



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

“ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON EL ALUMNADO CON TRASTORNOS DEL HABLA”

AUTORÍA DOLORES MARÍA RAMÍREZ SÁNCHEZ
TEMÁTICA TRASTORNOS EN EL HABLA
ETAPA EI y EP.

Resumen

A lo largo del presente artículo, pretendo explicar los diferentes problemas o trastornos del habla que pueden tener los alumnos de Educación Infantil y Primaria (dislalia, retraso en el habla, mutismo, disfemia, afonía y disfonía).

Haré un resumen de cuáles son las características que presentan los niños según el trastorno del habla que padezcan, cuáles son las causas que los producen, así como mostrar algunas pautas educativas que pueden ser utilizadas tanto por padres como por maestros y otros profesionales que trabajen con el niño y que nos servirán para prestarles la atención educativa individualizada que necesitan estos alumnos y así poder ayudarles desde la familia y la escuela a solucionar los problemas mencionados.

Además, intento mostrar la importancia de la comunicación entre la familia y la escuela y la necesidad de establecer pautas educativas comunes para mejorar la educación de nuestro alumnado con este tipo de problema.

Palabras clave

- Dislalia, retraso en el habla, mutismo, disfemia, afonía y disfonía.
- Cómo se manifiestan, causas, tipos, orientaciones y estrategias de intervención...



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

1. INTRODUCCIÓN

El lenguaje es un sistema de comunicación que nos permite comunicarnos gracias a un conjunto de signos estructurados de forma oral, escrita y a través de gestos.

En el desarrollo del lenguaje en el niño intervienen diferentes factores: los estímulos que recibe del medio, su inteligencia y la afectividad o mundo emocional.

Frecuentemente se utilizan como sinónimos los términos “habla” y “lenguaje”, pero existen diferencias entre ellos:

- El habla es la expresión verbal del lenguaje por lo que incluye la articulación de sonidos, una adecuada respiración y fonación... permite emitir sonidos y comunicarse.
- El lenguaje incluye el lenguaje expresivo (unión y emisión de palabras para expresar ideas) y el lenguaje receptivo (capacidad para entender lo que dicen los demás). Para ello, es necesario comprender y ser comprendidos por medio de la comunicación verbal, no verbal y escrita.

Los problemas del habla y los del lenguaje son diferentes así como sus características y sintomatología. Sin embargo, en ocasiones, el niño puede presentar problemas de habla y lenguaje al mismo tiempo.

Hablamos de un problema o trastorno del habla o del lenguaje cuando existen dificultades en la comunicación o en otras áreas relacionadas. Su sintomatología puede ser muy diferente, desde sustituciones de sonido hasta la incapacidad de comprender o utilizar el lenguaje.

La existencia de un trastorno o problema del lenguaje o el habla en un niño puede asociarse, en ocasiones, con dificultades en la interacción con los adultos y con su grupo de iguales, problemas escolares, bajo rendimiento escolar deficiente, problemas de autoestima, reacciones de angustia y ansiedad al hablar, retraimiento y logofobia (miedo a hablar), rigidez corporal y facial, enrojecimiento al hablar o palidez en el rostro, sudoración excesiva, suelen evitar o bien sustituir aquellas palabras que les son difíciles de pronunciar...



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

Las alteraciones o dificultades que presenta el niño pueden ser del lenguaje, del habla y de la comunicación, de la audición... pero, en este artículo, nos centraremos en los problemas en el habla.

Podemos decir que un niño, cuando está aprendiendo su lengua, presenta dificultades en el lenguaje cuando: no es capaz de comprender el significado de las palabras que oye y, por ello, no responde adecuadamente; su vocabulario es muy reducido y no le permite expresarse apropiada y coherentemente; no puede ordenar sus ideas y las expresa desorganizadamente; tiene dificultades para articular los sonidos, palabras y oraciones...

La edad preescolar es un período importante ya que permite al niño adquirir las bases de la socialización y la construcción de la personalidad. El niño dispone de una valiosa herramienta que le permite interactuar con el resto de las personas. Dicha herramienta es el lenguaje y la comunicación son vitales para todos los seres humanos.

