



**Facultad de Educación**

## **GRADO DE MAGISTERIO EN EDUCACIÓN PRIMARIA**

2019/2020

### **Propuesta de intervención para alumnos con dificultades de audición y lenguaje en Educación Primaria e Infantil**

Autora: Jana Hojas Montero

Tutora: Verónica Marina Guillén Martín

Septiembre 2020

## Índice de contenido

Justificación .....	4
Introducción .....	6
Marco Teórico .....	8
.1. Desarrollo del lenguaje y sus alteraciones .....	8
.2. Trastornos del lenguaje y de la comunicación en las escuelas de Cantabria: caracterización de las patologías emergentes .....	11
.2.1. <i>Discapacidad auditiva</i> .....	11
.2.2. <i>TEA</i> .....	11
.2.3. <i>Mutismo selectivo</i> .....	12
.2.4. <i>Disglosia</i> .....	13
.2.5. <i>Disartria</i> .....	13
.2.6. <i>TEL o Disfasias</i> .....	14
.2.7. <i>Dislalia</i> .....	15
.2.8. <i>Intervenciones para estudiantes con dislalia</i> .....	16
Parte Empírico - Práctica .....	17
.3. Objetivos .....	17
.3.1.1. <i>Objetivos generales</i> .....	17
.3.1.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	17
.4. Metodología .....	17
5. Análisis descriptivo de los datos de prevalencia obtenidos .....	19
6. Conclusiones de los datos analizados .....	27
7. Propuesta de intervención .....	29
7.1. <i>Contextualización</i> .....	30
7.2. <i>Objetivos</i> .....	30
7.3. <i>Cronograma</i> .....	30
7.4. <i>Actividades</i> .....	30
7.5. <i>Evaluación</i> .....	35
Conclusiones .....	38
Referencias Bibliográficas.....	40

## Índice de figuras

Figura 1: Clasificación Trastornos del lenguaje .....	10
---	----

## Índice de gráficos

Gráfico 1: prevalencia de género de los profesionales de AL.....	20
Gráfico 2: Edad de los profesionales de AL .....	21
Gráfico 3: Antigüedad en el cargo .....	21
Gráfico 4: Cantidad de alumnos que asisten a las salas de AL - Infantil .....	22
Gráfico 5: Cantidad de alumnos que asisten a las salas de AL – Primario .....	22
Gráfico 6: Profesionales AL por colegio .....	23
Gráfico 7: Trastornos del habla en nivel infantil.....	24
Gráfico 8: Trastornos del habla en nivel primario .....	24
Gráfico 9: Trastornos de la comunicación en infantil .....	25
Gráfico 10: Trastornos de la comunicación en primaria.....	26
Gráfico 11: Otras patologías en infantil .....	27
Gráfico 12: Otras patologías en primaria.....	27

## Justificación

El lenguaje, como conjunto organizado de códigos lingüísticos propios del ser humano, permite la comunicación de todo tipo de hechos, ideas, situaciones, pensamientos, emociones y acciones. La importancia fundamental del desarrollo adecuado de dicha habilidad radica en la función social/comunicativa que se desprende de la utilización de estos códigos en nuestro contexto inmediato, es decir que, si un sujeto no es capaz de comprender los códigos que encuentra en su entorno, difícilmente accederá a las conductas socialmente esperadas por los demás; así mismo, una persona que no logra expresar correctamente sus pensamientos o ideas, no obtendrá del medio la respuesta que necesita.

La correspondencia entre el lenguaje y los niveles de procesamiento de la información ha creado una díada vincular que se afianza en numerosas investigaciones desde hace décadas. Sostenía Bruner (1984) que el lenguaje proporciona al sujeto el desarrollo de capacidades complejas y de la representación del mundo, afirmando que una persona que comprende y utiliza dicha habilidad “es capaz de pensar, hablar y participar en una cultura que a su vez le sirve para ampliar y actualizar estas capacidades cognitivas” (p.119).

El lenguaje provee un complemento a varios aspectos básicos de la comunicación: facilita el orden de los pensamientos, permite comprender los códigos lingüísticos y no lingüísticos presentes en el medio, atiende a la expresión de los estados de ánimo, las necesidades y las ideas, supone la ejecución de respuestas según cada situación o experiencia relacionada con el contexto. Su desarrollo comienza desde el nacimiento (aunque existen teorías que apoyan una escucha previa al alumbramiento) donde el niño adquiere habilidades comunicativas que le facilitan la expresión de sus necesidades durante los primeros meses de vida: llanto, búsqueda de la mirada del cuidador, reacciones frente a los tonos y tipos de voces, balbuceo e intencionalidad. A medida que pasan los años el infante comienza a dominar las palabras y a crear su propio cúmulo lingüístico que le permitirá entender y aprehender en su entorno en un nivel de complejidad acorde a cada etapa evolutiva.

Sin embargo, no todos los alumnos que ingresan en la escuela muestran signos de desarrollo habitual del lenguaje. Distintas patologías pueden afectar el

progreso normal del habla, de la comprensión o de la escucha, haciendo que se generen dificultades en la adquisición de los aprendizajes académicos. De igual forma, en casos severos donde se hallan patologías asociadas, pueden aparecer problemas en la relación con las demás personas del entorno debido a una ausencia de intercambio comunicativo eficaz entre las partes.

El espacio destinado a los profesionales de Audición y Lenguaje (AL) dentro de los centros de educación común permite detectar los posibles casos de alumnos que muestren signos de algún compromiso a nivel del lenguaje y además trabajar con estudiantes que ya ingresan a la institución con previo diagnóstico. Sucede que, en ocasiones, la heterogeneidad de casos y numerosos factores propios de la vida escolar, dificultan el trabajo de los especialistas generando espacios donde la labor no arroja resultados de impacto positivo en los alumnos.

La escuela debe asumir el compromiso de atender las necesidades educativas especiales de estos alumnos a fin de brindar un servicio de calidad que les permita desplegar las competencias básicas esperadas para la edad y promover espacios de intercambio comunicativo que respondan al desarrollo integral del sujeto, en coherencia con una integración en el medio circundante.

El riesgo de no detectar a tiempo dificultades del lenguaje en los alumnos puede generar la proliferación de problemas de rendimiento, retraso en la adquisición de los aprendizajes, disminución en el ritmo de desarrollo cognitivo y conflictos adaptativos. Por dichas razones, el presente trabajo busca deslumbrar las necesidades presentes en un grupo de alumnos de distintos centros educativos de la comunidad autónoma de Cantabria que asisten a los apoyos brindados por los profesionales de AL para finalmente diseñar una propuesta de intervención que mejore algunas de las respuestas dadas hasta el momento.

## Introducción

La heterogeneidad presente en las aulas supone a los profesionales de la escuela el desafío de diagramar intervenciones acordes a las necesidades de cada grupo/clase y de cada alumno en particular. Parte del trabajo en atención a las necesidades especiales de los alumnos en los centros educativos de Cantabria se lleva a cabo en el aula de AL, destinada al apoyo pedagógico de todo estudiante que presente dificultades del lenguaje o la audición.

La adquisición del lenguaje habilita a los seres humanos a los intercambios comunicativos necesarios para la adaptación social y la regulación emocional, aunque no todos los niños muestran el mismo desarrollo de la habilidad mencionada. Esta situación da lugar a una diversidad de casos en donde se encuentran afectados algunos, o varios, aspectos del lenguaje que luego repercutirán en los resultados evidenciados en el desempeño escolar.

Las causas que pueden ocasionar la aparición de estas patologías son múltiples y variadas, siendo los retrasos en el desarrollo, cuadros de autismo y los factores de riesgo relacionados con la historia familiar las más frecuentes. Tal como reconocen Mariscal (2007) y sus colaboradores:

“Los retrasos del lenguaje, como es bien conocido, son muchas veces un reflejo o señal de alarma sobre problemas más generales del desarrollo, como el autismo, por ejemplo. Pero también, con mucha frecuencia, los retrasos están presentes en «patologías no evidentes» (...) es decir, en aquellos niños que se ven habitualmente en la práctica diaria sin discapacidades, ni antecedentes de riesgo, pero con retrasos más o menos importantes” (p. 190).

Si se toma en cuenta lo que mencionan los autores citados, puede apreciarse que la detección de alumnos que puedan estar padeciendo algún tipo de trastorno relacionado con el lenguaje no es tarea sencilla. En algunos casos ingresan a la escuela sin previo diagnóstico y es responsabilidad del cuerpo docente y de los profesionales especialistas que trabajan allí a diario, atender a las situaciones de alerta que pueden aparecer en el aula.

Una breve encuesta de investigación llevada a cabo de manera virtual permitió conocer la situación presente en las escuelas de la comunidad autónoma de Cantabria frente al trabajo del AL con los alumnos de Educación Primaria y ahondar en las patologías que se detectan en las escuelas.

Este trabajo recopila aportes del área de AL, la psicopedagogía, la fonoaudiología y la educación especial para diagramar una propuesta de intervención que permita resolver la problemática hallada en las instituciones analizadas a fin de ofrecer una educación que responda a las necesidades del alumnado y que permita a los profesionales de AL trabajar de manera más eficaz y en continuidad con el currículo vigente.

El presente escrito cuenta con tres partes: un resumen teórico conceptual de las nociones centrales vinculadas a las dificultades del lenguaje y la audición con un capítulo destinado a la breve descripción de las patologías encontradas; una segunda parte de carácter metodológico – empírico basada en el análisis de la información recolectada; y un tercer espacio destinado a la construcción de una propuesta de intervención que permita mejorar los resultados encontrados hasta el momento.

## **Marco Teórico**

### **.1. Desarrollo del lenguaje y sus alteraciones**

Tal y como se menciona al comienzo del documento, el desarrollo del lenguaje es fundamental para el intercambio comunicativo entre los seres humanos y la adquisición de un comportamiento social acorde. El lenguaje tiene diferentes etapas de desarrollo a medida que el niño crece, coincidiendo con avances cognitivos, psicológicos y motrices esperados para cada edad.

Algunas teorías sostienen que incluso desde el útero los bebés son capaces de escuchar lo que sucede a su alrededor. Berko Gleason (2010) cita aportes de investigaciones que comprueban que los recién nacidos prefieren oír el idioma que hablan sus progenitores sobre otras lenguas y describe las etapas de adquisición de esta habilidad en la infancia.

