene la información visual en estos casos, se le aportaron dibujos sobre la posición que deben tener los órganos fonarticulatorios en la articulación de los distintos sonidos. Abajo se ven los ejemplos para las vocales:



- ☛ Un objetivo trabajado simultáneamente con el de la mejora del aspecto motor, fue el del trabajo de los **rasgos suprasegmentales** del lenguaje pues, como ya se ha comentado, el uso del ritmo, la entonación y la prosodia, benefician enormemente la expresión y hacen más ameno el ejercicio repetitivo necesario para mejorar el control voluntario de los órganos articulatorios. Para favorecer este aspecto, se usó canturreo de frases en las que se remarcaban exageradamente las características tonales: melodía exagerada; repetición machacona de una melodía; ritmo enlentecido y coarticulación ralentizada evitando deformar las transiciones entre fonemas gracias a la melodía; uso de palmas, saltitos, tapping de dedos e instrumentos musicales para acompañar emisiones de retahílas que se iban complicando progresivamente...
- ☛ Por otro lado, utilizamos el **lenguaje escrito** como elemento de apoyo para potenciar la adquisición del lenguaje, basándonos en el hecho de que la escritura reproduce en el espacio del papel la secuencia que el habla produce en el tiempo, manteniendo a la vista (de izquierda a derecha) la secuencia de fonemas que los niños con Dispraxia verbal no encuentran o pierden constantemente. Por tanto, la escritura aporta estabilidad a los niños con este trastorno.
- ☛ Aunque las dificultades principales de los niños con Dispraxia verbal se encuentran en el desarrollo motor y fonológico del habla, es frecuente que estas dificultades repercutan en otros componentes del lenguaje, por lo que es importante intervenir en éste de una forma global. Así, abordamos junto a los aspectos anteriormente explicados, el **desarrollo morfosintáctico**, trabajando aquellos aspectos en los que el niño tenía mayores problemas (estructuración de frases cada vez más complejas; uso de pronombres; conjugación de verbos; empleo correcto del género y el número; uso de elementos gramaticales; etc. Para mejorar la estructuración de frases se utilizó principalmente el material *“Enséñame a hablar”*, de Gloria López, que fue organizado de la forma que se ve abajo (dividiendo sujetos, verbos, complementos y palabras funcionales) y resultado muy útil para trabajar la sintaxis.

INNOVACIÓN  
Y  
EXPERIENCIAS  
EDUCATIVAS

ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº46 – SEPTIEMBRE DE 2011



Una vez conseguida una mejor estructuración de las frases, éstas se fueron aplicando a situaciones cada vez menos dirigidas. Para ello, se usaron paneles de elaboración propia, en los que se iban ubicando personajes que realizaban distintas acciones y se explicaban oralmente, teniendo en cuenta tanto los aspectos morfológicos como los sintácticos. Ejemplos de ello son los que se ven en las fotografías, que representan un parque y una granja:



- ☛ Por otro lado, y a pesar de no ser éste uno de los aspectos más limitados en el niño, también trabajamos con él a **nivel léxico – semántico**, ya que presentaba un vocabulario algo reducido y ciertas limitaciones a nivel semántico.

En primer lugar, nos centramos en el aumento de vocabulario, tanto a nivel comprensivo como expresivo y, para ello, usamos tareas de evocación; de denominación y descripción; de clasificación; de evocación palabras que faltaban en series; juegos de veo – veo; de reconocimiento de objetos correspondientes a una descripción; etc.

Por otro lado, nos propusimos mejorar las relaciones léxicas entre palabras, pues no sólo es necesario acumular palabras, sino construir relaciones temáticas y jerárquicas entre ellas. Para conseguirlo, propusimos ejercicios de adivinanzas, de polisemia, de relación entre imágenes, de término excluso, de respuesta a preguntas directas, de completar oraciones, de semejanzas y diferencias, de seguimiento de instrucciones, de sinónimos y antónimos, etc.


  
**INNOVACIÓN**  
**Y**  
**EXPERIENCIAS**  
**EDUCATIVAS**

ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº46 – SEPTIEMBRE DE 2011

Ejemplos de juegos propuestos, estuvieron los que se ven en las imágenes inferiores (los tres de elaboración propia):

- El primero es un juego del veo – veo, útil para aprender objetos del supermercado y mejorar las habilidades metafonológicas (empieza por...), deficitarias en la Dispraxia verbal.
- El segundo es el “pesca – palabras”, creado para mejorar las habilidades de descripción, denominación, articulación y estructuración del lenguaje.
- Y, el tercero, es un “Quién es quien”, adecuado para poner en práctica el vocabulario aprendido, los conceptos básicos adquiridos, la comunicación referencial, la estructuración del lenguaje, articulación de palabras; en conclusión, para usar correctamente todos los componentes del lenguaje.