2. PROBLEMAS DEL LENGUAJE Y EL HABLA

El hombre es un ser social y su principal forma de comunicación es el lenguaje. Es, a través de las interacciones con su entorno como desarrolla su lenguaje gracias a las estructuras orgánicas que posee.

El lenguaje se amplía con el desarrollo intelectual del niño y, al mismo tiempo, contribuye a dicho desarrollo, ya que es un medio para adquirir conocimientos.

Los trastornos del lenguaje y el habla son variados y presentan características, grados de severidad, orígenes y síntomas diferentes.

Entre los problemas más comunes que existen en el desarrollo del habla podemos mencionar la dislalia, el retraso en el habla, el mutismo, la disfemia, la afonía y la disfonía.

Los problemas del habla se relacionan con la correcta emisión de los fonemas mientras que los problemas del lenguaje están relacionados con las dificultades que presenta el niño para adquirir y desarrollar el lenguaje y que afectan a las estructuras morfosintácticas. Son aquellos que afectan al proceso de elaboración de la conducta lingüística (procesamiento de la producción o de la comprensión). Afectan, por tanto, al contenido del lenguaje.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

3. TIPOS DE PROBLEMAS O TRASTORNOS EN EL HABLA

Entre los problemas más comunes que existen en el desarrollo del habla podemos mencionar la dislalia, el retraso en el habla, el mutismo, la disfemia, la afonía y la disfonía.

3.1. DISLALIA

La dislalia es el problema del habla más común en la infancia. Es un trastorno de la articulación de los fonemas, por su ausencia o alteración de algunos sonidos o por sustitución por otros. Se manifiesta como sustituciones, omisiones, inserciones y distorsiones.

- **Tipos de Dislalia, causas y sus síntomas:**

Existen cuatro tipos de dislalias:

- **Dislalia Audiógena:** Causada por una deficiencia auditiva que produce que el niño no pueda reconocer y reproducir sonidos similares. La falta de audición impide el desarrollo del lenguaje, dificulta el aprendizaje de conocimientos escolares así como las relaciones personales.

Uno de los tratamientos utilizados para corregir este tipo de dislalia es la utilización de una prótesis después de realizar una audiometría.

Las estrategias de intervención educativa que utilizaremos con estos alumnos irán dirigidas a: aumentar la discriminación auditiva, mejorar la voz, corregir los fonemas alterados, enseñar los fonemas que el niño aún no conoce...

- **Dislalia evolutiva:** Son aquellas alteraciones del habla como consecuencia de la inmadurez del lenguaje a una edad determinada. Son consideradas normales ya que el niño aún no es capaz de emitir con exactitud la totalidad de los fonemas. Se dan en la fase en la que el niño no articula o distorsiona los sonidos. Es una fase en el desarrollo del lenguaje que desaparece con el tiempo.

No es necesario un tratamiento especial, sólo cuidar de hablar de manera clara al niño. A partir de los cuatros o cinco años, si el problema persiste sí sería conveniente intervenir.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

Las estrategias de intervención educativa que utilizaremos con estos alumnos irán dirigidas a: ofrecer modelos lingüísticos correctos, evitar malos hábitos lingüísticos, realizar ejercicios respiratorios, actividades de soplo y movimiento de la lengua y los labios...

- **Dislalia Orgánica:** Causada por trastornos de la articulación que están producidos por alteraciones orgánicas: Pueden ser de dos tipos:
 - **Disartria:** Se produce cuando el niño es incapaz de articular fonemas debido a una lesión en las áreas encargadas del lenguaje (Sistema Nervioso Central).
 - **Disglosia:** La alteración afecta a los órganos del habla por anomalías anatómicas o malformaciones en los órganos del lenguaje (labios, lengua, paladar, dientes...) que impedirán una articulación correcta de los fonemas.

Las estrategias de intervención educativa que utilizaremos con estos alumnos irán dirigidas a: ofrecer modelos lingüísticos correctos, evitar malos hábitos lingüísticos, realizar ejercicios respiratorios, actividades de soplo y movimiento de la lengua y los labios, darle seguridad en sí mismo...

- **Dislalia funcional:** Son aquellas donde no se presenta ningún trastorno físico u orgánico que justifique la incorrecta pronunciación de los fonemas. Se producen por un mal funcionamiento de los órganos de la articulación ya que el niño no los usa correctamente.