Tomando en cuenta los estudios realizados por Bruner (1984), Piaget (1970), Vigotzky (1934) Berko Gleason (2010), Gartón y Pratt (1991) se puede afirmar que el lenguaje se divide en dos períodos cruciales: una etapa prelingüística caracterizada por la ausencia de un habla estructurada y un período lingüístico que se corresponde con el afianzamiento de la habilidad hasta alcanzar la totalidad del desarrollo.

Durante la primera fase, que abarca desde el nacimiento hasta los 2 años de vida del infante, el niño comienza a comunicarse mediante miradas y el llanto como medios para manifestar sus necesidades. A medida que crece aparece el balbuceo y algunos intentos rudimentarios de decir las primeras palabras, generalmente asociadas a los progenitores o a aquellas cuestiones cotidianas. La alerta frente a los sonidos, los cambios en las tonalidades de las voces, la discriminación de voces familiares y desconocidas, los gestos y las señas componen las expresiones más comunes. La discrepancia en este punto puede darse debido a la complejidad de algunos fonemas y sonidos por sobre otros, dependiendo del idioma nativo.

A partir de los dos años los niños conocen y dominan un vocabulario de unas 50 palabras de las cuales saben su significado y las utilizan adecuadamente; el llanto como medio de expresión de las necesidades

disminuye y comienza a ser reemplazado por palabras y señales más complejas. Entre los logros esperados para la edad, prevalece la construcción de frases de dos palabras.

La fase lingüística se puede sectorizar entre los 3 y los 6 años, y de los 7 a los 11 años. El primer período, que coincide con la etapa preescolar, se destaca por un vocabulario de unas 8000 palabras y la combinación de las mismas de una forma básica; las primeras conjugaciones de los verbos aparecen también, aunque generalmente mal utilizados. La competencia comunicativa aumenta y la utilización de las palabras se relaciona con las funciones del lenguaje, aplicando diferentes formas a cada situación. La primera etapa culmina con la composición del repertorio fonético completo y la elaboración de frases complejas. La segunda etapa, complementaria a la escolaridad primaria del infante, supone la aparición de nuevos logros lingüísticos, la incorporación de mayor cantidad de vocabulario, la semántica, la sintáctica, la lectoescritura y los usos del lenguaje con una complejidad superior, la abstracción y todas aquellas habilidades lingüísticas relacionadas con lo social (Berko Gleason, 2010).

Lo descrito hasta el momento se corresponde con el desarrollo normal del lenguaje, sin embargo, la presencia de ciertas patologías funcionales u orgánicas pueden generar dificultades en la adquisición de la habilidad lingüística, limitando la comunicación eficaz de los sujetos. La evaluación y la intervención temprana de casos en donde se registre algún tipo de disminución auditiva, trastornos fonéticos, discapacidades o limitaciones, son importantes para disminuir los riesgos de un desfase en el rendimiento académico del niño, así como en los patrones de conductas vinculadas a lo social.

Dentro de los grupos de individuos que se consideran en riesgo de padecer trastornos del lenguaje se encuentran los siguientes (Rondal, Serón y Lambert, 1991; citados en López y García, 2005):

- Alumnos con enfermedades orgánicas, neuronales o físicas que impliquen retraso madurativo-cognitivo.
- Alumnos con problemas de desarrollo.
- Alumnos con condiciones socioeconómicas desfavorables.

En las instituciones educativas de España, el Equipo de Orientación, formado por orientador, especialista en Audición y Lenguaje y especialista en Pedagogía Terapéutica se encarga de detectar posibles estudiantes en situación de riesgo para evaluarlos e intervenir lo más pronto posible.

Los trastornos del lenguaje se dividen en dos grandes grupos según el origen de los mismos: orgánicos y funcionales. Los primeros responden a factores sintomáticos de enfermedades, mientras que los otros son producto de aspectos relacionados con lo psicológico, lo emocional, lo familiar y el contexto mismo (López y García, 2005).

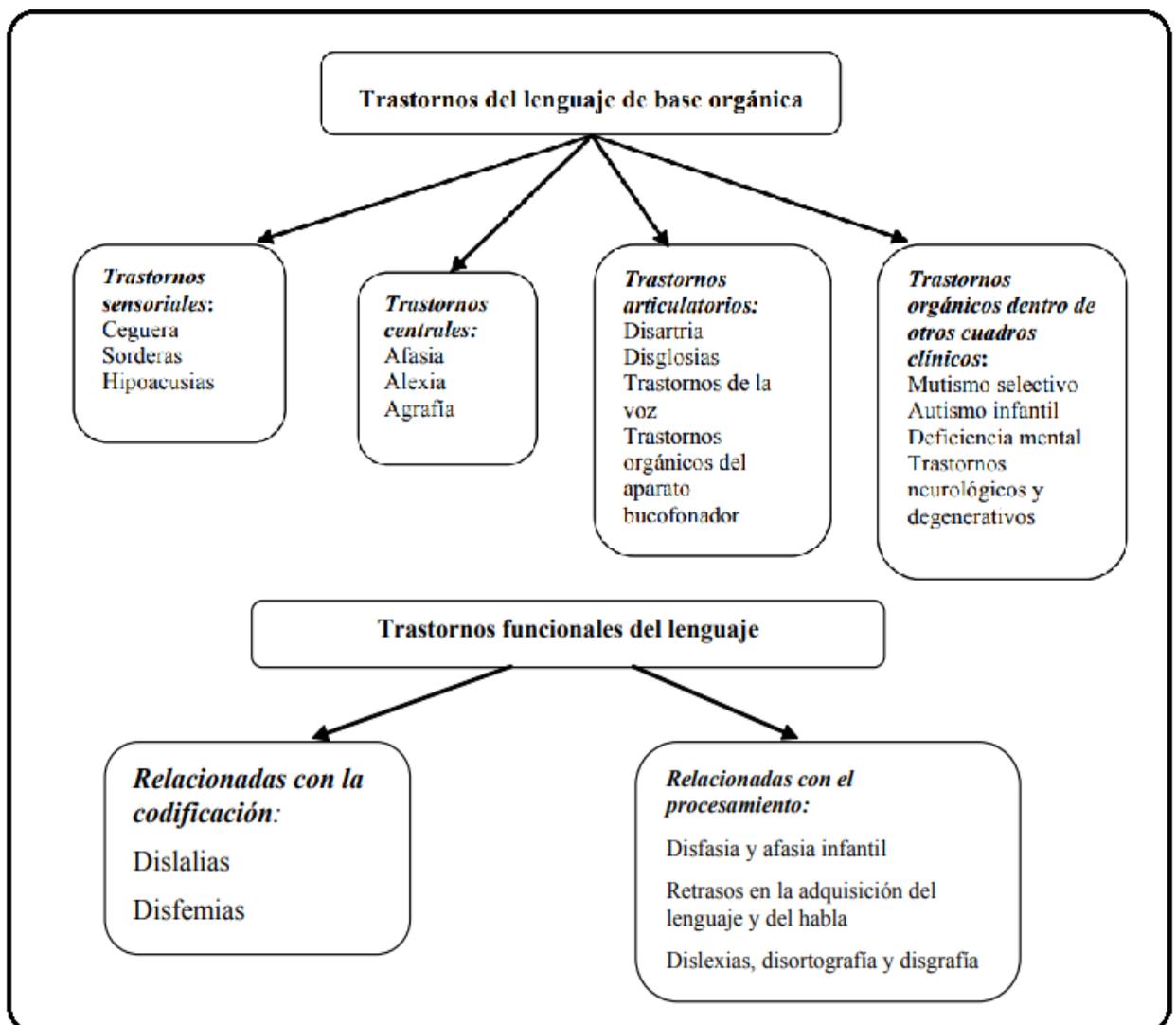


Figura 1: Clasificación Trastornos del lenguaje (Fuente: López y García, 2005, p. 76-77)

La presente investigación considera los trastornos del lenguaje que se observan en las escuelas de Cantabria. A pesar de que en el cuadro mencionado anteriormente la clasificación es amplia, se tomarán en cuenta para la descripción siguiente solo las patologías emergentes en los cuestionarios.

## **.2. Trastornos del lenguaje y de la comunicación en las escuelas de Cantabria: caracterización de las patologías emergentes**

### *.2.1. Discapacidad auditiva*

Cuando una persona no dispone de suficiente audición como para comprender lo que el resto de las personas hablan, en un contexto adecuado y sin el soporte de un elemento tecnológico específico, se dice que padece una discapacidad auditiva (Heward y Orlansky, 2008).

La discapacidad auditiva se encuadra dentro de los trastornos sensoriales puesto que puede tener origen en dificultades o malformaciones de alguna parte del oído, o bien, de una alteración en las conexiones neuronales que transmiten la información captada desde el oído hacia el centro de procesamiento cerebral. No todos los niños nacen con dicha dificultad, en algunas ocasiones la lesión se produce posterior a una infección o algún tipo de accidente.

La importancia del canal auditivo radica en que es el medio principal por el cual el infante adquiere gran cantidad de información que le permite desarrollar el lenguaje. Si un alumno no oye, se dificulta la comprensión, la pronunciación, y, por tanto, la participación del sujeto (Heward y Orlansky, 2008).

### *.2.2. TEA*

Los trastornos del espectro autista se componen por un conjunto de patologías neuropsicológicas que afectan el desarrollo cognitivo del sujeto, su socialización, comunicación y aprendizajes. Dentro de las enfermedades que se agrupan en este colectivo se hallan: autismo, Asperger, síndrome de Rett, TGD o trastorno generalizado del desarrollo y trastorno degenerativo infantil.

Álvarez Alcántara (2007) ofrece una definición precisa del TEA, afirmando:

“son problemas neuro-psiquiátricos cuyas primeras manifestaciones aparecen antes de los tres años de edad y persisten por toda la vida. Se caracteriza por

problemas en las áreas cognitiva, social y de comunicación, y se acompaña de conductas estereotipadas entre ellas autoagresión, ecolalia y el apego estricto a rutinas” (p. 269).

Con respecto a la comunicación, los cuadros de TEA comparten la característica de dificultar el lenguaje oral, llegando a ser nulo en algunas de las patologías. Aquellos niños que adquieren una oralidad acorde a su edad cronológica y que, habitualmente, hablan, lo hacen a través de patrones reiterativos en los cuales repiten varias veces ciertas palabras o frases, eligen temáticas específicas y solo hablan de ellas, o poseen problemas para iniciar el contacto comunicativo con iguales o adultos. En cualquiera de los casos, la conversación se establece mediante algún tipo de ayuda, o no es lo suficientemente eficaz.