☞ Ya que es frecuente que los niños y niñas con Trastornos del Desarrollo del Lenguaje tengan dificultades para participar en conversaciones que se dan en su entorno, que no inicien intercambios y que no sean capaces de emplear el lenguaje para satisfacer sus necesidades, es fundamental trabajar con ellos y ellas a **nivel pragmático**, favoreciendo un uso adecuado de las distintas funciones del lenguaje, enumeradas a continuación:

- Intencionalidad comunicativa: querer comunicar. Iniciar intercambios lingüísticos y hacerlo de manera consciente e intencional.
- Función instrumental: pedir cosas, hacer demandas.
- Función declarativa: usar el lenguaje como medio de relación, para expresar sentimientos, comunicar ideas...
- Función reguladora: modificar la conducta de los demás.
- Función heurística: preguntar para conocer lo que ocurre a su alrededor; previsión de búsqueda de información.
- Función imaginativa del lenguaje: inventar y crear historias.

☞ Por último, y de un modo general, nos propusimos aumentar las **interacciones de alta calidad**, mejorando la capacidad de ajuste de las personas del medio y proporcionar al niño herramientas para expresarse y comprender el lenguaje. Para ello, se mantuvo una comunicación frecuente con la familia y tutora, con el fin de insertar los contenidos trabajados en el aula de Audición y lenguaje en las actividades de la vida diaria. Sobre este aspecto hablamos en el siguiente punto.

### 3.4. Intervención con la familia

C/ Recogidas Nº 45 - 6ªA 18005 Granada [csifrevistad@gmail.com](mailto:csifrevistad@gmail.com)



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°46 – SEPTIEMBRE DE 2011

Un aspecto fundamental en todo programa de intervención logopédica es el trabajo con la familia, que generalmente precisa información sobre el tema, apoyo emocional y soporte profesional, así como asesoramiento para establecer con su hijo o hija estrategias comunicativas eficaces.

Así, el trabajo llevado a cabo con la familia en cuestión, se basó en dos aspectos, detallados a continuación:

- Por un lado, se ofreció **información a la familia**, tanto en el momento del diagnóstico como durante el tratamiento. Al igual que ocurre cuando se comunican otros diagnósticos, cuando se da el de TDL, es común que las familias experimenten miedo, nerviosismo e incertidumbre y que muestren muchas dudas sobre el trastorno y sus futuras implicaciones. Por tanto, como maestros y maestras de Audición y lenguaje, debemos proporcionar información apropiada sobre el trastorno y servir como punto de referencia. Además, es fundamental que este trabajo de información se mantenga durante todo el período en que se esté interviniendo sobre el lenguaje del niño o la niña.
- Por otro, se entrenó a **la familia como agente en la intervención**. Este aspecto es muy importante, pues los niños y niñas pasan buena parte del tiempo con sus familias, y es con ellas con quienes se desenvuelven de un modo más natural. Por ello, creímos fundamental enseñar a la familia a comunicarse de manera efectiva con el niño y a emplear actividades lingüísticas no estructuradas que le permitiesen practicar lo aprendido en nuestra clase.

### 3.5. Conclusiones

A pesar de lo severo que puede resultar el diagnóstico de Dispraxia Verbal y la previsión de una gran lentitud en la evolución del niño o niña que la presenta, es importante saber que utilizando una metodología adecuada, creando un ambiente propicio e involucrando en la intervención a la persona diagnosticada, a su familia y a todos los agentes que están implicados en su aprendizaje, los resultados pueden ser positivos. En nuestro caso lo fueron, y mucho.

Es verdad que cada caso es único y que no se puede hacer un pronóstico general, pero sí que se puede asegurar la importancia de dar unas **herramientas básicas para comunicarse**, el valor de atender al **niño o niña en su globalidad** (teniendo en cuenta sus necesidades, intereses y capacidades) y la relevancia de crear un **clima de comprensión, aceptación y respeto** en todos los ámbitos en los que se desarrolle.

## 4. BIBLIOGRAFÍA



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°46 – SEPTIEMBRE DE 2011

- ☞ Aguado, G. (1990). Retardo del lenguaje. En Peña Casanova (Ed.): Manual de logopedia. Barcelona: Masson.
- ☞ Aguado, G. (1999). Trastorno específico del lenguaje. Retraso del lenguaje y disfasia. Málaga: Aljibe
- ☞ Basil, C. y otros (1998). Sistemas de signos y ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura. Barcelona: Masson.
- ☞ Juárez, A. y Monfort, M. (2001). Estimulación del lenguaje oral: un modelo interactivo para niños con necesidades educativas especiales. Madrid: Entha Ediciones.
- ☞ Monfort, M. (1993). Los niños disfásicos. Descripción y tratamiento. Madrid: CEPE.
- ☞ Monfort, M., Juárez, A. (1996). El niño que habla. El lenguaje oral en el preescolar. Madrid: CEPE.
- ☞ Narbona, J. y Chevie-Muller (2001). El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos. Barcelona: Masson.
- ☞ Nieto, M. (1990). Retardo del lenguaje. Madrid: CEPE.
- ☞ Puyuelo, M. (1997). Casos clínicos en logopedia. Barcelona: Masson.
- ☞ Rondal, J. A. y Seron, J. (1995). Trastornos del lenguaje. Barcelona: Paidós.

#### Autoría

---

- Nombre y Apellidos: María del Pilar Jiménez Hornero
- Centro, localidad, provincia: CEIP Virgen de Setefilla – Lora del Río (Sevilla)
- E-mail: pilar\_jhornero@hotmail.com