Suelen estar asociadas a escaso desarrollo motriz, dificultades de discriminación auditiva, trastornos perceptivo - temporales, bajo nivel cultural, inmadurez afectiva, baja capacidad intelectual...

Existen diferentes tipos de errores producidos por la dislalia funcional:

- Sustitución: El niño cambia un fonema por otro que no puede pronunciar.
- Omisión: Omite los fonemas que le son difíciles.
- Inversión: El niño intercambia un fonema por otro.
- Distorsión: Se trata de un fallo en la articulación de un sonido que no se emite de forma correcta aunque se hace de forma similar.

Los errores más comunes en los niños son las sustituciones y las distorsiones.

- **Estrategias de intervención educativa con el alumnado con Dislalia:**

- La intervención tendrá como objetivo que el niño aprenda a articular los sonidos correctamente. Teniendo en cuenta las dificultades que presente el niño se diseñarán actividades adaptadas a sus necesidades.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 48 – NOVIEMBRE DE 2011

- Las estrategias de intervención educativa que utilizaremos con estos alumnos irán dirigidas a: aumentar la discriminación auditiva, mejorar la voz, realizar ejercicios respiratorios, ejercicios de relajación, ejercicios de discriminación auditiva, actividades de soplo y movimiento de la lengua y los labios, darle seguridad en sí mismo...
- Se fomentará la capacidad del niño para producir sonidos enseñándoles cómo se producen correctamente, se corregirán los fonemas alterados, se les enseñarán los que aún no conoce...
- Debemos ofrecer modelos lingüísticos correctos y evitar malos hábitos lingüísticos.

3.2. RETRASO EN EL HABLA

Es un desfase, comienzo tardío o evolución lenta en el desarrollo de la expresión sin que exista ningún tipo de déficit auditivo, mental, físico... El niño presenta una comprensión adecuada a su edad pero no se expresa verbalmente.

- **Síntomas y características de los niños con Retraso del Habla:**

- No dicen palabras simples a partir del año o los quince meses.
- Se expresa con frases cortas a los tres años.
- No es capaz de contar una historia breve a los cuatro o cinco años.
- Su nivel de comprensión es normal.
- No tienen ningún tipo de déficit físico, articulatorio, auditivo...

- **Causas del Retraso del Habla:**

Entre las causas más comunes podemos mencionar: un desarrollo lento, mutismo selectivo (el niño no quiere hablar o elige con quién habla), privación psicosocial (ya que no pasa suficiente tiempo con los adultos o estos no son un modelo adecuado)...

- **Estrategias de intervención educativa con el alumnado con Retraso del Habla:**

- Su evolución es favorable una vez se interviene con estos niños.
- Los adultos deben ser un modelo lingüístico adecuado para él.
- Es fundamental hacer observaciones positivas sobre su trabajo. Aumentaremos sus sentimientos de seguridad y confianza en sí mismo valorando los esfuerzos que realiza.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

- No debemos cortar sus intervenciones para corregirle.
- Favoreceremos su participación en las conversaciones fomentando que se relacione con los demás.
- Rechazaremos el lenguaje mímico.
- Nos aseguraremos de que comprende lo que le decimos.

3.3. MUTISMO

El mutismo selectivo se caracteriza porque el niño se niega a hablar en determinadas circunstancias o ante determinadas personas. Los niños con mutismo selectivo suelen tener un buen desarrollo del lenguaje y pueden utilizarlo cuando quieren (en determinados contextos y con personas concretas).

- **Tipos de Mutismo, causas y sus síntomas:**

Podemos distinguir dos tipos de mutismo: selectivo y total.

- Mutismo selectivo: Los niños que presentan mutismo selectivo suelen ser excesivamente tímidos, retraídos socialmente, ansiosos, con tendencia a la depresión o al estrés, al aislamiento...
- Mutismo total: El mutismo total se caracteriza por la desaparición del lenguaje progresivamente o de forma repentina pudiendo estar causado por algún accidente o choque emocional.