### *.2.3. Mutismo selectivo*

Tal como lo indica el nombre del trastorno, se trata de un estado de conducta en el cual el niño no expresa ninguna palabra, aunque cognitiva y lingüísticamente cuente con las herramientas necesarias para desarrollar el lenguaje oral.

Algunos autores, como López y García (2005) lo encuadran bajo la categoría de enfermedades orgánicas puesto que supone que su etiología radica en cuestiones psiquiátricas o psicológicas del niño. Asimismo, Oerbeck (2018) y sus colaboradores lo consideran producto de un fracaso en las áreas socio-afectivas del entorno del sujeto. Al respecto citan:

“es un trastorno caracterizado por un fracaso constante de hablar en situaciones específicas (...) a pesar de hacerlo en otras situaciones (p.ej., hogar). El MS es un cuadro clínico poco frecuente pero importante, que causa un impacto negativo significativo en el funcionamiento social y académico si no es tratado” (Oerbeck, et al., 2018, p. 2).

Si bien la presencia de este trastorno no compromete la capacidad cognitiva del sujeto de comunicarse y de comprender lo que sucede en el medio, produce una dificultad al momento de establecer el canal comunicativo porque no hay respuesta oral en uno de los interlocutores. Como suele asociarse a cuestiones psicológicas, puede haber presencia de otras características conductuales inhibidas e introvertidas en quien lo padece.

#### *.2.4. Disglosia*

Este trastorno se engloba dentro de las alteraciones del lenguaje producidas por malformaciones orgánicas de alguna parte del aparato fonador, es decir, de aquella parte del cuerpo que necesitamos para modular adecuadamente el habla. En concreto, Prieto Bascón (2010) lo define como “un trastorno en la articulación de origen no neurológico y provocado por lesiones físicas o malformaciones en los órganos articulatorios periféricos” (p. 2).

Dentro de las alteraciones que se pueden encontrar en los órganos que permiten la articulación del habla se localizan los labios, la lengua (o sus movimientos), la mandíbula, el paladar, la posición de los dientes o el estado de la nariz. Todo este tipo de anomalías pueden provenir de malformaciones del niño antes de nacer, como labio leporino, paladar deformado, tabique desviado, entre otras; o bien, ser producto de accidentes o traumatologías ocasionadas durante la vida cotidiana del niño. En los casos en donde hay posibilidades de mejorar la calidad de la salud del infante, se recurre a las cirugías para corregir la parte orgánica afectada y luego se propone un tratamiento terapéutico para reeducar el habla.

#### *.2.5. Disartria*

Este tipo de trastorno del lenguaje es de origen orgánico puesto que se trata de la manifestación de una lesión en el Sistema Nervioso Central que impide el correcto funcionamiento de los mecanismos necesarios para la expresión oral.

Sierra Torres (2009) lo define como “el trastorno de la expresión verbal causado por una alteración en el control muscular de los mecanismos del habla. Comprende las disfunciones motoras de la respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia” (p. 1).

Dependiendo del lugar donde se localice la lesión será la complejidad del caso, llegando a existir niños que no articulan ningún fonema. Esta patología suele complementarse con problemas psicomotores, baja autoestima, dificultades en la adquisición de la lecto-escritura y un rendimiento escolar disminuido.

## .2.6. TEL o Disfasias

Los Trastornos Específicos del Lenguaje refieren a “unas importantes dificultades en la adquisición del lenguaje en ausencia de problemas neurológicos, cognitivos, sensoriales, motores o socio familiares” (Fresneda y Mendoza, 2005, p. 51).

Tal como lo indica la definición, la característica primordial de estas patologías es un retraso en la adquisición del habla en niños que parecen tener un desarrollo cognitivo, motriz y psicológico normal. Debido a la ausencia de una etiología específica, el diagnóstico es más dificultoso que en otros trastornos del lenguaje.

Fresneda y Mendoza (2005) arrojan una serie de aspectos que se deben considerar al momento de diagnosticar a un niño con TEL:

- Eliminación de cualquier causa proveniente de una enfermedad o lesión orgánica, mental o psicológica.
- Ambiente socio – familiar sin problemas aparentes.
- Habilidades lingüísticas deterioradas.
- Lenguaje y tareas relacionadas al mismo ampliamente en desfasaje con otras áreas de dominio del sujeto.
- Sostenibilidad de la dificultad en el tiempo.

Asimismo, Conde Guzón (2009) y sus colaboradores sostienen que existe una característica más que ayuda a determinar la presencia de TEL:

“Los niños con disfasia evolutiva se caracterizan por desarrollos fonológicos tardíos y problemas sintácticos y semánticos. El hecho de que las habilidades fonológicas del niño sean mejores en tareas de repetición que en producción espontánea podría indicar un déficit en la programación fonológica antes que en la producción motora” (Guzón; et al., 2009, p. 32).

La lentitud en el progreso del lenguaje en niños con TEL es una de las primeras señales de alerta puesto que se supone que son niños sin ningún diagnóstico o enfermedad previa, es decir, con patrones de desarrollo aparentemente normales para su edad.

### *.2.7. Dislalia*

La expresión adecuada de los fonemas en el habla depende de la combinación de los movimientos de la lengua y la boca, junto con los mecanismos propios de la respiración. Cuando un niño posee dificultades en alguna de estas habilidades motoras, la expresión oral se ve afectada y se genera un cuadro de dislalia.

Investigaciones recientes muestran que esta patología suele ser una de las más comunes con respecto a los trastornos del lenguaje, incluso la Organización Mundial de la Salud la considera entre las primeras categorías.

Los alumnos que padecen de dislalia suelen poseer dificultades para coordinar los movimientos de la lengua, siendo ésta una de las principales causantes de la desarticulación de los fonemas. Algunos autores, como Cab Noh (2012) y sus colaboradores, consideran que esta parte del aparato fonador es la que más se debe trabajar al momento de encontrar infantes con dislalia para evitar problemas a largo plazo, durante el crecimiento físico madurativo:

“la presencia de hábitos orales deformantes, especialmente el empuje lingual, se encuentra íntimamente relacionada con las dislalias; tanto la lengua como el espacio intermaxilar, sufren modificaciones considerables en el crecimiento entre los diez años de edad y la madurez; y parece probable que estos cambios relativos en la morfología del espacio intermaxilar y la musculatura de la lengua puedan también jugar una parte en el desarrollo de la voz” (Cab Noh; et al., 2012, p. 865).

Existen dos tipos de dislalias: motriz y sensorial. La primera refiere a dificultades en los movimientos de la lengua producto de torpeza, aceleración del ritmo del habla o problemas para expresar sonidos más complejos, mientras que la segunda responde a la imposibilidad de distinguir auditivamente los fonemas y poder interiorizarlos para decirlos correctamente; también involucra confusión entre sonidos fonemáticos que suenan similar (Fornaris y Huepp, 2017).

Este trastorno del lenguaje, en correspondencia con las investigaciones consultadas para el recorrido teórico evidenciado, es el que se trata con mayor frecuencia en las aulas de AL de los colegios de Cantabria. Por dicha razón se toma en cuenta proponer al final del recorrido teórico una propuesta para trabajar

con esta prevalencia en las aulas de AL a fin de colaborar con la promoción de acciones que contemplen una mejora en la condición de estos niños.

### *.2.8. Intervenciones para estudiantes con dislalia*

Si bien existe una amplitud de intervenciones que se pueden gestionar para trabajar con niños que padecen dislalia, se puede establecer una comparativa entre experiencias realizadas y encontrar una serie de factores comunes que suelen considerarse al momento de proponer acciones encaminadas a la atención de las dificultades que manifiestan estos estudiantes.

Un primer aspecto común es que el contacto inicial con profesionales suele generarse cuando el niño se encuentra entre los 3 y los 5 años y aún no logra afianzar la pronunciación de algunos fonemas puntuales; esto puede suceder desde la observación de los docentes en la escuela o desde el hogar.

Una segunda característica es que las intervenciones para estudiantes con dislalia pueden ser de tipo directas o indirectas. Las primeras refieren a todo aquello que se le comienza a enseñar al niño para que adquiera una adecuada pronunciación, es decir, para que pueda practicar la fonación de las palabras. Mientras que las segundas se relacionan con la madurez psicomotriz, la discriminación auditiva, la respiración, la relajación y la agilidad buco-facial; acciones directamente vinculadas a las terapias fonoaudiológicas (Rivera, 2009).

Un tercer factor son las Tics, las cuales aparecen como un recurso aliado en las intervenciones de estudiantes con dislalia debido a los múltiples aprendizajes que pueden trabajarse desde las mismas. Arguelles (2019) sostiene que se posicionan como facilitadoras de la comunicación para todos aquellos sujetos que posean serios problemas en la pronunciación de forma tal que la incomprensión del mensaje por parte del receptor genera una complejidad. Además, son propicias para proponer distintos tipos de juegos que funcionan como evaluadores de las condiciones diagnósticas iniciales de los estudiantes, también sirven para iniciar algunas propuestas lúdicas de pronunciación y práctica fonéticas.

Por último, las propuestas coinciden en la utilización del juego en general como una motivación para captar la atención de los estudiantes, evitando caer en prácticas de tratamiento clínico o de evaluación estructurada de los niños. La

planificación de actividades de forma previa, los ejercicios articulatorios, la flexibilidad, la duración moderada de las sesiones y el registro de los avances de cada estudiante son aspectos comunes en las intervenciones encontradas.

## **Parte Empírica**

Diseñar cualquier programa de intervención parte de la base de detectar las problemáticas existentes en un campo determinado, y de su caracterización, para poder responder de manera acorde en mediación de dicha realidad. La primera parte de la investigación se centró en la búsqueda de las necesidades presentes en los estudiantes que reciben apoyo del especialista en AL, de algunas escuelas de Cantabria, para luego analizar los datos recopilados y responder asentándose en los mismos.

### **.3. Objetivos**

#### *.3.1.1. Objetivos generales*

- Identificar los trastornos y las dificultades del lenguaje y la audición que tienen mayor prevalencia en los alumnos de las escuelas de Cantabria.
- Diseñar un proyecto de intervención basado en las necesidades presentes en los estudiantes que reciben apoyo del especialista en AL en los centros educativos de Cantabria.

#### *.3.1.2. Objetivos específicos*

- Desarrollar una encuesta y aplicarla a los profesionales en AL.
- Crear una intervención eficaz y contextualizada basada en los datos recolectados a través de las encuestas.
- Profundizar en la innovación de propuestas educativas que contemplen las Tics como herramienta didáctica de trabajo y la atención de las necesidades educativas especiales.