- **Estrategias de intervención educativa con el alumnado con Mutismo:**

- Evitar la sobreprotección.
- Mejorar sus relaciones personales, familiares y sociales favoreciendo su interacción con adultos y con niños.
- Fomentar hábitos de autonomía, de adquisición de rutinas y darle responsabilidades adaptadas a su edad.
- Hacerle sentir querido creándole un clima de seguridad, confianza y aceptación.
- Fomentar su participación en juegos y trabajos cooperativos en los que tenga que expresarse verbalmente así como moverse.
- Evitar las comparaciones con otras personas.
- Diseñar actividades de relajación adaptadas a su edad.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

3.4. DISFEMIA

La disfemia o tartamudez consiste en una alteración del lenguaje que presentan personas con un deterioro en la fluidez verbal caracterizado por repeticiones, interrupciones involuntarias en la fluidez del habla, espasmos y/o prolongaciones de sonidos, sílabas, palabras y frases que afectan al ritmo del lenguaje y a la melodía del discurso y que no deriva de ningún tipo de anomalía de los órganos fonatorios. Se puede acompañar de tensión muscular en la cara y el cuello, miedo y estrés.

- **Causas de la Disfemia:**

A pesar de las investigaciones realizadas aún no se conocen con exactitud las causas de la disfemia. Como posibles causas podemos señalar las siguientes: hereditarias, sexo, trastornos de lateralización, orgánicos, fisiológicos, en la estructuración temporal y/o espacial, alteraciones lingüísticas, psicológicas...

- **Tipos de Disfemia:**

Podemos clasificar la tartamudez desde diferentes perspectivas: etiológica, sintomatología, evolutiva, etc.

- **Perspectiva etiológica**

- **Tartamudez psicológica:** El origen se atribuye a causas emocionales, afectivas, inseguridad o ansiedad...
- **Tartamudez neurológica:** Podemos mencionar causas orgánicas en el origen del trastorno (imperfecciones en el mecanismo del feed-back auditivo, interferencias en el proceso de codificación, problemas en la lateralidad...).
- **Tartamudez de tipo lingüístico:** La causa del trastorno sería un problema lingüístico.

- **Perspectiva sintomatología**

- **Disfemia o tartamudez clónica:** Se producen repeticiones de sílabas y/o de sonidos antes de que el niño pueda producir una palabra o una frase. Pueden verse acompañados de espasmos repetitivos. El ritmo articulatorio tiene es normal y las contracciones de la musculatura labial son breves y rápidas.
- **Disfemia o tartamudez tónica:** Se caracteriza por bloqueos iniciales y espasmos que afectan a diferentes grupos musculares relacionados con la fonación. Cuando el niño



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

intenta hablar no puede emitir sonidos y luego lo hace entrecortadamente y con mayor rapidez. Se produce una tensión muscular prolongada.

- **Mixta (tónico-clónica):** Ambas formas de tartamudeo pueden darse a la vez en el mismo niño. Se puede empezar por una fase tónica y luego clónica o viceversa.

- **Perspectiva evolutiva**

- **Fisiológica, primaria, evolutiva o de desarrollo:** Caracterizada por su aparición temprana y escasa duración. Aparece en las primeras etapas del desarrollo del lenguaje.
- **Transitoria:** Su recuperación suele ser espontánea.
- **Tartamudeo real o de tipo crónico:** Se da en adolescentes, jóvenes y adultos.

• **Características del alumno con Disfemia:**

- Características lingüísticas:

- Uso de “muletillas” verbales.
- No son capaces de mantener una organización entre su pensamiento y el lenguaje.
- Presentan una entonación monótona o sin ritmo cuando hablan.
- Su discurso está carente de coherencia.
- Empleo frecuente de perífrasis, lenguaje redundante, alteraciones sintácticas, estructuras sintácticas y frases incompletas...
- Suelen evitar o bien sustituir aquellas palabras que les son difíciles de pronunciar.
- Tienen mayor dificultad para articular consonantes (principalmente oclusivas) que las vocales, así como para decir el principio de la sílaba o de la palabra así como aquellas palabras largas.

- Características psicológicas:

- Se niegan a hablar (mutismo) o presentan inhibiciones temporales.
- Retraimiento y logofobia (miedo a hablar).
- Reacciones de angustia y ansiedad al hablar, vergüenza, miedo, baja autoestima, introversión...
- Pueden presentar conductas o reacciones anormales.
- Inmadurez afectiva.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

- Características corporales y respiratorias:
 - Movimientos involuntarios que acompañan al tartamudeo afectando fundamentalmente a la musculatura de la cara, boca, cuello... y otras partes del cuerpo puños, brazos o piernas...
 - Tics y espasmos.
 - Rigidez corporal y facial.
 - Alteraciones en la respiración.
 - Sudoración excesiva.
 - Enrojecimiento al hablar o palidez en el rostro.

- **Estrategias de intervención educativa con el alumno con Disfemia:**
 - Respetaremos su lateralidad no forzándole a cambiarla si es zurdo.
 - Coordinación de los movimientos articulatorios: Se trabajarán, a través de ejercicios específicos, los movimientos articulatorios para disminuir la tensión muscular.
 - Habla rítmica: Consiste en que el niño sincronice las sílabas y palabras siguiendo un rimo. Con esta técnica se pueden reducir los bloqueos y las disfluencias.
 - Reducción de la velocidad en el habla: De este modo el niño puede respirar mejor así como coordinar su respiración, con la articulación y fonación para la producción de un habla fluida.
 - Comienzo fácil: Este técnica se suele usar para mejorar la pronunciación de las primeras sílabas de una palabra o aquellas que sean más difíciles para el niño. Consiste en comenzar a hablar con un tono de voz suave y gradual así como utilizar una espiración estable. Poco a poco, se aumentará la voz hasta su normalidad.
 - Relajación: Junto con el control de la respiración, contribuye a favorecer la reducción de la velocidad del habla y de la tensión que puede conllevar la ansiedad ante la comunicación. Algunos ejercicios significativos en el entrenamiento en relajación son: el bostezo, bostezo con la boca cerrada, relajación del cuello, relajación de la cara, relajaciones de partes del cuerpo...
 - Control de la respiración: Esta técnica, utilizada junto a otras, es fundamental para disminuir el tartamudeo ya que, en muchos casos, las personas con disfemia suelen respirar de forma inadecuada.
 - Desensibilización sistemática: Se trata de buscar las situaciones que producen ansiedad al niño y enseñarle a reducir este estrés y así poder controlar la tartamudez que se produce ante estos estímulos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

- Disminución de la longitud y la complejidad: En la medida que se disminuye la longitud y la complejidad de las frases, es menor la probabilidad de que aparezca el tartamudeo en el habla del niño. Por eso, hay que empezar trabajando con palabras aisladas, después frases simples, luego varias frases, una historia, una conversación, etc.
- Establecimientos de contactos articulatorios breves: Consiste en realizar movimientos de los músculos articulatorios pues, si logramos reducir la tensión en la articulación se reduce el tartamudeo.
- Audición retardada: Consiste en que el niño escuchará lo que él mismo habla de forma retardada a través de un aparato. Con esta técnica podemos reducir o minimizar el tartamudeo sin esfuerzo por parte del alumno ya que lo acostumbraremos a habituarse a un patrón de habla más lento y a la prolongación de habilidades fónicas.
- Encubrimiento o enmascaramiento: El niño escucha mientras lee un ruido a través de unos auriculares por lo que no puede oírse a sí mismo. De esta forma se consigue eliminar la retroalimentación auditiva y ósea y el desfase entre ambas. Cuando no podemos escucharnos modificamos nuestro patrón de habla ralentizándolo y en los tartamudos se produce una reducción de sus errores.
- Seguimiento: Se trata de que el niño repita las palabras dichas por otra persona retrasándose unas sílabas de su emisión. Así, el alumno se adapta al habla del otro y reduce el tartamudeo.
- Habla en coro: El alumno habla al mismo tiempo con una o varias personas o niños. Puede utilizarse en clase mientras el niño habla con otros compañeros ya que, de este modo, son capaces de hablar fluidamente. Podemos utilizar esta técnica mientras juegan o realizan actividades en grupo.
- Cancelación: Cuando el niño dice incorrectamente una palabra porque tartamudea podemos parar y pedirle que intente decirla de nuevo correctamente.
- Entrenamiento en habilidades sociales: Para afrontar situaciones que le provoquen temor o ansiedad. Se trabajan las habilidades de escucha, asertividad y las habilidades comunicativas y sociales para modificar sus conductas ante el grupo y desenvolverse en aquellas situaciones que más tensión le provocan.