### **.4. Metodología**

Considerando las características de las aulas de AL de las escuelas de Cantabria, se decidió el reconocimiento de las patologías que se atienden en las

mismas como base del problema de la presente investigación y así poner de manifiesto los aspectos sociales/pedagógicos que emergen del trabajo con alumnos con trastornos del lenguaje o la audición.

Se eligió como contexto de exploración las escuelas de la comunidad autónoma que imparten clases de nivel infantil y primario, entre las que se hallan de modalidad pública y concertada.

De esta manera, se decidió confeccionar un diseño de metodología cuantitativa, interpretativa, a fin de conocer las patologías presentes en las aulas de AL y proponer luego una intervención que permita mejorar las prácticas dentro de los colegios.

Sin embargo, cabe mencionar que, atendiendo a que la investigación cuenta con dos objetivos, uno de conocimiento /descripción de la problemática y otro de intervención sobre la misma, se trata también de una metodología de intervención. Es decir, el documento responde a una metodología de investigación – acción.

Se eligió como contexto de exploración las escuelas de Cantabria que imparten clases de nivel infantil y primario, entre las que se hallan de modalidad pública y concertada. Teniendo en cuenta que se trata de un campo amplio para la recolección de datos, se propuso la circulación de encuestas virtuales anónimas mediante las cuales cada profesional, o escuela, pudiera responder sin necesidad de describir ampliamente categorías sociales, individuales o personales. El instrumento de recolección de datos fue enviado a través de un enlace de acceso mediante el cual se recopilaba la información necesaria desde la palabra de los actores sociales involucrados.

Entendiendo las cuestiones extraordinarias producidas por la pandemia COVID-19, el análisis de los datos recogidos se gestionó con el material disponible, sin mayores exigencias, a fin de no comprometer a ningún representante del cuerpo docente o de las aulas de AL de los colegios encuestados.

#### *Población de estudio:*

- Población: alumnos de las escuelas de nivel infantil y primario de Cantabria.
- Unidad de análisis: alumnos que asisten a las aulas de AL, de las escuelas de nivel infantil y primario de Cantabria.

#### *Muestra participante:*

Tomando como referencia el listado de colegios de Cantabria que aparece en la página se envió un email solicitando la colaboración a 190 colegios de Cantabria que imparten clase a infantil y primaria, de los cuales 63 son concertados y 117 públicos.

Finalmente, debido a que la encuesta debía rellenarse de manera voluntaria la muestra se limitó 22 profesionales. En todo momento se garantizó el anonimato de los participantes y la confidencialidad de los datos. La muestra se compuso por 2 hombres y 20 mujeres, de edades variadas.

#### *Instrumentos y técnicas de recolección y análisis de la información:*

Tal como se menciona en apartados anteriores, la información se recolectó mediante el envío de encuestas que contaban con 26 preguntas distribuidas entre las categorías: trastornos del habla, trastornos de la comunicación y otros.

La información recolectada se actualiza mediante el análisis automático de los resultados a medida que cada participante responde al cuestionario.

Los resultados de los instrumentos de recolección de información serán comparados, para concretar una descripción posible de las características del trabajo realizado en las aulas de AL de los colegios de Cantabria, conocer las patologías emergentes y adecuar la propuesta de intervención a aquella que muestre mayor prevalencia.

### **5. Análisis descriptivo de los datos de prevalencia obtenidos**

Las encuestas se distribuyeron de manera general a todas las escuelas de Cantabria y dado que las respuestas eran anónimas, las primeras preguntas

estaban dirigidas a construir una visión de los profesionales que trabajan en las aulas de AL, cuál es su formación y cómo están compuestos dichos equipos.

A la pregunta referida al género de los profesionales (Ver gráfico 1) se encontró que, del total de la muestra, un 80% eran mujeres y un 20% solamente eran varones. Esto indica una prevalencia notoria de la profesión de AL vinculada a un género sobre otro, siendo menos probable encontrar hombres desempeñándose en estos puestos.

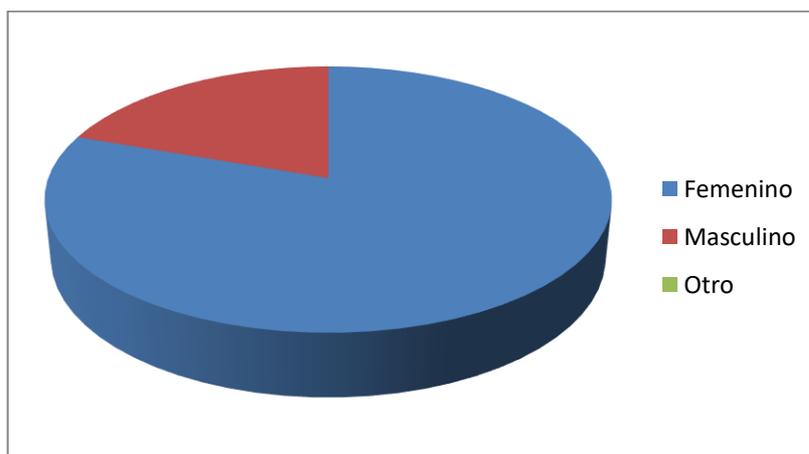


Gráfico 1: prevalencia de género de los profesionales de AL (Fuente: producción personal)

Las edades de los profesionales (Ver gráfico 2) varían según los colegios encuestados siendo los menores con 26 años, es decir, en algunos centros los equipos se conforman por sujetos que han finalizado su formación en los últimos años, mientras que, en otros, los especialistas en AL tienen más de 50 años y aún se encuentran trabajando dentro de las instituciones educativas. Entre los años de experiencia en el cargo (Ver gráfico 3) la variabilidad de la muestra coincide con lo citado anteriormente habiendo profesionales con un mínimo de 1 año al frente del aula de AL, como otros con más de 35 años en el cargo.

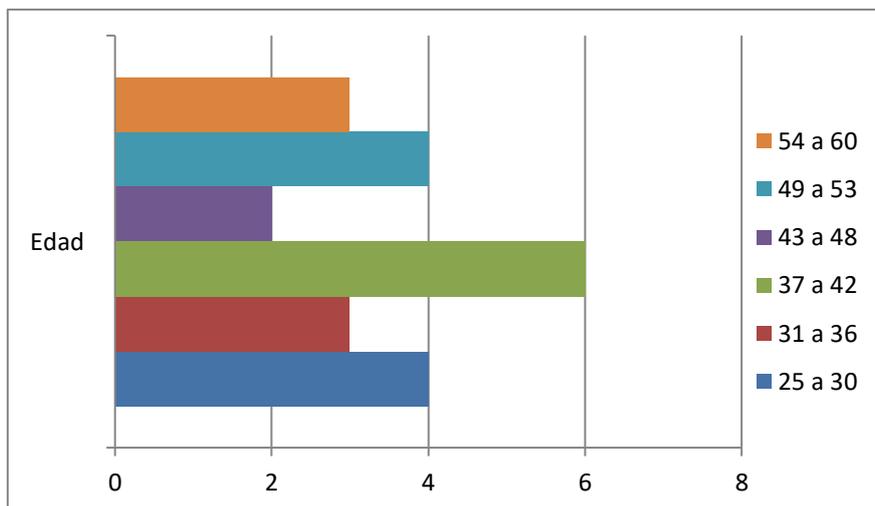


Gráfico 2: Edad de los profesionales de AL (Fuente: producción personal)

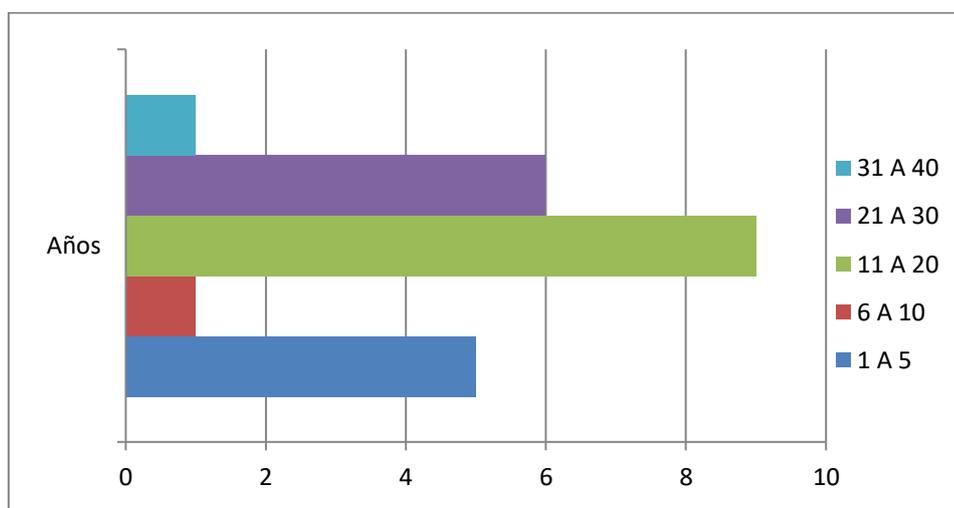


Gráfico 3: Antigüedad en el cargo (Fuente: producción personal)

Del total de las instituciones educativas que respondieron las encuestas un 77,27% son públicas y el 22,73% restante son de categoría privada. De dichas escuelas, solamente una era exclusivamente de nivel primario, por lo tanto, no poseía especialista en AL para Infantil. En el resto de los colegios los resultados son variados respecto a la cantidad de alumnos que asisten a apoyo (Ver gráfico 4) con los profesionales en el nivel de escolaridad mencionado.

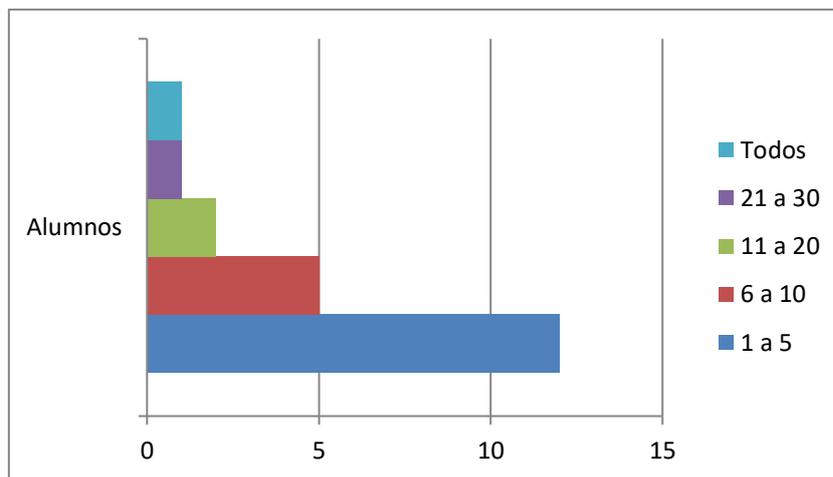


Gráfico 4: Cantidad de alumnos que asisten a las salas de AL – Infantil (Fuente: producción personal)

Como puede observarse en el gráfico anterior, uno de los profesionales de AL encuestado manifestó que en la escuela donde trabajaba todos los alumnos de Educación Infantil reciben estimulación en el área del lenguaje. Este hecho refleja que un caso puntual parece ser que la dinámica de atención del aula de AL está puesta en la prevención y la detección de posibles casos desde el comienzo de la escolaridad, lo cual permitirá también afianzar en todos los niños las habilidades lingüísticas que ya poseen.

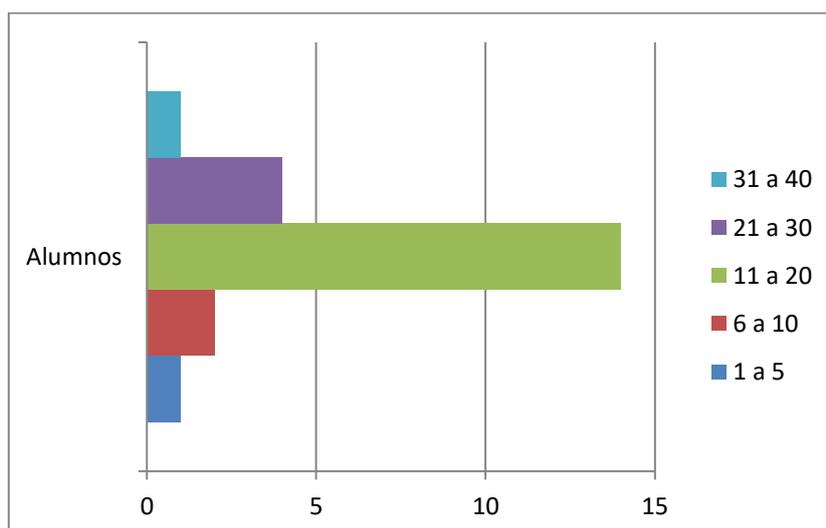


Gráfico 5: Cantidad de alumnos que asisten a las salas de AL – Primario (Fuente: producción personal)

La pregunta anterior se repite con la variable <nivel primario> donde los casos registrados también son variados (Ver gráfico 5) pero se observa que la cantidad aumenta representativamente con respecto al nivel infantil. Esto puede

explicarse en el aumento de la cantidad de estudiantes que asisten al nivel primario, es decir, por la matriculación.

La distribución de los profesionales por escuela (Ver gráfico 6) es entre 1 a 2 por institución educativa; el 50% de la muestra posee 2 especialistas en AL, un 40,9% trabaja con un solo profesional en las aulas y una de las escuelas manifiesta tener un Logopeda en ese cargo.

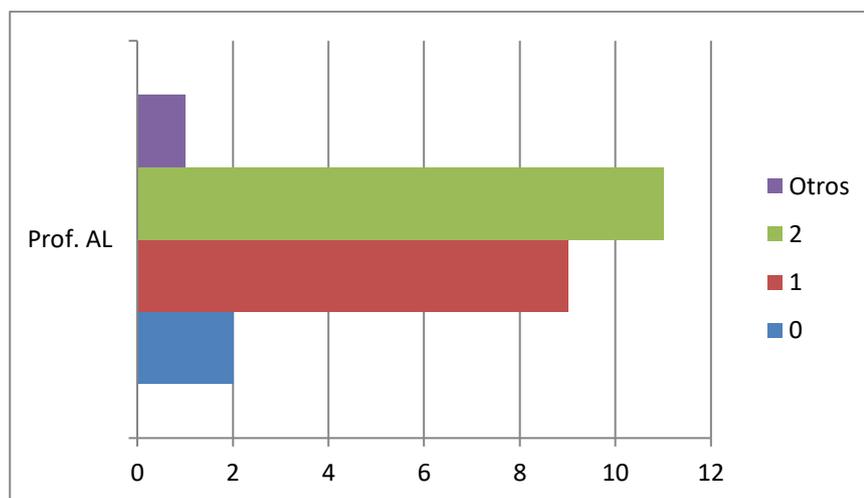


Gráfico 6: Profesionales AL por colegio (Fuente: producción personal)

Respecto a las preguntas relacionadas con la cantidad de alumnos que asisten a las aulas de AL, la mitad de los encuestados respondió que considera que más cantidad de estudiantes deberían recibir apoyo, mientras que la otra mitad respondió de manera negativa. Referido a la cantidad de horas que se trabajan en las terapias, un 77,27% de los profesionales manifestó que sería mejor aumentar la cantidad de sesiones de apoyo que reciben los niños, sin embargo, el 22,73% restante afirmó lo contrario. En cuanto a la cantidad de especialistas dedicados a cubrir los casos también existen diferentes apreciaciones, aunque la diferencia de valores es menor que en la pregunta anterior; un 60% de los especialistas comentan que debería haber más especialistas de AL en los colegios y el 40% de los demás encuestados plantean que la cantidad es la adecuada.

Dentro de la categoría <Trastornos del habla> se efectuaron un total de 12 preguntas relacionadas con las patologías dislalia, disglosia y disartria, donde se hacía mención a cuestiones vinculadas con la cantidad de alumnos que

manifestaban dichas complicaciones y la prevalencia del género. De los resultados encontrados (Ver gráfico 7 y 8) se puede establecer una variabilidad considerable entre la cantidad de casos en cada centro, no obstante, hay una tendencia general en cuanto al género.

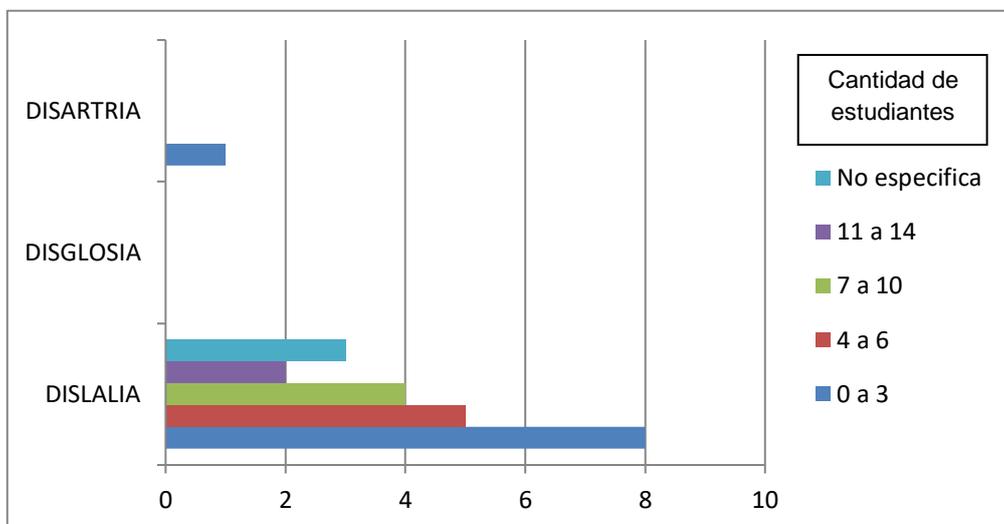


Gráfico 7: Trastornos del habla en nivel infantil (Fuente: producción personal)

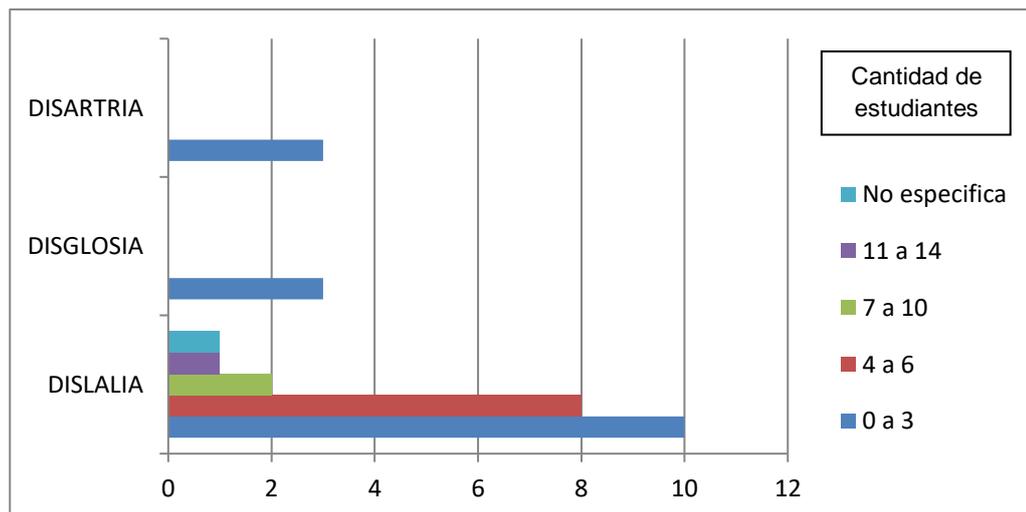


Gráfico 8: Trastornos del habla en nivel primario (Fuente: producción personal)

Del total de los estudiantes de las escuelas encuestadas que padecen dislalia en educación infantil, un 75% de estos son varones. Algunos de los profesionales entrevistados responden que es menos común hallar niñas con dislalia, que niños. En el caso del nivel primario, un 76% de los casos también son varones.

La disglosia parece tener nula presencia en el nivel infantil (en la muestra considerada) puesto que del total de los encuestados ninguno afirmó que asistan alumnos con dicha patología a las aulas de AL. Sin embargo, en el nivel primario 3 de las escuelas presentan de 1 a 3 casos de alumnos con disglosia; de dicho grupo, un 80% son varones.

La disartria también muestra valores menores en comparación con la dislalia en el nivel infantil ya que del total de los encuestados, en un solo colegio, hay un único estudiante con esta patología que recibe tratamiento en el aula de AL y es varón. En el nivel primario el valor se corresponde con el de la disglosia, habiendo de 1 a 3 casos en 3 del total de los colegios encuestados; aunque cabe mencionar que los resultados del género se invierten, siendo todas mujeres.