3.5. AFONÍA

La afonía es una pérdida de la voz causada por: enfermedades del aparato respiratorio (alergias, anginas, nódulos, tos...), malos usos de la voz (por ejemplo, es frecuente en profesiones en las que hay que hablar durante varias horas seguidas o forzar la voz), ingestión de productos nocivos, frío, estrés o ansiedad...



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

Para reducir y mejorar su síntomas es preciso acudir a un especialista que determine la causa así como tomarse varios días de reposo en la voz, también son adecuados los ejercicios para corregir la forma de hablar, aprender a relajarse, respirar correctamente, etc. Podemos ayudarnos de un logopeda que diseñe ejercicios y actividades adaptados al problema.

3.6. DISFONÍA

Cuando hablamos de disfonía nos referimos a un trastorno caracterizado por ronquera, cansancio en la voz, dificultad al hablar, falta de volumen, carraspera o cambios anormales en la voz causada por un trastorno orgánico o una mala articulación de la voz.

Para reducir y mejorar sus síntomas es conveniente que un especialista diagnostique el problema y nos ayude a localizar la causa. Son convenientes varios días de reposo, también son adecuados los ejercicios para corregir la forma de hablar, aprender a relajarse, respirar correctamente, etc. Podemos ayudarnos de un logopeda que diseñe ejercicios y actividades adaptados al problema.

4. ORIENTACIONES METODOLÓGICAS DIRIGIDAS A LOS ALUMNOS CON PROBLEMAS O TRASTORNOS EN EL HABLA

El papel que adoptan los adultos como padres, familiares, profesores... es de mucha importancia respecto a la actitud que mantienen con el niño con problemas en el habla en cuanto a la colaboración para su rehabilitación.

Algunas orientaciones que podemos tener en cuenta son las siguientes:

- Mejorar las relaciones personales, familiares y sociales del niño favoreciendo su interacción con adultos y con niños.
- Fomentar hábitos de autonomía, de adquisición de rutinas y darle responsabilidades adaptadas a su edad.
- Fomentar su participación en juegos y trabajos cooperativos en los que tenga que expresarse verbalmente así como moverse.
- Evitar las comparaciones con otras personas.
- No debemos sobreproteger al niño, hemos de tratarlo como a los demás niños respetando su personalidad.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

- Es fundamental no reaccionar negativamente ante las dificultades del niño, debemos evitar manifestar signos de ansiedad o impaciencia. Debemos ser pacientes, no corregir, presionar, ridiculizar ni castigar y aceptar con calma los titubeos del habla como algo transitorio.
- Cuando el niño esté hablando, es importante mantener el contacto visual y utilizar el lenguaje gestual para comunicarnos con él utilizando movimientos de cabeza, sonrisas...
- Aumentaremos sus sentimientos de seguridad y confianza en sí mismo valorando los esfuerzos que realiza y haciéndole sentir querido.
- Hablaremos al niño despacio, tranquilamente, vocalizando y formulando frases correctamente para que nos tome como modelo.
- Intentaremos prestarle atención cuando habla, pues se sentirá muy bien si le escuchamos y nos interesamos en lo que dice.
- Procuraremos no interrumpirle cuando habla, pues si ocurre esto el niño tendrá que empezar a hablar otra vez y puede ocurrir que, entonces, se trabe además de sentirse frustrado al sentir que no nos interesa lo que va a decir.
- Se le dará el tiempo que necesite para expresarse, no adelantándose adivinando qué quiere decir y no interrumpiéndolo a cada momento, evitaremos completar o expresar las ideas que quiere transmitirnos dejando que él lo haga utilizando sus propias palabras. Hemos de adaptarnos a su propio ritmo y velocidad en el habla.
- Potenciaremos situaciones para conversar y hablar en un ambiente relajado y tranquilo, sin prestar demasiada atención a sus fallos.
- Hemos de evitar corregirle continuamente y pedirle que repita las palabras o frases que le son más difíciles o le causan problemas. Igualmente, no debemos pedirle que hable más despacio o se tranquilice pues, de este modo, podemos aumentar su nerviosismo o provocarle ansiedad.