Dentro de la categoría <trastornos de la comunicación> se gestionaron 8 preguntas subdivididas en los correspondientes niveles de escolaridad y en las patologías TEA y mutismo selectivo. Los resultados (Ver gráfico 9 y 10), al igual que en la categoría anterior, son variados, aunque la tendencia del género aparece nuevamente.

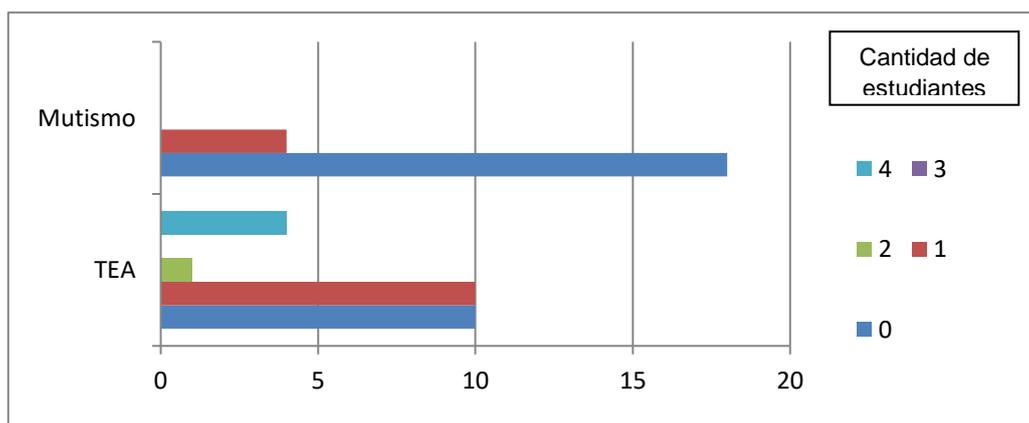


Gráfico 9: Trastornos de la comunicación en infantil (Fuente: producción personal)

La gráfica muestra que en el 45% de las escuelas encuestadas hay al menos 1 estudiante con TEA en el nivel infantil. Asimismo, el mutismo selectivo alcanza al 18% de los centros, con un caso por cada una de ellas. De los estudiantes con TEA el total de ellos son varones, en cambio, en el mutismo selectivo un 75% de los casos son mujeres.

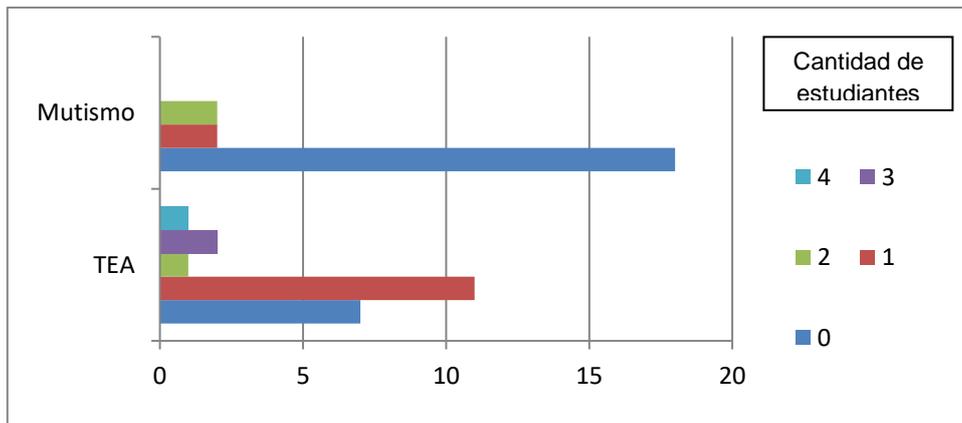


Gráfico 10: Trastornos de la comunicación en primaria (Fuente: producción personal)

En el nivel primario un 50% de los centros registran casos de estudiantes con TEA que asisten a las aulas de AL y un 9% de los colegios encuestados registra al menos un caso de mutismo selectivo y otro 9% posee dos estudiantes con dicha patología. Del total de los estudiantes con TEA en el nivel primario, un 70% de la muestra son varones, mientras que los estudiantes con mutismo selectivo, al igual que en el nivel infantil, son mujeres.

Por último, se consultó a los profesionales sobre la categoría <otros> (Ver gráfico 11 y 12) donde se incluyeron preguntas referidas a disfasia y discapacidad auditiva. Del total de los colegios considerados en la muestra, el 32% de ellos registra casos de disfasia en el nivel infantil y el mismo porcentaje se aplica para discapacidad auditiva. De dichos estudiantes, un 85% de ellos son varones que padecen disfasia, pero en cuanto a la discapacidad auditiva los valores no son tan diferentes, siendo un 42,8% de los casos mujeres y los restantes varones.

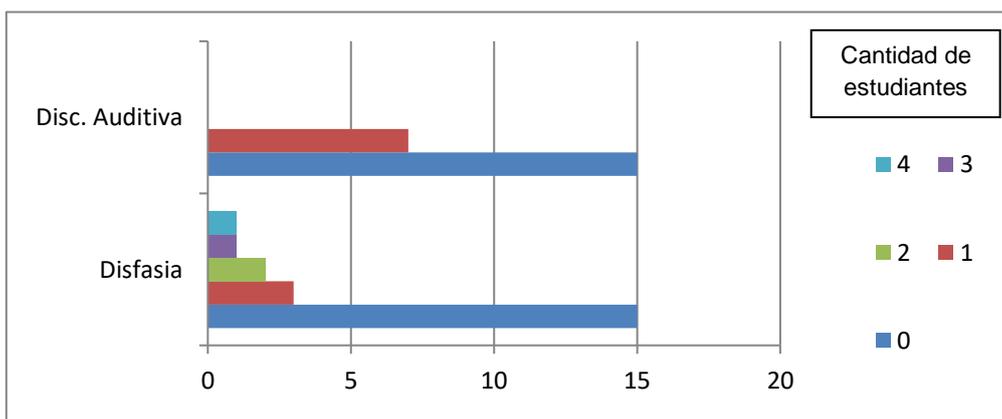


Gráfico 11: Otras patologías en infantil (Fuente: producción personal)

En el nivel primario un 55% de los colegios registran de 1 a 4 casos de estudiantes con disfasia y un 27% tienen matriculada población con discapacidad auditiva que, en ambos casos, asisten a las aulas de AL para recibir apoyo. De los casos encontrados con discapacidad auditiva, la mitad son varones y la otra mitad son mujeres; pero en cuanto a la prevalencia del género en la disfasia, un 64% de los casos son varones.

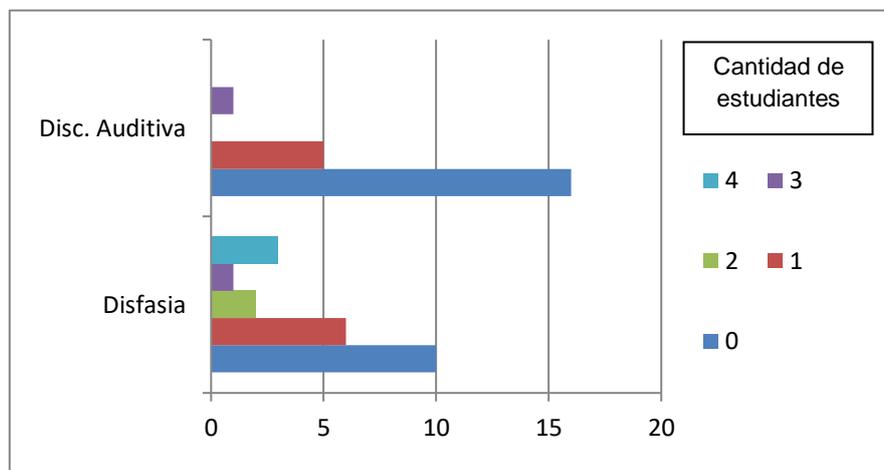


Gráfico 12: Otras patologías en primaria (Fuente: producción personal)

Del total de los datos analizados se puede establecer una mirada general de la incidencia de ciertas patologías en los estudiantes que asisten a las aulas de AL y de cómo se trabaja en los colegios con los profesionales responsables de la tarea.

## 6. Conclusiones de los datos analizados

Los datos mencionados en el apartado anterior se desprenden una breve encuesta realizada para conocer la situación presente en las escuelas de la comunidad autónoma de Cantabria frente al trabajo en los espacios de AL de los alumnos del nivel infantil y primario, para así poder profundizar en las patologías que se detectan en estas instituciones.

Durante el documento se recopiló además aportes teóricos vinculados al área de AL, la psicopedagogía, la fonoaudiología y la pedagogía terapéutica para poder analizar los datos recopilados y proponer una perspectiva de

intervenciones futuras que permitan resolver la problemática hallada en las instituciones analizadas.

De lo evidenciado por las encuestas se puede afirmar que la mayor parte de las aulas de AL son gestionadas por profesionales de sexo femenino, siendo los masculinos un porcentaje representativamente bajo en comparación a la muestra total. Las edades de estos profesionales varían, pero el mayor grupo abarca entre los 37 y los 42 años, con una experiencia de entre 11 y 20 años. Aun así, cabe mencionar que hay profesionales con más de 55 años y que superan los 30 años de trabajo como especialistas en AL.

Gran porcentaje de los colegios cuenta con 2 profesionales de AL y esta situación provoca que el 72% de los encuestados hayan manifestado que sería mejor aumentar la cantidad de horas que los niños asisten a los tratamientos y que, además, un 60% afirmara que se necesita al menos un profesional más en cada centro.

Todos los colegios registran de 1 a 5 niños que asisten a las aulas de AL, aunque hay escuelas en donde el número asciende a 14 alumnos, sin embargo, el mayor porcentaje coincide con el primer valor mencionado.

La dislalia es la patología más frecuente en todos los colegios, llegando a afectar entre 2 y 6 alumnos, tanto en el nivel infantil como en el nivel primario. En este último, algunos colegios registran más de 10 casos, generalmente coincidiendo con una mayor matriculación de estudiantes. Del total de los niños con dislalia, un 75-76% son varones, lo cual indica una prevalencia en el género relacionado con la presencia de la afección.