5. COMUNICACIÓN ENTRE LOS MAESTROS Y LOS PADRES DEL ALUMNO CON PROBLEMAS O TRASTORNOS EN EL HABLA

Se deben llevar a cabo pautas de educativas comunes entre los padres, familiares, maestros y otros profesionales que atienden a los alumnos con problemas en el habla para que las estrategias metodológicas y la intervención educativa utilizada sean las mismas por todas las personas que trabajan con el niño y se puedan generalizar los aprendizajes realizados en la escuela y en el hogar.

El logopeda puede informar a los padres y maestros acerca de las diferentes técnicas de tratamiento y adaptar la intervención a las características del niño implicando a la familia y al resto del profesorado.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

Se pueden mantener reuniones de coordinación para analizar la evolución del niño, intercambiar información y establecer propuestas de trabajo y, sobre todo, es fundamental, potenciar la autoestima de estos niños.

6. CONCLUSIÓN

Hablamos de un problema o trastorno del lenguaje y del habla cuando existen dificultades en la comunicación o en otras áreas relacionadas. Su sintomatología puede ser muy diferente, desde sustituciones de sonido hasta la incapacidad de comprender o utilizar el lenguaje.

La existencia de un trastorno o problema del lenguaje y del habla en un niño puede asociarse, en ocasiones, con dificultades en la interacción con los adultos y con su grupo de iguales, problemas escolares, bajo rendimiento escolar deficiente, problemas de autoestima, reacciones de angustia y ansiedad al hablar, retraimiento y logofobia (miedo a hablar), rigidez corporal y facial, enrojecimiento al hablar o palidez en el rostro, sudoración excesiva, suelen evitar o bien sustituir aquellas palabras que les son difíciles de pronunciar...

Los problemas del habla se relacionan con la correcta emisión de los fonemas mientras que los problemas del lenguaje están relacionados con las dificultades que presenta el niño para adquirir y desarrollar el lenguaje y que afectan a las estructuras morfosintácticas. Son aquellos que afectan al proceso de elaboración de la conducta lingüística (procesamiento de la producción o de la comprensión). Afectan, por tanto, al contenido del lenguaje.

Se pueden diagnosticar y tratar desde las primeras etapas de desarrollo. Una detección y atención temprana pueden evitar que se mantenga en edades posteriores y que persista en una edad adulta.

La finalidad de este artículo es que los padres, familiares y maestros conozcan algunas de las características que, con mayor frecuencia, presentan los alumnos dependiendo del trastorno del habla que padezcan así como mostrar algunas pautas y estrategias educativas que pueden ser utilizadas tanto por padres como por maestros y otros profesionales que trabajen con el niño y que nos ayudarán a prestarles la atención educativa individualizada que necesitan estos alumnos y así poder resolver este problema.

Como ya se ha comentado anteriormente, es importante que se establezcan pautas educativas comunes entre los maestros y los familiares que comparten tiempo con el niño.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

7. BIBLIOGRAFÍA

- Launay, C. y Borel, S. (1989). *Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño*. Barcelona: Masson.
- Gallardo, J. L. y Gallego, J. R. (1995): *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Juárez, S y Monfort, M. (1996). *Estimulación del lenguaje oral: un modelo interactivo para niños con dificultades*. Madrid: Santillana.
- Aguado, G. (1999). *Trastorno específico del lenguaje. Retraso del lenguaje y disfasia*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- García, J.N. (2001). *Dificultades de aprendizaje e intervención psicopedagógica*. Barcelona: Ariel.
- Gallardo, J.R y Gallego, J.L (2002). *Las alteraciones del lenguaje oral*. Málaga. Ediciones Aljibe.
- Puyuelo, M y Rondal, J. A. (2003): *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje*. Barcelona: Masson.

Autoría

- Nombre y Apellidos: Dolores María Ramírez Sánchez
- Centro, localidad, provincia: C.E.I.P. "Miguel Berrocal", Villanueva de Algaidas (Málaga)
- E-mail: dollyrsa@hotmail.com