Respecto al resto de los trastornos considerados para la encuesta, no se registran más de 3 casos por centro, siendo nulos en alguna de ellas. Los TEA y la disfasia se observaron en el 50-55% de las escuelas encuestadas, aunque con una incidencia que no supera los 4 casos por colegio y nivel.

Considerando los datos arrojados por las encuestas se establecerá una prospectiva que refleje las posibles acciones de intervención que podrían

generarse desde las aulas de AL a fin de trabajar con los alumnos que poseen dislalia desde un espacio de estimulación y tratamiento a través del juego.

## **7. Propuesta de intervención**

Considerando que la dislalia contempla dificultades en los niños para coordinar los movimientos de la lengua causando la desarticulación de los fonemas, se tomará en cuenta proponer acciones que permitan trabajar el aparato fonador para evitar la continuidad de los problemas en la pronunciación de las palabras y resolver una la comunicación eficaz que permita comprender lo que los alumnos desean manifestar.

Tal como se mencionó en capítulos anteriores algunas dislalias derivan de problemas en los movimientos de la lengua por torpezas o el ritmo habitual del habla del niño, mientras que otras responden a imposibilidades o confusiones en la identificación auditiva de los fonemas para decirlos luego de manera adecuada.

Las intervenciones que se realizan en estos casos guardan relación con propuestas que permiten enseñar la pronunciación de los fonemas consonánticos (siendo estos unos de los más difíciles de incorporar) y con la complementación de la música, de manera tal que a través de canciones y juegos se ayude al niño a mejorar la emisión de los sonidos. Ambas estrategias se tendrán en cuenta para las actividades siguientes y justificarán las acciones que se proponen como posibles vías de trabajo desde las aulas de AL. Cabe mencionar que la presente prospectiva no busca desestimar los trabajos ya realizados por los profesionales, sino simplemente realizar una aportación y responder a los datos observados en las encuestas realizadas durante la investigación.

Cabe mencionar aquí, que, en un comienzo se consideró la complementación de la metodología cuantitativa con entrevistas semi – estructuradas a algunos representantes del personal de las escuelas, pero asumiendo la situación mundial producida por la pandemia de COVI-19, se decidió limitar la exploración a las encuestas. Asimismo, del total de la muestra elegida, hubo una baja respuesta por parte de las escuelas, que podría

explicarse en la acumulación de tareas virtuales que deben responder los profesionales, debido a la nueva modalidad de trabajo impuesta por lo antes mencionado.

### *7.1. Contextualización*

La presente propuesta deriva del análisis de los datos arrojados por las encuestas realizadas de manera virtual en los colegios de la comunidad de Cantabria. Del total de los instrumentos de recolección de datos enviados a la muestra (compuesta por 190 escuelas) solo 22 han respondido el cuestionario. En estas encuestas se registró una prevalencia de la dislalia como la principal patología que afecta a los alumnos que asisten a las aulas de AL en el nivel primario, por tanto, las actividades que se delimitan a continuación se encuentran relacionadas con dicho contexto de actuación.

### *7.2. Objetivos*

- Proponer actividades que permitan trabajar las dificultades evidenciadas por los alumnos que padecen dislalia en el nivel primario de las escuelas de Cantabria.
- Considerar las necesidades de los alumnos con dislalia en el nivel primario de las escuelas de Cantabria, desde las aulas de AL, para intervenir en la mejora de su proceso de enseñanza-aprendizaje.

### *7.3. Cronograma*

Teniendo en cuenta la nueva situación del ciclo lectivo producto de la pandemia COVID-19, este apartado queda a modificación. No obstante, se asume que el calendario de las actividades se corresponderá con las horas de AL que se dicten en cada escuela.

La duración de las actividades oscila entre los 45 y los 60 minutos, dependiendo de la forma en que se desarrolle la jornada durante la intervención. Se recomienda que se realicen, al menos, una por semana con la posibilidad de repetirlas con variantes.

### *7.4. Actividades*

Las actividades se centran en la práctica y la estimulación de la expresión de los fonemas consonánticos y en la inclusión de secuencias vinculadas a la

utilización de distintos juegos como recurso didáctico mediante el cual trabajar la habilidad comunicativa de los niños. Dado que existen amplias diferencias entre las manifestaciones de las dislalias y que cada caso conlleva características particulares, la propuesta plantea actividades abiertas que permiten intercambiar los fonemas de acuerdo con la necesidad de cada grupo/clase.

ACTIVIDADES	CONTENIDOS	OBJETIVOS
Sesión nº 1: Pescando las letras	Nombres de las letras Asociación fonema/grafema	Estimular la asociación de los grafemas/fonemas Estimular la expresión oral
Sesión nº 2: Nombrando las letras	Sonidos consonánticos	Estimular la asociación de los grafemas/fonemas Estimular la expresión oral
Sesión nº 3: Cantamos con las letras	Sonidos consonánticos	Integrar los sonidos trabajados en clases anteriores Estimular la expresión oral
Sesión nº 4: Jugamos con el dado de las letras	Sonidos consonánticos	Integrar los sonidos trabajados en clases anteriores Estimular la expresión oral
Sesión nº 5: Tuti-fruti	Sonidos consonánticos	Integrar los sonidos trabajados en clases anteriores Estimular la expresión oral

Fuente: producción personal

#### Sesión nº 1: Pescando las letras

Habilidades previas del niño necesarias para la actividad	
- Atención	- Respuesta a instrucciones verbales
- Memoria	- Motricidad fina adecuada a la edad
Materiales	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarjetas plastificadas</li> <li>- Palitos con cinta adhesiva</li> <li>- Recipiente</li> </ul>
<b>Descripción de la secuencia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La actividad consiste en “pesca” diferentes letras de un recipiente plástico que contendrá tarjetas plastificadas que representan elementos gráficos diferentes: letras, números, símbolos.</li> <li>- El niño deberá tomar con la ayuda de palitos (con cinta adhesiva en el extremo) las distintas tarjetas y se creará la dinámica.</li> <li>- Cada vez que el alumno “pescue” una tarjeta se le consultará sobre lo que se representa en la misma. Se considerarán solo las letras para esta actividad, los demás símbolos se descartarán como “peces” para la próxima clase/sesión.</li> <li>- Se le pedirá, en el caso de las letras, que nombre la misma y que la pronuncie.</li> <li>- Se le asistirá en la pronunciación de la misma.</li> <li>- El profesional también tendrá “turnos de pesca” de manera tal que se cree un espacio de juego/estimulación y no de evaluación estricta del estudiante.</li> </ul>
<b>Variantes</b>
<p>La actividad puede repetirse solamente con números, o bien, con frases, dependiendo el nivel de lectoescritura de los alumnos.</p>

Fuente: producción personal

Sesión nº 2: Nombrando las letras

<b>Habilidades previas del niño necesarias para la actividad</b>	
- Atención	- Respuesta a instrucciones verbales
- Memoria	- Motricidad fina adecuada a la edad
<b>Materiales</b>	
- Puzles que formen letras consonantes.	
<b>Descripción de la secuencia</b>	

- La actividad consiste en armar puzles que representan diferentes letras consonantes. En este caso, lo ideal sería considerar aquellos fonemas donde el niño evidencie las mayores dificultades en la pronunciación.
- El alumno deberá localizar las piezas correspondientes a cada letra y armarlas.
- Cada vez que el alumno forme una letra se le consultará sobre lo que representa cada puzle.
- Se le pedirá que nombre cada letra a medida que las arme y que pronuncie el sonido que representa a cada consonante.
- Se le asistirá en la pronunciación.
- El profesional también tendrá puzles para armar, de manera tal que se cree un espacio de juego/estimulación y no de evaluación estricta del estudiante.

#### Variantes

Se pueden combinar consonantes que suenen similar y trabajar en base a ello.

Se pueden combinar consonantes con vocales.

Se pueden trabajar combinaciones como “br”, “pl”, “fr”, etc.

Fuente: producción personal

### Sesión nº 3: Cantamos con las letras

#### Habilidades previas del niño necesarias para la actividad

- Atención
- Memoria
- Respuesta a instrucciones verbales
- Escucha activa

#### Materiales

- Pizarra
- Pista sonora de base
- Instrumentos

#### Descripción de la secuencia

- La actividad consiste en crear una canción utilizando los fonemas trabajados en las sesiones anteriores, o palabras que contengan a los mismos. Por ejemplo: fruta, frutilla, fregona, frambuesa.
- A fin de incentivar al niño se elegirá una pista musical de base que se relacione con las canciones “de moda” del momento.

- Con la ayuda del profesional se creará una nueva letra para la pista musical, respetando el ritmo de la misma, pero cambiando las palabras por los fonemas elegidos.
- Se respetarán los aportes del niño en cuanto a la confección de la nueva canción.
- Una vez creada la canción será escrita en la pizarra y se cantará. Si alguno de los alumnos no adquirió aún la lectoescritura se considerará hacer una canción breve que sea fácil de memorizar.
- Se le ofrecerán instrumentos disponibles al niño para que los ejecute mientras se canta la nueva canción.
- El profesional también cantará y colaborará en la dinámica.

#### Variantes

La actividad puede realizarse grupalmente.

Fuente: producción personal

#### Sesión nº 4: Jugamos con el dado de las letras

##### Habilidades previas del niño necesarias para la actividad

- Atención
- Memoria
- Respuesta a instrucciones verbales
- Escucha activa

##### Materiales

- Dado de goma eva o papel con los fonemas a trabajar

##### Descripción de la secuencia

- La actividad tiene como fin principal trabajar con los niños aquellos fonemas que les suele costar más articular (/r/, /s/, /d/, /c/, /l/).
- Consiste en que cada vez que el niño tire el dado fonético tiene que decir una palabra que empiece o que contenga el fonema que el dado marque, de esta manera se trabajan los fonemas de una manera más lúdica para que el niño o niña no pierda la motivación durante la clase.
- El profesional le indicará con un ejemplo en que consiste la actividad antes de empezar.

##### Variantes

La actividad puede realizarse grupalmente.

Fuente: producción personal

### Sesión nº 5: Tuti-fruti

Habilidades previas del niño necesarias para la actividad	
- Atención	- Respuesta a instrucciones verbales
- Memoria	- Escucha activa
Materiales	
- Fotocopia de la tabla	
- Ruleta con las letras	
Descripción de la secuencia	
<ul style="list-style-type: none"><li>- La actividad consiste en presentar a los alumnos una tabla de doble entrada con columnas temáticas (animales, países, ropa, colores, etc) y en cuyas filas los alumnos irán poniendo las letras que salen aleatoriamente al girar una ruleta de letras.</li><li>- La ruleta contiene los fonemas que son más difíciles de articular por los alumnos. Cada vez que el profesor o uno de los alumnos gire la ruleta dispondrán de un minuto para completar la tabla.</li><li>- En la tabla pueden aparecer imágenes para representar las temáticas si el alumnado no tiene adquirida la lectoescritura.</li><li>- Una vez se haya agotado el tiempo se ponen en común las palabras que hayan elegido para hacer un recuento del número de puntos obtenidos.</li><li>- Por cada palabra que se haya repetido entre sus compañeros obtendrán 5 puntos cada uno. Si no se repite palabra cada columna valdría 10 puntos.</li><li>- El profesional también puede colaborar en la dinámica.</li></ul>	
Variantes	
La actividad puede realizarse individual o grupalmente.	

Fuente: producción personal

### 7.5. Evaluación

Dado que los tratamientos de patologías vinculadas con los trastornos del lenguaje son procesuales no se puede establecer una cuantificación de los

resultados de las actividades propuestas. Por tanto, se recomienda una tabla de análisis de los cambios evidenciados por cada niño antes y después de las actividades mencionadas.

Nombre del alumno			
Evaluación anterior a la realización de las actividades	A	B	C
Identifica letras de símbolos			
Identifica el nombre de las letras			
Reconoce la diferencia entre el nombre de la letra y su sonido			
Asocia fonema – grafema			
Pronuncia fonemas consonánticos de manera individual			
Pronuncia fonemas agrupados			
Trabaja las dificultades y limitaciones propias			
Participa activamente (criterio actitudinal)			
Evaluación posterior a la realización de las actividades	A	B	C
Identifica letras de símbolos			
Identifica el nombre de las letras			
Reconoce la diferencia entre el nombre de la letra y su sonido			
Asocia fonema – grafema			
Pronuncia fonemas consonánticos de manera individual			
Pronuncia fonemas agrupados			
Trabaja las dificultades y limitaciones propias			
Participa activamente (criterio actitudinal)			
Fonemas trabajados:			

La tabla anterior se completará al inicio y al final de las sesiones, luego de cuadrar la repetición de las mismas de acuerdo a las variantes sugeridas. Las letras <A>, <B>, <C> indican el nivel de dominio de cada categoría mencionada siendo:

- A: adecuado

- B: básico
- C: dificultad persistente

De esta manera queda reflejada una comparativa cualitativa simple de los avances logrados por los alumnos tras el trabajo en las salas de AL. Para aquellos estudiantes que reflejen el criterio <C> en reiterados apartados, el trabajo continuará y supondrá nuevas planificaciones para intervenir positivamente en el desarrollo de los aprendizajes de esos niños. A medida que se trabaje con los alumnos se podrán identificar avances en dichos criterios y dejarlos registrados en la misma tabla, o en otras de construcción similar con mayores detalles específicos para cada caso.

## Conclusiones

Los resultados de la investigación realizada en las escuelas de Cantabria muestran una prevalencia de estudiantes con dislalia por sobre otros trastornos de la comunicación y del lenguaje, tal como se indicaba en el marco teórico del presente escrito. A pesar de la cantidad de escuelas en actividad dentro de la comunidad, las condiciones generadas por la pandemia Covid-19 produjeron dificultades en la recolección de datos, haciendo que esta prevalencia de una patología por sobre las demás se desprenda de una muestra menor a la que se pretendía acceder en un comienzo. No obstante, la información recolectada permitió cumplimentar con los objetivos propuestos inicialmente para la investigación.

Los objetivos de investigación se basaban en la descripción de las principales características del proceso de la comunicación y del lenguaje; la identificación de trastornos, dificultades del lenguaje y la audición presentes en los alumnos de las escuelas de Cantabria; la descripción de las patologías encontradas y la contextualización de la situación. El objetivo principal era confeccionar una propuesta de intervención que se basara en los datos recolectados a través de la encuestas y que permitiese profundizar en la innovación de propuestas educativas para la atención de las necesidades educativas especiales de alumnos con la patología de mayor prevalencia.

Las sesiones descritas responden a la práctica de distintos fonemas a través del juego y de la ejecución de acciones que llevan a los estudiantes a vocalizar las combinaciones consonánticas o vocales que mayores dificultades les generan. Dada la variabilidad de casos, las mismas se plantearon de manera abierta con posibilidad de adecuación a cada situación o contexto en particular.

La importancia de este tipo de intervenciones radica en que los trastornos de la comunicación y del lenguaje afectan de alguna manera al rendimiento académico de los alumnos y dificultan las interacciones con el entorno, por tanto, una intervención temprana es fundamental para poder responder con éxito y en concordancia con lo que cada niño necesita. Por otro lado, las limitaciones de las aulas de AL se relacionan, en los casos observados, con la disponibilidad de

personal, de recursos o bien de tiempo para gestionar propuestas más personalizadas.

Parte de las funciones principales de esta propuesta era la inclusión de metodologías de trabajo que permitiesen atender a la diversidad de los estudiantes sin importar el grado de dificultad que presentasen, por ello, las tablas de registro son igualmente amplias y adaptables a cada situación. Sin embargo, es necesario seguir profundizando en investigaciones futuras con el resto de las escuelas de Cantabria y asimismo proponer nuevas líneas de intervención a largo plazo, que permitan establecer un trabajo coordinado y continuo de los trastornos del lenguaje y de la comunicación desde las aulas de AL, sobre todo en los primeros años de escolaridad, considerando la importancia de estos aspectos en el desarrollo de los aprendizajes básicos.

## Referencias Bibliográficas

- Alcantud Marín, F., Soto Pérez, F. (2003). *Tecnologías de ayuda en personas con trastornos de comunicación*. España: Nau Llibres.
- Álvarez Sánchez, M., Aranda Redruello, R. (2002). *Educación especial: áreas curriculares para alumnos con necesidades educativas especiales*. Madrid: Pearson Educación.
- Álvarez Alcántara, E. (2007). Trastornos del espectro autista. *Revista Mexicana de Pediatría*, 74(6), 269-276.
- Arguelles, A. (2019). *Intervención logopédica a través de la utilización de las Tics, para mejorar las habilidades articulatorias en niños de 3 a 7 años presentan dislalias*. Tesis de Grado, Universidad Politécnica Salesiana. Quito.
- Basil, C., Boix, J. (2010). *Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. Terapia ocupacional en geriatría: Principios y práctica*, 1, 363 -370.
- Berko Gleason, J. (2010). *Desarrollo del lenguaje*. España: Prentice – Hall.
- Bruner, J. (1984). *Acción, pensamiento y lenguaje*. España: Alianza.
- Blanco Guijarro, R., et al. (1996). *Alumnos con necesidades educativas especiales y adaptaciones curriculares*. España: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Cab Noh, A., et al. (2012). Dislalia asociada a hábitos orales. *Revista Oral*, 13 (41), 865 – 870.
- Conde Guzón, P., et al. (2009). Perfiles neuropsicológicos asociados a los problemas del lenguaje oral infantil. *Revista de Neurología*, 48 (1): 32 – 38.
- Díaz, T., Figueroa, A., Tenorio, S. (2007). Educación de calidad para atender las necesidades educativas especiales. Una mirada desde la formación docente. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 5 (5), 109 – 114.

- East, V., Evans, L. (2010). *Guía práctica de necesidades educativas especiales*. España: Ediciones Morata.
- Fornaris, M., Huepp, L. (2017). Prevención de la dislalia. *Maestro y Sociedad*, 14 (2), 236 – 249.
- Fresneda, M. D., Mendoza, E. (2005). Trastorno específico del lenguaje: concepto, clasificaciones y criterios de identificación. *Revista de Neurología*, 41(1), 51 – 56.
- Garayzábal Heinse, E. (2006). Adquisición del lenguaje y pruebas de evaluación fonológica: una revisión desde la Lingüística. *Revista Virtual de Estudos da Linguagem*, 4(7), 1-23.
- Garrido, J. (1993). *Adaptaciones curriculares. Guía para los profesores tutores de Educación Primaria y Educación Especial*. Madrid: CEPE.
- Gonzalez Fontao, M. (1998). Necesidades educativas especiales/generales. Hacia una nueva denominación. *Revista Gallego-Portuguesa de Psicología y educación*, 2(3), 1138-1663.
- Heward, W., Orlansky, M. (2008). *Programas de educación especial II*. Barcelona: Ediciones CEAC.
- López, S., García, C. (2005). La prevención de dificultades del lenguaje oral en el marco escolar: evaluación e intervención temprana. *Pensamiento Psicológico*, 1(5), 73-83.
- Luque Parra, D. (2003). Trastornos del desarrollo, discapacidad y necesidades educativas especiales: elementos psicoeducativos. *Revista Iberoamericana de Educación*, 54(1), 1-15.
- Mariscal, S., et al. (2007). La evaluación del desarrollo comunicativo y lingüístico mediante la versión española de los inventarios MacArthur-Bates. *Psicothema*, 19(2), 190-197.
- Ministerio de Educación y Ciencia. (2006). *Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación*. España.
- Ministerio de Educación y Ciencia. (2013). *Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa*. España.

- Monsalve González, A., Núñez Batalla, F. (2006). La importancia del diagnóstico e intervención temprana para el desarrollo de los niños sordos. Los programas de detección precoz de la hipoacusia. *Psychosocial Intervention*, 15(1), 7-28.
- Oerbeck, B., et al. (2018). Mutismo selectivo. En Rey J.M. (ed), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines.
- Padilla, D., et al. (2008). La competencia lingüística como base del aprendizaje. *INFAD Revista de Psicología*, 1, 177-184.
- Pérez Estévez, P. (2007). *Competencia en comunicación lingüística*. Madrid: Editorial Alianza.
- Prieto Bascón, M. A. (2010). Alteraciones en la adquisición del lenguaje. *Revista Digital de Innovación y Experiencias Educativas*, 45, 1-20.
- Rivera, C. (2009). Intervención con alumnos que presentan dislalias. *Revista digital de experiencias e innovaciones educativas*, 45, 1-9.
- Serra Raventós, M. (2002). Trastornos del lenguaje: Preguntas pendientes en investigación e intervención. *Revista de Logopedia y Fono Audiología*, 22(2), 63-76.
- Sierra Torres, M. S. (2009). Cómo trabajar las disartrias en el aula. *Revista Digital de Innovación y Experiencias Educativas*, 36, 1-20.